2. rész

RIZIKÓTÉNYEZŐK ÉS PROTEKTÍV LEHETŐSÉGEK A CSALÁDOK ÉLETÉBEN

Szerkesztők:
Kereki Judit
Major Zsolt Balázs

Írták:
Fodor-Szlovencsák Katalin
Kereki Judit
Szénási Kornélia
Dr. Szvatkó Anna
Dr.Vajda Zsuzsanna

Lektorálták:
Dr. Gallai Mária
Dr. Szakács Katalin

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönetünket fejezzük ki azon védőnő és orvos kollégáinknak, akik a saját szakmai tapasztalataikból származó példaértékű eseteiket megosztották velünk, és ezzel hozzájárultak a kötet elkészüléséhez:

Berkesiné Csinger Gabriella
Bodnár Ágnes
Bognár Beáta
Broviacné Stallenberger Anita
Dériné Tóth Andrea
Fenyvesiné Szűcs Zsuzsanna
Gitidiszné Gyetván Krisztina
Kardos Robertina
Kelemen Katalin
Dr. Kiss Erika
Lőrinczi Orsolya
Óbíróné Karácsony Ágnes
Otoltics Györgyi
Richter Márta
Szabó Lászlóné, Ica
Szőkéné Székely Erzsébet

Továbbá köszönetet mondunk a projekt alábbi munkatársainak a kötet véglegesítésében nyújtott segítségükért, kitartó munkájukért:

Barsi Nikoletta
Bere Eszter
Csóré Anett
Dr. Kujalek Éva
Steingart Judit
Várfalvi Marianna

BEVEZETÉS

A családokkal való munka során az alapellátás szakemberei (védőnők, házi gyermekorvosok, vegyes praxisú háziorvosok) gyakran találkoznak a gyermekek körében olyan viselkedési, magatartási, kapcsolati stb. problémákkal, amelyek a szülői nevelési attitűdökkel, hiányosságokkal, a szülők közötti kapcsolati mintázatokkal, szokásokkal, konfliktusokkal függnek össze. A szülők, felnőttek érzelmi, kapcsolati diszfunkciójának „tünete", sajátos „leképeződése" a gyermek problémás viselkedése. Többször előfordul az is, hogy a gyermeknél jelentkező pszichoszomatikus tünet a családban meglévő valamilyen családi működési zavarra utal. A családban meglévő helytelen kudarckezelési gyakorlat sokszor már a szülők esetében is valamilyen viselkedészavarként jelenik meg. Sőt, a családon belüli bántalmazásnak is lehetnek olyan fizikai, lelki vagy viselkedésbeli tünetei, amelyekre az egészségügyi alapellátásban dolgozó szakember felfigyelhet.

Ezeknek a problémáknak a jelentős része megelőzhető prevenciós eszközökkel: a szülők felvilágosításával, az összefüggések felismerésével, tudatosításával, illetve az időben történő, megfelelő szakemberhez való irányítással. A védőnők, házi gyermekorvosok, vegyes praxisú háziorvosok mint a családot legjobban ismerő szakemberek számára elkerülhetetlen, hogy egységes, szakmailag releváns, korszerű szakmai ismereteik legyenek a családokban manapság előforduló jellegzetes viselkedési és nevelési problémákról. Fontos, hogy ezeket az ismereteket jól tudják alkalmazni, az észlelt problémát idejében felismerni és beazonosítani, képesek legyenek a szülők számára is ezek fontosságát közvetíteni, a kompetenciájuk keretei között segítséget nyújtani, valamint, ha a kívánt változás nem jön létre, tudják a szülőket a megfelelő szakemberekhez irányítani, és ennek a segítségnek az igénybevételét motiválni.

Jelen kötetben a családi élethelyzetek – védőnői és házi gyermekorvosi, vegyes praxisú háziorvosi kompetencia határokon belüli – támogatási, tanácsadási lehetőségeit tárgyaljuk. A segítők segítésének szándékával – adjuk közre azokat az ismereteket, amelyek hozzájárulhatnak a családok életében azonosítható protektív lehetőségek kiaknázásához és a rizikó faktorok ártalmainak csökkentéséhez. A védőnők, házi gyermekorvosok, vegyes praxisú háziorvosok pszichológiai ismeret- és eszköztárát kívánjuk bővíteni, segítő beavatkozási mintákat kínálva, egyben azoknak a határoknak a fontosságát is szem előtt tartva, amelyeken túl önmaguk és kliensük védelmében már egy másik, a megfelelő tudással rendelkező szakemberhez kell irányítani az eseteket. Az anyagban foglalt tanácsok, szempontok általános jellegűek, de tudni kell, hogy minden eset egyedi, rengeteg körülmény eredője, és ezek vizsgálata, súlyozása, befolyásolása, a páciens elhárításainak, énvédő mechanizmusainak kezelése, stb. meghaladják a védőnői, orvosi kompetencia határait, ezek pszichológusi vagy pszichoterapeutai szakértelmet és beavatkozást igényelnek.

A szakmai hétköznapokban azonnal használható, átültethető leírásokat, konkrét, kézzelfogható gyakorlatokat adunk közre, megtörtént esettel, példával illusztrálva a leírtakat, a minél könnyebb hasznosíthatóság érdekében, szakirodalommal támogatva, kibővítve azt. Az *Őrzők* 1. részében közreadott általános tanácsadási, kommunikációs alapelvek ezeken a területeken egyaránt érvény-

ben vannak, a helyzetkezelési, megoldási javaslatok, példák, esetek azokra épülnek, azok használatát illusztrálják, mutatják be a mindennapi szakmai munka során. Arra vonatkozóan is több helyen ad tanácsot a könyv, hogy milyen kompetenciájú szakemberhez irányítható a szülő és a gyermek. Az egészségügyi szakellátásba vezető, valamint a gyermekvédelmi intézmények (így pl. a gyermekjóléti szolgálat) felé irányuló jogszabályban rögzített továbbküldési és jelzési utak mellett a bemutatott problématerületek kapcsán érdemes ismerni az oktatási ágazat irányítása alatt működő intézményeket. Konkrétan a pedagógiai szakszolgálatokat, ahol a szakértői bizottságok diagnosztikus tevékenységet végeznek, de többek között itt találhatók a korai fejlesztéssel, nevelési tanácsadással, logopédiai, konduktív pedagógiai ellátással, óvodapszichológiai tevékenységgel foglalkozó szakemberek. Adott esetben javasolható ezeknek a megyei tagintézményeknek a felkeresése, ahol az ott dolgozó (többek között pszichológus, gyógypedagógus, mozgásfejlesztő, mozgásterapeuta végzettségű) szakemberek segítenek a problémák megoldásában.

A kötet fejezeteinek elnevezéseit és struktúráját a valós, mindennapi munkahelyzetekben előforduló szituációk mentén határoztuk meg azzal a céllal, hogy a gyakorlatban valóban könnyen hasznosítható, áttekinthető módon tartalmazza az információkat. A gyakorlati szakmai élet oldaláról megközelített szerkezetbe rendeztük a tartalmat; a fejezetcímeket a gyakorlatban előforduló problémáknak feleltettük meg, az elérhető legkönnyebb átláthatóság, ezen keresztül a lehető legjobb gyakorlati hasznosíthatóság érdekében. A fejezeteken belül a vonatkozó tartalom struktúrája a közérthetőséget és a minél hatékonyabb alkalmazhatóságot helyezi előtérbe a következők szerint:

Leírás
Minden helyzetre adunk egy rövid leírást arról, hogy milyen elméleti megközelítés segíthet megérteni az adott helyzetet, problémát a tanácsadás megalapozásához.

A módszertan fejlesztését a mindennapi gyakorlat támogatása hívta életre, így nem tudományosan teljes körű elméleti leírásokat adunk közre, sokkal inkább a gyakorlat illusztrálása a célunk a szükséges mértékű és mélységű elméleti ismeretekkel.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek
A kézzelfogható gyakorlati segítség jegyében az egyes helyzetekhez megadjuk azokat a szakmai, módszertani leírásokat, viselkedéses technikákat, amelyek segíthetnek megfelelően kezelni a helyzetet, vagy a legjobban beváltak az adott terület ellátására, az adott terület tanácsadásának sikeréhez a tapasztalatok alapján legjobban képesek hozzájárulni.

Nem állítjuk, hogy csak a felsorolt módokon lehet vagy kell megoldani egy-egy helyzetet, azt igyekszünk bemutatni pozitív példákkal alátámasztva, hogy hogyan lehet jól megoldani az egyes szituációkat. A bemutatottakból az Olvasóra bízzuk, hogy – személyes képességeihez, meggyőződéséhez, tapasztalataihoz illeszkedően – annyit „vegyen ki", amennyit jónak, kipróbálhatónak, a saját gyakorlatába átültetni érdemesnek tart.

Eset, példa, illusztráció
A bemutatott, bevált gyakorlatokat, megoldási módokat, ahol csak lehetséges, a mai magyarországi gyakorlatban és valóságban megtörtént, valóban kivitelezhető konkrét példákkal, esetekkel illusztráljuk – minél inkább elősegítve a rugalmas adaptálást, az érdemi, készségszintű elsajátítást.

Felhasznált irodalom
Jóllehet az elérhető legszélesebb spektrumban igyekszünk lefedni a mindennapi gyakorlat során felmerülő lehetséges helyzeteket, arra nem vállalkozhatunk, hogy minden elérhető ismeret és információ kivétel nélkül megjelenjen a kézikönyvben. A szöveg megírásához felhasznált irodalmi források egyben javasolt olvasmányként is szerepelnek.

Javasolt irodalom
A felhasznált szakirodalmi lista mellett további irodalmakat javaslunk elolvasásra, mindezek mélyebb ismeretekkel támogathatják az adott terület iránt részletesebben is érdeklődő szakemberek önfejlesztését.

SZÜLŐK NORMATÍV KRÍZISHELYZETEI

Normatív krízishelyzetnek azokat a természetes életkorból vagy családi életciklusból következő életkörülményeknek és viselkedéseknek a mintázatát tekintjük, amelyek hozzátartoznak az aktuális egészséges családi élethez (pl. dackorszak, testvér születése, költözés, óvodába, iskolába kerülés stb.). Bár ezek az időszakok is átmenetileg komoly feszültség, elbizonytalanodás forrásai lehetnek, és mivel ezek természetes folyamatok, sőt valamelyest előre bejósolhatóak, így a szakember fel tudja készíteni a családot ezekre a helyzetekre, illetve ezt továbbadva a szülő is képes lesz felkészíteni gyermekét, vagy megfelelően kezelni reakcióit. Ebben az értelemben a krízis lehet pozitív is, de ha azt tapasztaljuk, hogy a változás, változtatás, alkalmazkodás sikertelen, a családi élet tartósan felborul, nagyfokú a stressz, pszichológiai tünetek jelennek meg, akkor mindenképp szakellátásba érdemes irányítani az érintett személyt.

PÁRKAPCSOLAT, ELKÖTELEZŐDÉS, HÁZASSÁG – KULTÚRÁK KÖZT FÉLÚTON BOLYONGVA…

Leírás

Az egészségügyi alapellátásban dolgozó védőnők, házi gyermekorvosok és vegyes praxisú háziorvosok munkájuk során a szülővé válás folyamatában is segítséget nyújtanak, olyan esetekben is, amikor ez a folyamat terhelt, kezdve a személyiség harmonikus fejlődésének sérülésétől, a felnőtté válás nehézségein át, a párkapcsolatok buktatóin keresztül az elköteleződés és a gyermekvállalás kétségéig.

Nem mindegy, hogy a leendő szülőknek milyen volt a gyermekkoruk. Mennyire éltek szeretetteli, biztonságos, elfogadó vagy éppen ellenkezőleg, szeretet nélküli, kiszámíthatatlan és bizonytalan környezetben. A hozott gyermekkori élmények képezik a meghatározó alapot.

A gazdasági és társadalmi változások pszichológiai értelemben kiszámíthatatlan élethelyzetet okozhatnak a családokban. A foglalkoztatási, szociális körülmények és ezek folyamatos változása szükségszerűen bizonytalanságot keltenek, ami átragadhat a családokra, beszivároghat a gyermekek életébe is, és hatással lehet leendő felnőtt életükre.

Ahogyan arról később részletesen is lesz szó, egy kisgyermek egyik legfőbb szükséglete a kiszámíthatóság és a biztonság a környezete részéről. Ha a gyermek a környezete részéről nem kapja meg a biztonságot nyújtó következetességet és pozitív visszajelzéseket, előbb-utóbb önmagát okolhatja a rossz családi közérzetért, légkörért, ami nem meglepő, hiszen világképe még énközpontú. Vagyis minden, ami vele történik, „érte” vagy „miatta” van. A kiszámíthatatlan, feszültségteli közvetlen nevelési környezet akadályozza a stabil, a pozitív és negatív élményeket integrálni tudó belső „én” kialakulását, így a gyermek, majd később a fiatal, a felnőtt megküzdési stratégiáinak készlete, frusztrációtűrése és végső soron érzelmi élete, kapcsolati készsége is károsodhat. Márpedig ha a párválasztás, elköteleződés, családalapítás nem érett személyiséggel rendelkező egyének

között történik, szükségszerűen instabil lesz az alapja, a partnerek felszínes, formai jegyekbe fognak kapaszkodni, amelyek a felszínességük okán is, a bizonytalan alapok révén pedig különösen nagy veszélyét rejtik annak, hogy nem lesz megtartó erejű a kapcsolat. Önismeret, önelfogadás, önbecsülés nélkül hogyan is tudnának odafigyelni a másik szükségleteire (ha a sajátjainkat sem tanultuk meg megfelelő módon – nem más kárára – kielégíteni), becsülni és tisztelni őt, amikor ezekkel önmagunk felé is hiányosságaink vannak. Ez az egyik lehetséges magyarázata a rengeteg felbomló kapcsolatnak, házasságnak. Véletlenül sem szeretnénk sem pro, sem kontra véleményt nyilvánítani a válás intézményéről, mert valóban vannak olyan helyzetek, amikor ez a legkevésbé rossz megoldás (lásd a Válás című fejezetet). A hangsúlyt a protektív prevencióra kívánjuk fektetni. (Nem könnyű ebből a szempontból a védőnők és háziorvosok helyzete, hiszen szakmai kompetenciájuk nem a családgondozás, vagy önismeret-fejlesztés köré épül, mégsem lehet kikerülni ezeket a feladatokat sem az adott szakmai kompetencia- és szerephatárok között.)

A tartós párkapcsolatban élők gyakran gondolják úgy, hogy teljes mértékben elköteleződtek a párjuk és a kapcsolat iránt, ám a valóságban ez nem mindig igaz. Ha valaki elkötelezettségről beszél egy párkapcsolatban, legtöbbször úgy gondolja, hogy a kapcsolatot szeretné folytatni, és jól érzi magát benne. Persze könnyű elkötelezettnek lenni, ha a kapcsolat jól működik. Az elkötelezettség azonban ennél többről szól: arról, hogy a felek képesek legyenek belátni, ha egy kapcsolatban valami nem működik megfelelően, és kompromisszumok vagy akár áldozatok árán is lépéseket tegyenek a kapcsolat javítása, működtetése érdekében. Ez az elkötelezettség valódi, mélyebb szintje, amelyből akár a kapcsolat tartósságára is következtetni lehet.

Amelyik pár képes áldozatokat hozni a kapcsolatért, az a problémákat is sokkal hatékonyabban tudja megoldani, és ritkábban végződik válással a kapcsolat. Egyáltalán nem könnyű valóban elkötelezettnek lenni egy házasságban, hiszen ez azt jelenti: mindent el kell követni annak érdekében, hogy a kapcsolat sikeres legyen, ez viszont hosszú távon gyakori lemondásokkal, kompromisszumokkal jár. Ha valaki képes a saját érdekeit és kényelmét félretéve a kapcsolatot szem előtt tartani, hosszú távon sokkal jobban jár. A szakemberek hangsúlyozzák, hogy rendkívül fontosak a "nagy beszélgetések", amelyekre a nehéz időszakokban komoly szükség van. Amelyik házaspár leül és megbeszéli a problémákat, nagyobb eséllyel meg is oldja azokat *(Schoebi et al., 2011).*

Az egészségügyi alapellátó a munkája során a legkülönbözőbb kulturális háttérből érkező párokkal, családokkal találkozik, ahol a szülővé válás folyamata is eltérő módon alakulhat. Az egyes szubkultúrák különböző mértékben ugyan, de természetesen törekszenek szokásaik, normarendszerük megőrzésére, átörökítésére a következő generációk életébe. Az emberek életét, mindennapi tapasztalatait, viselkedését jelentős mértékben meghatározzák azok a körülmények, amelyeket a kultúra biztosít számukra, neveltetésük nagyban függ az őket körülvevő kultúra jellemzőitől. A hétköznapi életben a legritkább esetben tudatosul bennük, mi mindent tanultak meg környezetükből, holott magatartásukat, érzelmeiket, gondolkodásukat és attitűdjeiket nagyban meghatározzák az őket ért hatások. A nem, az osztály, a vallás, a nyelv, az etnikai, nemzeti hovatartozás, foglalkozási hovatartozás, a földrajzi helyzet mind-mind olyan jellemző, amelyek mentén sajátos szubkultúrák jönnek létre, amelybe a hasonló értékrenddel, ízlésvilággal, attitűddel, normarendszerrel rendelkező egyének tartoznak. Ezek az eltérések megnyilvánulhatnak például a gyermeknevelési szokásokban, a vállalt gyermekek számában, a kommunikációban stb. *(Torgyik, Karlovitz, 2006)*

A kulturális különbségek, a megszokottól, az ismerttől, sőt az elvárttól eltérő viselkedésminták, szabályok, normák sokszor kihívást jelentenek a segítő szakembereknek. Mindezek szem előtt tartása adja meg számunkra a kulcsot ahhoz, hogy megtaláljuk azokat a módokat, amelyekkel a hétköznapokban megfelelően tudunk hozzáállni az ezzel a problémával fémjelzett helyzetekhez.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Minden lehetséges szubkultúra sajátosságainak részletes bemutatására nem vállalkozhatunk, hiszen számuk, szokásaik és követett értékeik, normarendszerük sokszínűsége a végtelenhez közelít. Szakmai hozzáállásunk alapelve a tolerancia és az empátia. Ezek jegyében azt az általános viselkedéses, kommunikációs technikát javasoljuk használni, amely bármely szubkultúra esetén garantáltan segítségünkre lesz: Egészen egyszerűen kérdezzünk! Mégpedig úgynevezett nyitott kérdésekkel, amelyek elő fogják segíteni, hogy megismerjük és megértsük az adott család szokásait, életét. Erre a tudásra alapozhatjuk mindennemű szakmai tanácsadásunkat, gondozási tevékenységünket.

Olyan kérdéseket tegyünk fel, amelyekre nemcsak egyszavas válaszok adhatók, hanem amelyekre válaszolva a kérdezett elkezdhet mesélni, információt adni magáról: meséltessük a gyermekkori kellemes emlékekről, kérdezzük meg, hogy náluk ez és ez hogyan szokás, mi áll a kialakult szokás hátterében, hogyan érzik magukat a megváltozott világban, mi a véleményük a házasságról, gyermeknevelésről, és így tovább.

És ami a legfőbb, figyelmesen hallgassuk meg a válaszokat!

Önmagában a meghallgatás meg fogja teremteni azt a szakmai-emberi kapcsolatot, amire alapozhatjuk a jövőbeni együttműködést (hiszen ez a típusú odafigyelés, meghallgatás nagy valószínűséggel hiányzott a szülő saját életéből), arról nem is beszélve, hogy minden információ hasznos lesz számunkra a jövőben, és mindenkinek a történetében találhatunk olyan tartalmat, kellemes élményt, pozitívumot, amely számára erőforrásként szolgálhat, hogy megfeleljen a gyermekvállalás még előtte álló kihívásainak. Ezeket pozitív szemlélettel és hittel újra előhívhatjuk bennük – akár csak a hallottak puszta megismétlésével és a pozitív vonások hangsúlyozásával.

Minél több történetet, információt hallunk, annál könnyebb lesz átlépnünk a saját normáink határain és elfogadnunk, hogy máshol esetleg más a megszokott, és erre az elfogadásra építve megtalálni a „hidat" a két szokásrendszer között. Annál több megtartó erőt fog jelenteni a szakmai jelenlétünk a szülőknek önmaguk, és ezen keresztül az életük, kapcsolatuk, de legalábbis helyzetkezelésük fejlesztéséhez is.

A kérdezés és az értő meghallgatás, vagy másképpen értő figyelem, amikor a hallgató ugyan figyel, de a beszélő gondolatait átfogalmazva tükrözi vissza, egyébként is általános erejű „módszer" – ahogyan több helyütt is olvasható lesz a könyv további fejezeteiben, számtalan helyzetet segíthet kezelni, megoldani. Erre alapozva lehet az összes felmerülő helyzet, probléma esetén is elérni, hogy elfogadják a tanácsainkat.

Eset, példa, illusztráció

Ühüm-terápia

Családi nap egy kisváros gyermekházában. Az ide rendszeresen járó 0–5 éves korú gyermekek és szüleik együtt vannak ma is, közösen festenek, ragasztanak, főznek. A védőnő is meghívást kapott, így élvezi a kötetlen lehetőséget a beszélgetésre, a kapcsolatok mélyítésére a szülőkkel.

Egy kis szülői csoporthoz csapódik, akikkel ott vannak a gyermekházba járó anyák férjei is. Az egyik apa rögtön „lecsap" rá: „Annácska, maga tanult nő, mondja már meg, hogyan lehet, hogy cigányokat mindenütt utálják, és hogy a parasztok mindent elvisznek előlünk, és esélyt sem adnak?" Annácska kiváló érzékkel nem szállt vitába a férfival, nem kezdte el sorolni a társadalmi segítség formáit, hanem bölcsen hallgatott, hagyta, hogy az apa kiadja magából a fájdalmát, a feszültségét – úgy, ahogyan ő tudta. Néhány ponton jellegzetes ühüm, értem, nehéz dolgok ezek, Sándor" közbevetésekkel fenntartotta a kommunikáció kölcsönösségét, de tartalmában nem szállt bele a vitába.

Hallgatása busásan gyümölcsözött. Amikor Sándor kifogyott a szuflából, azzal zárta monológját, hogy „tudja, nagyon jól esett magácskával beszélgetni, olyan jól hallgatott". A személyes véleménye megtartásának jutalma pedig egy meghívás lett Sándor szülei házassági évfordulójának megünneplésére, amit gondolkodás nélkül elfogadott, hiszen tudta, ennél kiválóbb alkalom nincs arra, hogy tovább mélyítse a kapcsolatot a családdal (beleértve az unokatestvéreket, és azok gyermekeit is).

Sehol sem vagyok otthon

László háziorvosi körzetéhez tartoztak a település lakásotthonaiban élő, állami gondozásban nevelkedő gyermekek is. Amikor csak tehette, el is látogatott az otthonokba, hogy amiben tudja, segítse a nevelő kollégák munkáját. Ezen alkalmakkor örömmel elegyedett beszédbe az éppen otthon tartózkodó gyermekekkel, köztük Szilviával is. Szilvi nemrég ünnepelte 17-dik születésnapját, és már két éve tartós párkapcsolata volt barátjával. A fogamzásgátlás módjairól már korábban többször beszéltek, így Lászlót nem érte váratlanul, amikor Szilvi szóba hozta a házasság és a gyermekvállalás kérdését a következő dilemma megfogalmazásával: „Tudja, doktor úr, néha olyan elveszettnek érzem magam. A Gézával már elgondolkoztunk rajta, hogy családot alapítanánk, de úgy félek… Sehol sem vagyok otthon, nem tudom, hogy hogyan kellene csinálni azt az együttélősdit, mert már nem tudom, hova tartozom… A faluban már kinéznek, mert itt az otthonban olyan szokásokat tanulok meg a nevelőktől, amelyek idegenek ott, itt még mindig az a félcigány lány vagyok, aki lobbanékony, hisztizik sok mindenen, és lázad sok „fehér" szokás ellen, a suliban is cikiznek minden miatt, hiszen félig cigány vagyok, meg intézetis is… Nem tudom, hogy hova tartozom…" László mindezt végighallgatva kérdésekkel igyekezett Szilvinek segíteni, hogy megtalálhassa saját támpontjait. A Szilvi által követendőnek tartott viselkedésekre kérdezett először („tanulás, hogy több lehessek, mint a szüleim"), illetve arra, hogy Géza, és az ő családi szokásai között mik a hasonlóságok, mik a különbözőségek, majd hogy egymásban mi az értékes nekik („tisztelet, szeretet, kitartás" – hangzott a válasz). Végül ezekre az információkra alapozta azt az irányt, ami Szilvinek segíthet a jövőben. Azt javasolta, hogy Gézával együtt keressék meg azokat a dolgokat, amelyek közösek bennük, amelyre együtt tudnak alapozni, és építsék fel a saját érték- és normarendszerüket, ami csak az övék – hordozza ugyan mindkettejük gyökereinek erejét, de ez már valami új, ami kizárólagosan a sajátjuk *(Major et al. 2011).*

Ennek a tanácsnak a pozitív hatására alapozva tudtak nemsokára a családtervezésről is hármasban beszélgetni.

Felhasznált irodalom

Major, Zs. B., Mészáros, K. és Tatárné Kapus, É. (2011) *Az eltéphetetlen gyökér – Gyakorlati kapaszkodók elveszőfélben lévő családok segítőinek*. IRTÓ Bt., Budapest.

Torgyik, J., Karlovitz, T. J. (2006) *Multikulturális nevelés.* Bölcsész Konzorcium, Budapest.

Schoebi, D., Karney, B. R., Bradbury, T. N. (2011) Stability and change in the first 10 years of marriage: Does commitment confer benefits beyond the effects of satisfaction? *Journal of Personality and Social Psychology*, 2011, DOI: 10.1037/a0026290.

Javasolt irodalom

Gordon, T. (2008) *P. E. T. – A gyermeknevelés aranykönyve*. Assertiv Kiadó, Budapest.

Nguyen Luu Lan Anh, Fülöp, M. (szerk.) (2003) *Kultúra és pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.

Szabóné Kármán, J. (2004) *Családgondozás, krízisprevenció.* 16. fejezet: Cigány családok gondozása. Medicina Kiadó, Budapest.

CSALÁDTERVEZÉS

Leírás

Számos tényező összjátéka vezethet el ahhoz, hogy a párban megérlelődik a vágy: gyermeket szeretnének. Rendszerint ekkorra a párkapcsolat már egy mélyebb, elkötelezettebb szakaszba lép, az egzisztenciális biztonság megteremtődik, a munka világában eredményeket érnek el, és megérkeznek arra az érettségi fokra, amikor a személyes igényeket már háttérbe tudják szorítani. Többnyire azonban nem ilyen vegytiszta helyzetekkel találkozunk, sokféle úton-módon érkezhet meg egy pár a gyermekvállaláshoz. A gyermek iránti vágy lehet oly olthatatlanul erős, hogy áttörheti a racionális megfontolásokat (pl. bizonytalan anyagi helyzetben is a babavállalás mellett döntenek). Más esetekben a belső igény mellett egyéb körülmények is befolyásolhatják a döntést, például a tágabb család elvárása vagy a „biológiai óra" sürgetése. Vannak, akik inkább belső indíttatásaik mentén, ösztönösen döntenek, mások tudatosan megtervezve, szinte „projekt-jelleggel". *(Tóth, 1997)*

Ha ilyen széles ez a skála, felmerülhet a kérdés: Mikor nevezhető egy pár felkészültnek a gyermekvállalásra? Illúzió lenne azt hinni, hogy tökéletes felkészültségi állapot létezik, hisz kételyek (Vajon elég jó anya leszek? Hogy viselem majd a szabadság hiányát és a nagyfokú korlátozottságot?) és bizonytalanságok (Vissza tudok menni a munkahelyemre? Meg tudunk élni gyes/gyed mellett?) mindig adódnak *(Bognárné Várfalvi, 1997)*. Azonban a szülői szerephez való megérkezést a felkészülés nagyban segíti. A kezdő lépésekhez alább olvashatók támpontok és javaslatok.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A gyermekvállalásra való felkészülés rendszerint magában foglalja az egészségesebb életmódra való átállást, a káros szokások (pl. dohányzás) elhagyását, súlyfelesleg esetén a testsúly rendezését, esetleg orvosi kivizsgálásokon való részvételt. A védőnő azonban hozzájárulhat a sikeres gyermekvállaláshoz azzal is, ha a pár lelki felkészülését is támogatja.

Mit takar a lelki felkészülés? Egyrészt a sikeres fogamzáshoz szükséges lelki feltételek megteremtését jelenti, azaz a hatékony stresszkezelést, illetve a lelassultabb, nyugodtabb életritmusra való átállást. Ennek érdekében javasolható a leendő szülőknek, hogy nagyobb figyelmet szenteljenek a pihenésnek és a kikapcsolódásnak, iktassanak be az életükbe olyan tevékenységeket, mint a séta, a zenehallgatás és az utazás. Kiváló eszköz a feszültségcsökkentésre és a testi-lelki elengedettség állapotának megteremtésére egy relaxációs technika (pl. autogén tréning) elsajátítása és rendszeres gyakorlása. Különösen ajánlható és hatékony abban az esetben, ha késlekedik a teherbeesés, mivel oldja az ilyenkor gyakran kialakuló görcsösséget, helyet teremtve a belső vágynak, a megnyílásnak és a beengedésnek. (Amennyiben azonban a késlekedés mégis hosszúra nyúlik, érdemes igénybe venni pszichológus, pszichoterapeuta segítségét.)

A lelki felkészülés másik útja a szülői szerepre való ráhangolódás. A védőnő felhívhatja a figyelmet ilyen témájú tanfolyamokra, vagy ha ez elérhetetlen, felajánlhat egy végiggondolásra szánt kérdéssort, amely sorvezetője lehet a pár közös készülődésének. A következő témákat érdemes érinteni:

- Belső vágy-e a gyermekvállalás igénye, vagy egyéb tényezők is közrejátszanak (pl. a család elvárása, biológiai óra sürgetése)?
- A párom hogyan áll a gyermekvállaláshoz?
- Gyermekként milyen szülői mintát láttam? Ebből mit szeretnék megtartani, és mit elhagyni?

- Milyen egyéb pozitív mintákat láttam a környezetemben (pl. nagyszülők, rokonok, barátok szülei), amelyeket szeretnék beépíteni a szülői viselkedésembe?
- Milyen szülőnek képzelem magam? Reális-e, megvalósítható-e ez az elképzelés?
- Milyen nehézségeim adódhatnak szülőként? Azokkal hogyan tudok megbirkózni? Ki és mi tud ebben segíteni nekem?
- Melyek a nevelési elveim? Melyek a párom nevelési elvei? Ezek között melyek a hasonlóságok és melyek a különbségek? Hogyan tudjuk közelíteni egymáshoz nevelési elképzeléseinket?
- Milyen terveim vannak a munkával kapcsolatban? Mikor szeretnék visszatérni dolgozni?

A védőnő leginkább abban a helyzetben találkozhat a családtervezés témájával, amikor a pár a következő gyermek vállalásával kapcsolatos kérdésekkel keresi meg. A „Mikor érdemes a következőt vállalni?", „A két testvér között mekkora legyen a korkülönbség?" kérdésekre nincs egyértelmű válasz, különböző szempontok merülhetnek fel, amelyeket érdemes mérlegelni, a döntést pedig a család igényeihez igazítani. Ha a korkülönbség 20 hónapnál kevesebb, igen megterhelő feladat jut az anyának, miközben testi-lelki regenerálódása még alig fejeződött be. Ugyanakkor a gyermekek szinte együtt nőnek fel, együtt fedezik fel a világot, és a sok közös élmény nyomán igen erős kötelék szövődhet közöttük. 2–3 éves korkülönbség esetén a nagyobb gyermek már önállósodott, esetleg bölcsődébe, óvodába jár, így a szülők is több figyelmet tudnak az érkező újszülöttnek szentelni, és az első gyermek is tovább élvezi a csak neki szóló törődést. A gyermekek képesek még együtt játszani, ám a testvérféltékenység is erősebb lehet közöttük (lásd az „Elveszi tőlem anyut" – Testvérféltékenység című fejezetet). Ha 5–6 vagy annál is több év választja el a testvéreket, már más korosztályhoz tartoznak, így kevésbé pajtási, mint inkább óvó-védő kötelék alakul ki közöttük. Az anya a következő gyermek vállalása előtt még visszatérhet a munka világába, ami változatosságot, kihívást hozhat az életébe (lásd a Kiscsalád, nagy család című fejezetet).

Eset, példa, illusztráció

Tamás és Lilla azzal keresték meg a védőnőt, hogy a segítségét kérjék a szülői szerepre való felkészülésben. A tanácsadás alatt Tamás mesélt az édesapjáról, akit nagyon szeretett és korán elveszített, valamint arról, milyen erős vágy él benne, hogy ő is apává váljon. Lillában nehezebben érlelődött meg a gyermekvállalás döntése, de immár úgy érezte, a kételyei ellenére készen áll az anyaságra.

„Nem szeretnénk fejest ugrani a dologba, szeretnénk átgondoltabban, felkészültebben belevágni a babavárásba" – fogalmazták meg. A védőnő javasolt néhány átgondolásra szánt témát, amelyek érintették az egészséges életmód, a stresszkezelés, a családi minták és a nevelési elvek kérdéseit. Elmondta, milyen szülői szerepre felkészítő tanfolyamokat tartanak a környéken, valamint olvasnivalóval, tanácsadói könyvekkel látta el őket. A találkozó végén a védőnő kifejezte örömét, mivel ilyen kérdésekkel igen ritkán keresik meg, és reményét, hogy hamarosan már a várandóstanácsadásra érkeznek együtt.

Felhasznált irodalom

Bognárné Várfalvi, M. (1996) Szülőszerepre történő felkészítés a szorongás és az anyaság attitűdvizsgálata tükrében. In: Hidas, Gy. (szerk.) *A megtermékenyítéstől a társadalomig. Az ember, a kultúra és a társadalom perinatális dimenziói*. Dinasztia Tankönyvkiadó, Budapest.

Tóth, O. (1996) A szülővé válás szociológiai összefüggései. In: Hidas, Gy. (szerk.) *A megtermékenyítéstől a társadalomig. Az ember, a kultúra és a társadalom perinatális dimenziói*. Dinasztia Tankönyvkiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Raffai, J. (szerk.) (1999) *Várandósság, születés és gyermeknevelés a magyarországi kultúrákban*. Animula Kiadó, Budapest.

MESTERSÉGES UTAK

Leírás

A meddőségi kezelés egyedülálló lehetőség azoknak a pároknak, akiknek más úton nem foganhat gyermekük. Más szülőkkel ellentétben az asszisztált reprodukciós eljárásokban részt vevők sokszor hosszú és igen megterhelő utat tesznek meg, mire a gyermekváráshoz megérkeznek.

A gyermekre vágyás és a sikertelenség megtapasztalása, a havonta megélt csalódás már a kezelések előtt megnehezíti a pár életét. Rendszerint igen nehezen hozzák meg a döntést, hogy a kivizsgálások útjára lépjenek, hiszen ezzel felvállalják egy súlyos diagnózis lehetőségét is *(Tima, 2008)*. Később a vizsgálatok és beavatkozások sorával, majd az azt követő várakozással a szorongás és a remény közötti tépelődés tovább folytatódik *(Higi et al., 2013)*. A várandósság beigazolódása esetén az öröm mellett az aggodalom sem ér véget, mivel elindul a „dominóhatás": sokszor veszélyeztetett várandósként kezelik a nőket, gyakran javasolnak természetes szülés helyett császármetszést, és az egész előtörténet a szülés után magával hozhatja a csecsemővel és az anyasággal kapcsolatos problémákat (például gyakori a szoptatási és a mama-baba kapcsolati nehézség).

Felmerül a felvállalhatóság és a titok kérdése: kinek lehet elmondani, a környezet mindebből mennyit tudhat, a gyermeknek elmondják-e, és ha igen, mikor és hogyan.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Mielőtt a pár a meddőségi kezelés mellett dönt, érdemes pszichoterápiás segítségnyújtást igénybe venni, ezzel növelhetik a spontán fogantatás esélyét. Minden asszisztált reprodukciós kezelést egy stresszcsökkentő technika, pl. relaxáció elsajátításával kellene kezdeni – vallják a szakemberek. Ha ez kimaradt a legelején, a várandósság során érdemes pótolni, mivel igen hatékonyan csökkenti a fokozott szorongást és feszültséget, helyet teremtve az elengedettségnek és az oldottságnak. Az autogén tréning a legalaposabban kimunkált lazítási technika, de más relaxációs módszer is ajánlható a várandós anyáknak, amelyeket erre képzett szakemberektől sajátíthatnak el.

Valószínűleg fokozott figyelemre és támogatásra lesz szüksége a kismamának, ha számos megpróbáltatás és veszteség után érkezik meg a gyermekváráshoz. A múltbeli tapasztalatok nyomán belevésődött félelmek átnyúlhatnak a jelenlegi várandósságába is, amiket csak fokozatosan, többször megfogalmazva, átbeszélve tud elengedni. Nélkülözhetetlen a segítő beszélgetés és a meghallgatás a védőnő és az orvos részéről, ajánlatos komolyan venni az aggályokat még olyankor is, ha a várandós anya hónapokon keresztül ugyanazt ismétli. Bagatellizáló mondatokat valószínűleg sokat hall a környezetében. (Például „Ugyan, ne aggódj már, jól van a babád, inkább engedd el magad egy kicsit.") Ezeket érdemes elkerülni, mivel hatékony segítséget nem jelentenek, ugyanakkor a bezárkózás felé viszik el az anyát. A gyermek megszületése után az anyaság elfogadásában és

a baba-mama összehangolódásban kell őt segíteni (lásd a A szülő-gyermek kapcsolat alakulása című fejezetet).

Ugyanakkor az apákra is fontos figyelni! Gyakori tapasztalat, hogy a baba megszületésére annyira kifáradnak, hogy szinte „kidőlnek", nem képesek már a gondozásban részt venni. Javasolható a párnak, hogy még a baba megszületése előtt tervezzenek be egy utazást, közös pihenést, hogy erőt gyűjtve, a megpróbáltatásokat kipihenve lépjenek be a szülőség kapuján.

Amennyiben a korábbi veszteségélmények visszaköszönnek, vagy ikrek fogantak, és az egyik gyermeket elveszítették, a gyász feldolgozását is fontos megtámogatni szakember segítségével (lásd a Gyász – veszteség és a Magzati és születési traumák című fejezeteket).

A gyermekeknek a fogantatásukról érdemes a valós történetet elmesélni, hasonlóan, ahogy az örökbefogadás esetében is. Az adott életkorra jellemző nyelvezettel, a pozitív mozzanatokat kiemelve és annyit, amennyit képesek befogadni. 4–5 éves korban a kisgyermek óhatatlanul is érdeklődni kezd a gyermekvárás iránt. Ekkor például elmondható a következő történet: „Nagyon vágytunk már egy kisbabára, apával sokat beszélgettünk arról, milyen jó nagyokat játszunk majd együtt, kirándulunk, mesét olvasunk. Sokáig vártunk rád, de még mindig nem érkeztél meg. Ekkor elmentünk a doktor bácsihoz, aki elmondta, hogy egy kis probléma miatt nem vagy még itt, és ő majd segít nekünk. Így is lett. Nagyon megörültünk, amikor megtudtuk: megfogantál, anya pocakjába kerültél." A serdülőkor felé közeledve egyre több orvosi részlet is elmondható, például a meddőség okai vagy az eljárás egyes részletei.

Eset, példa, illusztráció

Emma a várandóssága 16. hetében volt, de továbbra is az első trimeszterre jellemző aggodalmak kínozták: „Mikor tudok már végre megnyugodni? Minden apró feszülésre, haskeményedésre pánikolni kezdek, és hívom a férjemet, hogy menjünk az ügyeletre. Egy időre megnyugszom, ha azt mondják, jól van a kisbabám. De csak egy időre…" – mesélte védőnőjének. Hat lombikprogrammal és több feldolgozatlan veszteséggel a múltjában Emma még nem tudott igazán megérkezni a gyermekéhez és az anyaságához. Még mindig a múlt félelmei és árnyai között élt. A védőnő kitüntetett figyelemmel fordult felé, egy relaxációs technika megtanulását és gyakorlását javasolta pszichológus segítségével, valamint minden olyan kezdeményezését, viszonyulását megdicsérte, amelyben az anyai kompetencia jelent meg (pl. sokat olvasott a gyermekgondozásról, szülésfelkészítő tanfolyamra járt). A szülészorvos javaslatára császármetszéssel hozta világra gyermekét. A gyermekágyi időszak nagy bizonytalanságban telt. Nehezen ment a szoptatás, a kisbaba heteken keresztül szinte végig sírdogált, Emma pedig az örökös kételyeivel birkózott: „Nem vagyok jó anya, nem tudom őt megnyugtatni. Lehet, hogy nem is kellett volna gyermeket vállalnom?" A védőnő nem bagatellizálta az aggályait, hanem újból és újból meghallgatta őt, ugyanakkor sokat bátorította és dicsérte is. Látva Emma ellenérzéseit a szoptatással kapcsolatban, nem erőltette azt, inkább segítette a tejtermelődés fenntartását és sok-sok összebújást, bőrkontaktust javasolt nekik. Amikor Emma már készen érezte magát arra, hogy közelebb engedje magához a kisbabáját, áttértek a kizárólagos szoptatásra. Nehézségei továbbra is adódtak, de immár kezdett otthonosabbá válni számára az anyai szerep.

Felhasznált irodalom

Tima, R. (2008) *Gyermekáldásra várva*. Kairosz Könyvkiadó, Budapest.

Higi, V., Süli, Á., Vereczkey, A. (2013) A meddőség labirintusában. IVF programban részt vevő párok pszichés támogatása. *Pszichoterápia*, 22.

Javasolt irodalom
Bagdy, E., Koroknai, B. (1988) *Relaxációs módszerek.* Medicina Kiadó, Budapest.
Boér, K. (2011) *Lombikban fogant álmok. A mesterséges megtermékenyítésről másképp*. Akadémia Kiadó, Budapest.
Simó, T. (2006) *Ha nem jön a baba. A meddőség okai és kezelése*. New Age Media, Budapest.

VÁRANDÓSSÁG

A várandósság időszaka normatív krízis egy család életében. Normatív, mivel a fejlődési úttal többnyire együtt jár, és krízis, mivel új, bizonytalansággal teli élethelyzetet és átrendeződést jelent. Gondolatban végigtekintve a „sűrű 270 nap" alatt történő testi-lelki-kapcsolati változások együttesén, azonnal érthetővé válik, miért tekinthető krízisnek ez az időszak, még ha nem is a hétköznapi értelemben vett válságot, összeomlással való fenyegetettséget idézi.

Mint minden normatív krízis, a várandósság is kétarcú. Az addig jól kiismert testi-lelki működések felborulnak, ezért a kismama lelki egyensúlya és összerendezettsége csökken, sérülékennyé, sebezhetővé válik, ami akár mentális problémák forrása is lehet. Ugyanakkor a várandósság időszaka óriási fejlődési lehetőséget is rejt magában, mert a nehézségek hatékony megoldása során új megküzdési eszközök alakulnak ki, a személyiség fejlődik, gazdagodik ezáltal. A várandósságnak mint normatív krízisnek a sikeres megoldása a személyiség érettebb szinten történő szerveződését, és az újonnan kialakuló szülői identitás integrációját eredményezi.

Hasonló változásokkal szembesülnek a leendő apák is. Napjainkban lényegesen több feladat hárul rájuk, erősebben bevonódnak a várandósság időszakába, ahogyan a szülés és a gyermekgondozás is komolyabb kihívások elé állítja őket. Új helyzetek, új feladatok adódnak. Mindenekelőtt apai szerepük kialakítása, amelynek során aktiválódhatnak a saját apjukkal kapcsolatos élményeik, köztük a megoldatlan konfliktusok is. A megváltozott női testet, szexuális életük átalakulását is kezelniük kell. A leendő gyermekről való anyagi és érzelmi gondoskodás miatt a felelősségérzet növekedése sem elhanyagolható tényező. Egyes természeti népeknél fellelhetők az úgynevezett couvade-rituálék, amelyek az apává válás folyamatát segítik *(Leibnitz, 1991)*. A mi társadalmunkban ezek hiányoznak, így a szülés körül dolgozó szakemberek feladatköre a „várandós apák" támogatásával bővül.

A következő fejezetek a három trimeszter főbb lélektani változásait, problémahelyzeteit és megoldási lehetőségeit taglalják. A várandós időszak súlyosabb problémahelyzeteivel a Súlyos lelki problémák a várandósság idején című fejezet foglalkozik. Nem térünk ki olyan témákra, amelyekről a védőnők és a házi gyermekorvosok alapos ismeretekkel rendelkeznek (pl. testi változások, egészségvédelem, szexualitásra és sportolásra vonatkozó szabályok, vizsgálatok stb.). Célunk egyrészt az, hogy a várandósság és szülés körül dolgozó szakemberek tisztábban rálássanak a másállapot lélektani történéseire, másrészt pedig az, hogy eszközöket, támogatást kapjanak a hatékonyabb mentálhigiénés segítségnyújtáshoz.

ELSŐ TRIMESZTER

Leírás

Sokféle módon lehet megérkezni a várandósság állapotába. Lehet ez valaki számára régóta dédelgetett álom, másnak váratlan meglepetés, de az is lehet, hogy egy nem várt, de fogadott állapotot jelent. Az első trimeszter lelki témája azonban mindenki számára maga a várandósság. Elfogadni a másállapotot, és mindazt a változást, átalakulást, amit ez az állapot hoz magával. A folyamat ritkán megy zökkenőmentesen, rendszerint sok-sok kérdést, dilemmát hoz magával. Ezek érinthetik az egzisztenciális, illetve munkával kapcsolatos témákat, anyasággal kapcsolatos kérdéseket, vagy a párkapcsolat változását. *(Varga, Suhai, 2010)*

Ha a lélek mélyebb rétegeibe tekintünk, azt láthatjuk, hogy a másállapot beköszönte fontos átalakulásokat indít el. A tudatos és a tudattalan oldal közötti határ jobban fellazul, átjárhatóvá válik, ezért olyan élmények, érzések is a felszínre kerülhetnek, amelyek eddig a tudattalanban honoltak. Gyermekkori, de akár csecsemőkori és magzati élmények éledhetnek újra, vagy a szülőkkel, főleg az anyával való kapcsolat érzésvilága. Természetesen ezek az érzések ritkán azonosíthatók, csak azt lehet észrevenni, hogy a kismama lelki egyensúlya és összerendezettsége csökken, érzékenyebbé, esendőbbé válik, könnyebben meghatódik és elsírja magát. *(Raphael-Leff, 2010; Hidas, 1997)*

Ha a kismama gyermekkorában megkapta a megfelelő támogatást, viszonylag jól működő szülő-gyermek kapcsolat áll mögötte, akkor ezek a felmerülő érzések a várandósságban és a szülői létében többnyire támogató módon vannak jelen. Ezzel ellentétben az a kismama, aki túl sok megoldatlan konfliktust hordoz magában, lehet, hogy éppen ebben az időszakban szembesül mindezzel, ami megterhelheti a várandósságát. Érdemes azonban azt is észrevenni, hogy ez ugyanakkor egy fejlődési, korrekciós lehetőség is: visszatérés az élet kezdeteihez, hogy átrendezve rendbe tegye, újból felépítse az érintett életterületeit (pl. édesanyjával való kapcsolatát, bizalmatlanságát a párkapcsolatban stb.).

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Az első trimeszter feladata felkészülni az új életre, az új élet fogadására, megélni, felvállalni a felmerülő dilemmákat, kérdéseket, és azokra megnyugtató válaszokat találni. Ilyen módon a pár úgy léphet be a második trimeszterbe, hogy elfogadja a babát mint önálló létezőt, és mindazt a változást, amit a megérkezése hoz.

A társadalmi elvárások sokszor ezzel ellentétesek: örömtől sugárzó, boldog kismamát szeretne a környezet látni. A várandós nők egy része az első harmadban nem tud eleget tenni ennek az elvárásnak, rendszerint azt érzik, valami gond van velük, nem úgy éreznek és viselkednek, ahogy ebben az élethelyzetben „kellene". A védőnő ebben az esetben elmondhatja, hogy ez a természetes reakció, nem az, amit a környezet sugall, és bátoríthatja a kismamát, hogy meséljen róla, vállalja fel a környezete előtt is. Az a tudat, hogy teljesen jól működik, és mindaz, amit átél, rendjén van, már önmagában nagy megkönnyebbülést hozhat.

Amennyiben érzelmileg erős folyamatok indulnak be, a szakember javasolhatja a naplóírás alkalmazását. Ez nem a hagyományos várandósnapló, hanem egy saját maga számára írott napló, amibe a kismama kendőzetlenül, őszintén feltárhatja a gondolatait, érzéseit, megéléseit. A nehéz, fájdalmas élmények megszelídítésének ez az egyik útja: a homályos, bensőjét elárasztó dolgok szavakba öntése, majd kívülre helyezése.

Gyakran megtörténik, hogy a nehéz érzések a gyermekre terhelődnek („A gyermek teljesen kiforgat önmagamból, elszívja az életerőmet!"). A szakember segíthet az érzések szétszálazásában: elmagyarázhatja, hogy ezt nem a gyermek „teszi vele", hanem a teste és a lelke ilyen módon reagálja le azt a sok-sok változást, ami az újszülött megérkezésével jár. Ha a nehéz érzések nem szelídülnek, pszichoterápiás segítségnyújtás javasolható.

Eset, példa, illusztráció

Mária már 3 éve vágyott kisbabára. Miután gyermeke megfogant, a kezdeti örömét beárnyékolták erős rosszullétei, kételyei és dilemmái a munkahelyével és megélhetésével kapcsolatban, valamint képzete, hogy egy lény lakik benne, aki használja az ő testét. Ezt a fantáziáját nagyon szégyellte. Megpróbálta elmondani ezt férjének, majd később barátnőjének, akik csodálkozva kérdezték tőle: „Hát nem is örülsz? Hiszen évek óta erre vártál!" Reakciójuk még inkább mélyítette a már meglévő bűntudatát. Ezek után magába zárta a rossz érzéseit, nem mondta el senkinek. Talán nem is vágytam igazán erre a kisbabára – gondolta egyre gyakrabban. Ezzel igazolva látta azokat a megjegyzéseket, amelyeket az utóbbi években sokszor hallott: „Biztos nem is szeretnél igazán kisbabát, azért nem tudsz megfoganni." Végül teljesen bezárkózott, elszigetelődött. Olyan nehéznek és terhesnek érezte az állapotát, hogy már azt kívánta, bárcsak vége lenne, bárcsak ne is várna gyermeket.

A védőnővel való találkozás során nemcsak arra tértek ki, hogyan érzi magát, hanem arra is, hogyan viseli a rosszulléteket. Mária eleinte szabódott, majd látva a szakember elfogadását és együttérzését, egyre bátrabban kezdett mesélni a nehézségeiről. Úgy érezte, hogy nagy kő esik le a szívéről csupán azáltal, hogy elmondhatja a problémáját. Még inkább megnyugodott, amikor elmondta neki a védőnő, hogy ezek természetes érzések ebben az élethelyzetben, sok-sok kismama hasonló folyamatokon megy keresztül az első harmadban. Biztatta őt, fogalmazza meg a nehézségeit, bátran felvállalva férje és barátnője előtt.

A védőnő javaslatára Mária naplót kezdett vezetni. Minden este leírta, hogyan érezte magát aznap, milyen gondolatai és érzései jelentkeztek. Megfogalmazva és leírva a problémák már nem is tűntek megoldhatatlannak. Az első harmad végére legtöbb kételyére és dilemmájára megoldást talált, és a gyermekkel kapcsolatos nehéz érzései is elmúltak. Eljutott az elfogadásig, és ismét örülni tudott a várandósságának és a kisbabájának.

Felhasznált irodalom

Hidas, Gy. (szerk.) (1997) *A megtermékenyítéstől a társadalomig. Az ember, a kultúra és a társadalom perinatális dimenziói*. Dinasztia Kiadó, Budapest.
Leibnitz, Ch. (1991). *Die Veränderung der Partnerbeziehung (Schwerpunkt: Sexualität) durch die Geburt des ersten Kindes aus der Sicht des Mannes.* Universitat Wien, Bécs.
Raphael-Leff, J. (2010) *Másállapot. A várandósság pszichológiája*. Háttér Kiadó, Budapest.
Varga, K., Suhai, G. (2010) *Szülés és születés. Lélektanon innen és túl*. Pólya Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Hidas, Gy., Raffai, J., Vollner, J. (2011) *Lelki köldökzsinór. Beszélgetek a kisbabámmal*. Helikon Kiadó, Budapest.
Stern, D. (2007) *Anya születik*. Animula Kiadó, Budapest.

MÁSODIK TRIMESZTER

Leírás

A második harmad központi témája maga a magzat. Hogyan fog kinézni? Egészséges lesz-e? Kire fog hasonlítani? Milyen lesz a természete, inkább nyugodt vagy aktív? – ilyen és ehhez hasonló kérdések foglalkoztatják a kismamát. Képzetei, fantáziaszövései nem öncélúak, ezzel egyben lelkileg táplálja, növeszti a gyermekét, és erősíti a közöttük levő kapcsolatot. Ezért kell különösen figyelni arra, hogy az ultrahangos felvételek és babamozik (négydimenziós ultrahangvizsgálat) ne szorítsák ki teljesen a babával kapcsolatos képzetek áramlását.

Lélektani szinten még egy fontos mozzanat történik: megnövekszik a befelé fordulás (introverzió) igénye, ezért fontos, hogy a mindennapi tevékenységeken túl a kismama teret és időt teremtsen olyan tevékenységeknek, mint a séta, zenehallgatás vagy relaxáció. *(Raphael-Leff, 2010)*

A magzatmozgások megjelenésével az anya-magzat kapcsolat új szintre lép. Immár „belülről érkező", meggyőzőbb visszajelzéseket kap a magzat létezéséről és aktivitásáról. Az apa is közvetlenül bekapcsolódhat a baba életébe, megtapasztalhatja, hogy az ő hangjára, érintésére is reagál, sőt különböző játékokat találhatnak ki (lásd A szülő-magzat kapcsolat című fejezetet).

Az anya és magzata közötti placentáris keringés révén számos kémiai anyag jut át a magzat szervezetébe, ami egyrészt értesíti őt az anya testi-lelki állapotáról, hangulatáról, másrészt formálja a fejlődését, növekedését is. Kevéssé ismert, hogy ez a fiziológiai kapcsolat kölcsönös: a magzat és a méhlepény anyagcseretermékei fiziológiai változásokat okozva visszajutnak az anya vérkeringésébe, tehát az anya is közvetlenül értesül a gyermekben zajló folyamatokról, még akkor is, ha ennek nincs tudatában. *(Varga, Suhai, 2010)*

A párkapcsolat jellege is átalakul: a férfi egyre inkább védelmező és támaszt nyújtó módon van jelen a kapcsolatban, a várandós nők egy része akár fokozottabban is igényelheti a szexuális életet, de akik esetleg ellentétes módon éreznek, ők is a korábbinál jobban igényelhetik a közelséget, az érintéseket és az intimitást.

A nő kapcsolata saját édesanyjával alapvető változáson megy keresztül. Az anyák táborába való belépés óhatatlanul mobilizálja az anyával kapcsolatos érzelmeket és a tanult anyai modellt. Mérlegre kerülnek a kapott minták és értékek, felmerül a „Mit tartsak meg, és mit csináljak másképp?" kérdése.

A második trimeszter a legkiegyensúlyozottabb és erővel leginkább telített szakasz, a kismamák ilyenkor gyakran átélik a kiteljesedettség élményét, és másállapotuk áldott minőségét.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Amennyiben a várandósság a megfelelő mederben zajlik, a kismama szeretettel, figyelemmel tud babája felé fordulni. Ezekben az esetekben érdemes őt megerősíteni és támogatni ebben. („Milyen szépen viszonyul a kisbabájához! Ahogy beszél róla, látszik, hogy árad felé a szeretet!") A gyermekről való fantáziák szövögetése megtámogatható néhány kérdéssel, pl. Mit gondol, kinek a természetét örökölte a baba? Vajon hogy érezheti magát, amikor ilyen nagyokat rugdos? A mozgásából kiolvasható-e, mit szeret és mit nem (pl. bizonyos zenék, apa vagy testvér hangja stb.)?

Számos jele van annak, ha a nő nem tud ehhez az állapothoz megérkezni. Az elakadás kifejeződhet testi szinten, például abban, hogy továbbra is fennállnak a rosszullétek vagy a vészes terhességi hányás. Ilyen esetekben ajánlott pszichológushoz vagy pszichoterapeutához irányítani a kismamát, hisz a problémája igen mélyen, testi szintbe rejtve jelenik meg. Az elakadás egyéb jeleit a kismama viselkedésében, gyermekéhez fűződő viszonyában is megtalálhatjuk (pl. alig vesz tudomást róla).

Első lépésként az okot célszerű feltárni. (Mitől nehéz a gyermekre odafigyelni? Mi áll az elfogadásának útjában?) Az okok között leginkább egy korábbi feldolgozatlan veszteséget (nem várt és nem fogadott csecsemőt), esetleg egzisztenciális vagy párkapcsolati bizonytalanságot találunk.

Ha a kismama felismeri a nehézség okát, bátorítani kell arra, hogy beszéljen róla. Fogalmazza meg aggályait, nehéz érzéseit, meséljen a problémájáról. (Ebben a problémában mi a legnehezebb? Milyen érzések kapcsolódnak hozzá? Mire lenne szükség ahhoz, hogy a nehézség megváltozzon? Ki/mi tudna segíteni ebben?) Érdemes sok megerősítést adni a beszélgetések alatt. („Bátorságra vall, hogy szembe tud nézni a nehézségeivel! A probléma nagy részét már megoldotta, ebből is látszik, mennyi ereje van, amit mozgósítani tud!") Amennyiben a védőnő úgy látja, a kismama problémája meghaladja a kompetenciakörét, érdemes őt pszichológushoz vagy pszichoterapeutához irányítani.

Az anya-magzat kapcsolat egysége, és az a tény, hogy a kisbaba osztozik az anya érzésvilágában, sok kismamában aggodalmat szül, különösen akkor, ha nehéz élményekkel birkózik. Ilyen esetekben lehet javasolni a szétválasztás technikáját. Ha elöntik a nehéz érzések (félelem, harag stb.), forduljon a gyermek felé, és nyugtassa meg. („Anyának meg kell birkóznia egy nehéz helyzettel, ezt bizonyára te is érzed. De neked ezzel nincs dolgod. Nyugodtan pihenj, aludj, anya ezt ügyesen megoldja.") Ahogy a nehéz érzések, úgy a megnyugtatás is megérkezik a kisbabához.

Eset, példa, illusztráció

Rita még a második trimeszterben is nagyon félt attól, hogy elveszíti kisbabáját, ezért úgy tett, mintha a baba nem is lenne jelen az életében. „Akkor fogom elhinni, hogy valóban itt van, ha már megszülöm és a karjaimban tartom őt" – mondogatta. A védőnővel való beszélgetés során megfogalmazta fő félelmét: nem tudná még egyszer átélni azt a fájdalmat, amit előző babája elveszítésekor érzett. A védőnő látva, hogy a gyász folyamata még nem zárult le, javasolta Ritának, hogy a maga módján búcsúzzon el előző babájától (lásd a Gyász–veszteség című fejezet). Rita egy levelet írt előző babájának, melyben elmesélte neki mindazt a fájdalmat, amit az ő elvesztése során átélt, majd elbúcsúzott tőle. Ez segített neki abban, hogy mélyen belül is belássa: a babáknak is megvan a maga sorsuk, és attól még, hogy az előzőt elveszítette, nem feltétlenül történik meg ugyanez a mostani babájával. Gyászát letéve immár magzata felé fordulhatott, szeretettel és odafigyeléssel.

A védőnővel való beszélgetések folytatódtak, és más nehézségeket is képes lett megfogalmazni. Elmesélte, hogy attól tart, hogy a férje nem lesz támasza, mivel a munkahelyi gondjai miatt nagyon feszült és ideges, illetve beszélt arról, hogy 4 éves kislányát félti a testvér megérkezésétől, akire akkor már nem tud annyi figyelmet szentelni, mint eddig. A védőnő bátorítására megemlítette aggályait férjének, aki megígérte, hogy megpróbálja a munkahelyén hagyni a gondjait és feszültségét. A kislányával kapcsolatban pedig elfogadta, hogy valóban nem tudja majd ugyanazt nyújtani neki, mint addig, de bízott benne, hogy együtt hatékonyan megbirkóznak ezzel a helyzettel.

Felhasznált irodalom

Hidas, Gy. (szerk.) (1997) *A megtermékenyítéstől a társadalomig. Az ember, a kultúra és a társadalom perinatális dimenziói*. Dinasztia Kiadó, Budapest.
Raphael-Leff, J. (2010) *Másállapot. A várandósság pszichológiája*. Háttér Kiadó, Budapest.
Varga, K., Suhai, G. (2010) *Szülés és születés. Lélektanon innen és túl*. Pólya Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Hidas, Gy., Raffai, J., Vollner, J. (2011) *Lelki köldökzsinór. Beszélgetek a kisbabámmal*. Helikon Kiadó, Budapest.
Stern, D. (2007) *Anya születik*. Animula Kiadó, Budapest.

HARMADIK TRIMESZTER

Leírás

A harmadik trimeszter lelki témája a szülésre való felkészülés, a várandós állapottól való búcsúzás, és a gyermek elengedése a várandósság testi szorosságából. A magzatról való fantáziák szövögetése alábbhagy, leépül, hogy az anya a vágyott gyermek képe helyett immár képes legyen meglátni és elfogadni valódi kisbabáját. *(Raphael-Leff, 2010)*

A várandósság utolsó szakasza a fészekrakás, helyteremtés időszaka is. A pár ezzel nem csupán a fizikai térben készít helyet a gyermeknek, hanem a család lélektani tere is kitágul, és itt is megteremtődik a hely az érkező kisbaba számára. A fészekrakás elmaradása vagy időben való kitolódása intő jel, a szakembertől fokozottabb odafigyelést igényel.

A befelé fordulás és a tudatállapot jobb agyféltekei működésre való áthangolódása a harmadik trimeszter során tovább folytatódik. Ez azt jelenti, hogy a kismama lelki működését egyre inkább átszínezik az érzelmek, a vágyak, a belső folyamatok, az elcsendesedés és befelé figyelés iránti igény, és kevésbé tud racionális, ésszerű módon működni. A módosult tudatállapot a szülés során éri el csúcspontját, a visszazáródás és a lelki visszarendeződés majd a gyermekágy időszaka során történik meg. *(Varga, Suhai, 2010; Hidas, 1997)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A harmadik trimeszter során érdemes megerősíteni a kismamát minden olyan lépésében, ami a fészekrakásról („Nagyon szép pelenkázót készített! A gyermek bizonyára jól érzi majd magát ebben a kiságyban!"), a szülésre való felkészülésről („Látom, sokat olvas a szülésről, ez nagy segítséget fog nyújtani a vajúdás során!"), vagy a befelé figyelésről, elcsendesedésről szól („Ha jól esik, nyugodtan szánjon időt magára, a hobbijára, ez nem lustaság, hanem a felkészülés része").

A védőnő a szülésre való felkészülésben sokat segíthet információnyújtással, beszélgetésekkel, gyakorlatok ajánlásával. (lásd a Felkészülés a szülésre című fejezetet)

A szülői létre való felkészüléshez javasolhatja a párnak, hogy gondolják végig az alábbi témákat, és beszélgessenek róluk:

- Milyen anya/apa szeretnék lenni? Milyen mintáim voltak? Ebből mit szeretnék megtartani és mit szeretnék elvetni? Milyen egyéb pozitív szülői mintákat láttam?
- A páromnak milyen elvárásai vannak felém? Milyen anyának/apának szeretne látni?
- Melyek a közös pontok, és melyek a különbözőségek a nevelési elveinkben? Hogyan lehetne álláspontjainkat közelíteni?
- Hogyan viszonyulunk egymáshoz a párommal az új helyzetben?
- Kihez fordulhatok segítségért, ha… (szoptatási nehézségeim lesznek, kimerült leszek, lelki támaszra van szükségem, elbizonytalanodom a gyermekkel való kapcsolatunkat illetően, stb.)

A koraszülés aránya Magyarországon 8–10% között mozog, ami a duplája a fejlettebb európai országokban mért értékeknek. *(Fogarasi-Genczer 2012)* Mit tehet a védőnő az arány csökkentése érdekében? A már jól ismert okok (alultápláltság, dohányzás, szexuális úton terjedő betegségek) kiküszöbölésén túl felhívhatja a kismama figyelmét a stresszhatások kezelésének fontosságára. Első körben a terheltségét tanácsos minimalizálni (pl. ha lehetséges, kevesebbet vagy ne dolgozzon már a harmadik trimeszterben), majd eszközöket javasolni a meglevő nehézségek kezeléséhez és a feszültség, szorongás csökkentéséhez. Ilyen eszközök a naplóírás (lásd az Első trimeszter című fejezetet), a problémák kibeszélése, ventilálása, egy relaxációs technika (pl. autogén tréning) elsajátítása,

könnyebb sport végzése. A lényeg az, hogy a kismama találja meg azt a csatornát, amelyen keresztül megszabadulhat a feszültségektől és szorongásoktól, hogy ne terhelje többé vele önmagát és gyermekét. Ajánlható az alábbi vizualizációs gyakorlat is, amely nemcsak a gyermek minél további megtartásában segít, hanem erősíti a kismama saját testével való együttműködését, és a baba-mama kapcsolatot is.

„A méhem erős és zárt, biztosan tartja a kisbabámat. Szinte érzem, ahogy a méhlepényen keresztül szabadon és melegen áramlik a tápanyagban dús vér. Ez gazdagon táplálja és erősíti a kisbabát, akit körülölelek a szeretetemmel. Érzem, hogy nyugodt, boldog és biztonságban érzi magát. Erős a mi egységünk."

Ezt a gyakorlatot érdemes naponta egyszer vagy kétszer elismételni (például reggel és este az ágyban fekve), egészen a 36. hétig. Minél mélyebben képes átérezni a kismama a szavak jelentését, minél színesebben és élénkebben látja maga előtt a képeket, annál hatékonyabb és erősebb a gyakorlat.

Eset, példa, illusztráció

Edina nem is tudott belegondolni abba, hogy várandóssága véget ér, és hamarosan szülni fog. „A szülésbe belegondolni sem merek, aztán ott lesz egy síró csecsemő, mit csináljak majd vele?" – kérdezte a védőnőtől. A beszélgetéseik során Edina számára is kiderült a szülés gondolatától való távolságtartás igazi oka: rettegett a fájdalomtól. A védőnő könyveket és szülésfelkészítő gyakorlatokat javasolt neki, valamint sokat meséltette a félelméről. Bátorította, látogasson el a helyi baba-mama klubba, és beszélgessen a többi nővel a szülésük történetéről, az anyává válásról, a félelmekről és a nehézségekkel való megbirkózás módjairól. Edina több szép példát is hallott, ennek hatására elkezdett megbarátkozni a szülés közelségével, már nem tűnt számára olyan ijesztőnek. A lakás átalakításához és a gyermek érkezéséhez szükséges tárgyak beszerzéséhez is csak ezután kezdett hozzá. A védőnő végig támogató módon volt mellette: sokat dicsérte, erősítette szülői önbizalmát, és biztosította támogatásáról. A szülése ugyan nem volt problémamentes, mégis szép élményként emlékszik rá. A kórházból hazatérve sok külső segítséget vett igénybe, és amint nagyobb gyakorlatot szerzett, önállósodott, önbizalma és kompetenciaérzése is növekedett. 2–3 hónap után már otthonosan érezte magát az anyai szerepben.

Felhasznált irodalom

Fogarasi-Grenczer, A., Balázs, P. (2012) A dohányzás és a környezeti dohányfüstártalom kapcsolata a koraszülésekkel. *Orvosi Hetilap*, 153.
Hidas, Gy. (szerk.) (1997) *A megtermékenyítéstől a társadalomig. Az ember, a kultúra és a társadalom perinatális dimenziói*. Dinasztia Kiadó, Budapest.
Raphael-Leff, J. (2010) *Másállapot. A várandósság pszichológiája*. Háttér Kiadó, Budapest.
Varga, K., Suhai, G. (2010*) Szülés és születés. Lélektanon innen és túl*. Pólya Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Hidas, Gy., Raffai, J., Vollner, J. (2011) *Lelki köldökzsinór. Beszélgetek a kisbabámmal*. Helikon Kiadó, Budapest.
Stern, D. (2007) *Anya születik*. Animula Kiadó, Budapest.
Stern, D. (2004) *Az anyaság állapota*. Animula Kiadó, Budapest.

A SZÜLŐ-MAGZAT KAPCSOLAT

Leírás

„Beszélgetsz már a kisbabáddal?" – kérdezgetik egymástól a kismamák a gyermekre irányuló figyelem és kapcsolattartás felvételét firtatva. A kapcsolatot azonban nem kell „felvenni", hisz már eleve létezik. Anya és magzata több csatornán keresztül kapcsolódik egymáshoz. A fiziológiai kapcsolat a placentáris keringés révén valósul meg, az anya szervezetéből kémiai anyagok jutnak át a magzatéba és fordítva, miközben változtatják, modulálják egymás testi működését. A viselkedéses csatornán keresztül az anya minden tevékenysége hat a gyermekre: mozgása, beszéde, munkájának és pihenésének ritmusa, kisbabájára irányuló viselkedése (pl. simogatás, éneklés, ringatás). A láthatatlan csatorna vagy lelki köldökzsinór pedig egy mély, érzelmi összekapcsolódás letéteményese anya és kisbabája között. *(Davenport, 1988)*

A szülő-magzat kapcsolatot erősítő gyakorlatokról, a három csatorna által nyújtott lehetőségek mélyebb kiaknázásáról mostanában sokat lehet hallani. Sokakban felmerül a kérdés: vajon ez egy új divathullám vagy valóban van jelentősége annak, ha a magzatot is érző, reagáló, kapcsolódásra kész személynek tekintik? A kérdésre több válasz is adható.

A néphagyományból számos magzatvédő praktikáról maradt ránk adat, és ez arról árulkodik, hogy őseink is fontosnak tartották a magzat védelmét és a velük való foglalkozást. Ez azonban nem külön feladatsorként volt előirányozva számukra, hanem szervesen beágyazódott a mindennapi élet tevékenységei és szokásai közé. *(Varga, Suhai 2010)*

Kérdésünkre a másik választ az erre irányuló kutatásokból meríthetjük. Ezek egyre erősebb bizonyítékokat nyújtanak arról, hogy igenis fontos a magzatot is befogadó és reagáló lénynek tekinteni, és szeretettel fordulni felé. Akik ezt a figyelmet magzatként megkapják, jelentős előnyökkel indulnak az életben: rendszerint rövidebb és problémamentesebb a születésük, csecsemőkorukban nyugodtabbak és kiegyensúlyozottabbak, korábban kialakul az alvásritmusuk, sikeresebben működik a szoptatás, gyorsabban fejlődnek, és erősebb a szülő és a gyermek között levő kapcsolat. *(Hidas et al 2011)*

A szülő-magzat összehangolódásnak sok formája ismert, amit a szülők ösztönösen művelnek. Ha a várandós mégis úgy érzi, ebben segítségre van szüksége, létezik néhány erre irányuló szakemberrel végezhető módszer (pl. összehangoló, perinatális haptonómia, anya-magzat kapcsolatanalízis), amely ajánlható a szülőknek.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A kismamát érdemes megkérdezni arról, ő hogyan fordul a magzata felé. Rendszerint sokféle kapcsolódási módot mesélnek el, a simogatástól az éneklésen át a közös játékokig. Célszerű őket megerősíteni ebben, és bátorítást adni a folytatáshoz. Amennyiben a nő nem belső indíttatásból fordul a magzat felé, hanem azt teljesítendő feladatnak tekinti, a védőnő megnyugtathatja azzal, hogy elmondja, már így is számos módon kapcsolódnak egymáshoz (fiziológiai, viselkedéses és intuitív csatornákon keresztül), sem ő, sem a gyermek nem marad le semmiről, ha elengedi ezeket a feladatokat. Miután már lekerült a válláról a teljesítés nyomasztó terhe, magától is meg tud érkezni a belső, ösztönös kapcsolódási módjaihoz.

Számos kismama hallott már a kapcsolattartás fontosságáról, és szabódva mondja el: „Én nem vagyok képes hangosan beszélni a kisbabámhoz, az olyan furcsa, mintha a hasamnak beszélnék." Ebben az esetben a védőnő elmondhatja, hogy a belső beszéd, a simogatás ugyanúgy hat, mintha fennhangon szólna hozzá.

A védőnő javasolhat játékos kapcsolódási formákat, amennyiben a szülők nyitottak erre. Íme néhány példa:

- Az anya és/vagy apa tegye a hasára a kezét, és „hívja meg" a kisbabát egy együttlétre vagy közös zenehallgatásra. Elmondhatják neki, hogy együtt fognak zenét hallgatni. Közben megfigyelhetik a gyermek reakcióját is, és hamarosan tapasztalhatják, hogy más-más zenékre különböző módon reagál, aszerint, melyik tetszik neki jobban.
- Amikor mozog a baba, reagáljon rá vagy értelmezze a mozdulatait. („Hú, ez nagy rúgás volt, nagyon aktív vagy ma!", „Úgy tűnik, ma nagyon csendes és nyugodt vagy, így hat rád az esős idő?")
- Kialakíthatnak egy esti szertartást, amelybe bevonják a magzatot is. Ebben lehet ének, mese, felolvasás, a nap fontos történéseinek elmesélése, simogatás, összebújás kis kifli-nagy kifli módon, stb. Ezt a család minden tagja nagyon élvezi!
- Kitalálhatnak különféle játékokat. Például az anya vagy az apa a pocakra teszi a kezét, és kérik a gyermeket, hogy rúgjon oda. Ha ez megtörténik, megdicsérik, majd valamelyikük egy újabb helyre helyezi a tenyerét, és újból rúgásra biztatja. A gyermekek nagyon együttműködőek tudnak lenni ebben a játékban. Ha mégsem rúgnak, más játékok is kitalálhatók.
- Az anya vizualizációs gyakorlatokat is végezhet. Helyezkedjen el kényelmesen és figyeljen befelé. Amikor már elcsendesedett, képzelje el, hogy együtt vannak a gyermekkel egy megnyugtató, szép helyen. Ebben az együttlétben sok minden történhet: mesélhet neki a családról, a testvéreiről, képzeletben megmutathatja a lakást, ahol élnek, végigsimíthatja a kisbaba testét, miközben elmondja, melyik testrészét hogyan nevezik, stb. Közben érdemes figyelni a reakcióit is, melyik helyzetben csendesedik el, és mikor lesz aktívabb. Az ilyen jellegű gyakorlatot le is kell zárni. („Az együttlétünknek ez a formája hamarosan véget ér. A kapcsolat továbbra is megmarad közöttünk olyan módon, ahogy ez a hétköznapokban szokott történni. A közös élmények pedig még szorosabbra fonják kettőnk kapcsolatát.")

Eset, példa, illusztráció

A védőnői tanácsadáson Ella sokat mesélt a kisfiával kapcsolatos teendőiről és a leterheltségéről. Egy félmondatából kiderült, hogy magzata mozgását alig érzékeli, holott már várandóssága 22. hetében jár. A védőnő tapintatosan rákérdezett arra, hogy van a kisbabájával. „Nincs időm és energiám rá, időnként hosszú időre meg is feledkezem róla" – mondta. Miután megbeszélték, hogyan tehermentesíthetné magát, a védőnő egyszerű módokat javasolt a magzatához való közeledéshez. Ella az esti fürdést találta erre megfelelő időszaknak. A pocakjára tette a kezét, és magában ennyit mondott: „Szia babácska, itt vagyok, figyelek rád." Nagy meglepetésére kisbabája határozott módon reagált: rúgott egy nagyot. Újból elismételte a mondatot, és a gyermek hasonlóan válaszolt. A kisbaba érzékeny reagálása és a kapcsolatuk megtapasztalása mélyen megérintette. Ezek után az esti fürdés volt a „közös idő". A védőnő – látva Ella örömét – újabb lehetőségeket ajánlott fel. Ezeknél már a férjét és a kisfiát is bevonta, így igazi családi együttlétek kerekedtek.

Felhasznált irodalom

Davenport, M. L. (1988) Prenatal and perinatal psychology: implications for birth attendants. In: Fedor-Freyberg, P., Vogel, M. L.V. (szerk) *Prenatal and Perinatal. Psychology and Medicine. Encounter with the Unborn*. Partheon Carnforth, UK, 381–39.

Hidas, Gy., Raffai, J., Vollner, J. (2011) *Lelki köldökzsinór. Beszélgetek a kisbabámmal*. Helikon Kiadó, Budapest.

Varga, K., Suhai, G. (2010) *Szülés és születés. Lélektanon innen és túl*. Pólya Kiadó, Budapest.
Javasolt irodalom
Hidas, Gy. (szerk.) (1997) *A megtermékenyítéstől a társadalomig. Az ember, a kultúra és a társadalom perinatális dimenziói*. Dinasztia Kiadó, Budapest.
Raffai, J. (szerk.) *Várandósság, születés és gyermeknevelés a magyarországi kultúrákban*. Animula Kiadó, Budapest.
Stern, D. (2007) *Anya születik*. Animula Kiadó, Budapest.

SZÜLÉS

A szülés a női lét egyik kitüntetett és meghatározó eseménye, ezért különösen fontos, miként éli át a nő, milyen élményt jelent számára.

A szülés minősége több tényező függvénye. Sokat számít a nő felkészültsége és a szüléssel kapcsolatos attitűdje. Nem mindegy, hogy szorongva és félelmekkel telve, vagy bizalommal és elfogadó módon néz elé. Kulcsfontosságú a biztonságérzete és támogatottsága, a személyzet bánásmódja, az ismerős, otthonosságérzetet 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, és az érzelmek széles skálájának áramlása. Ha mindezek a körülmények adottak, a szülő nőkhöz gyakran megérkezik egy különleges erő, amely „fölzúg a testünkben. A méhösszehúzódások észrevétlenül jönnek, felerősödnek, amíg nevetségessé nem válik mellettük bármilyen más munka, amit valaha is végeztünk. A szülés elhallgattatja énünket – arra az időre úgy érezzük, egy magasabb rendű élet olvaszt magába bennünket, és keresztüllüktet rajtunk. A zsigereinkben szétáradó erő megtapasztalása tökéletes bevezetés az anyaságba." *(Armstrong, 2001, 17. o.)* Sajnos mindennapi tapasztalat, hogy ezek a feltételek ritkán valósulnak meg maradéktalanul, a szüléseknél rendszerint számos kizökkentő, folyamatot megzavaró tényező van jelen. Ilyenek a szülő nő félelmei és szorongása, kiszolgáltatottnak megélt helyzete, a személyzet érzéketlen vagy durva bánásmódja, erős fények és éles hangok, a racionális működést behívó kérdések és beszélgetések, az idegennek ható, műszerekkel teli környezet.

A szülés minősége meghatározó tényező, nem csupán egyszeri történés, hatásai tovagyűrűznek. A pozitív élmény erősíti az anyai kompetenciaérzést, a szülő-gyermek kapcsolatot és a párkapcsolatot, jótékonyan alakítja a szoptatást és a szexualitáshoz való viszonyt is. A traumatikus szülés ellenben megterheli ezeket a folyamatokat, sőt a gyermekágyi hangulatzavarok egyik fő rizikójának számít, valamint akadályként állhat egy következő gyermekvállalás elé.

A következő fejezetekben szó lesz a szülésre való felkészülés és a társas támogatás lehetőségeiről, az otthon- vagy kórházban szülés dilemmájáról, illetve a szülésélmény feldolgozásáról. A traumatikus szülésélmény egyik lehetséges következménye a poszttraumás stressz zavar, amiről részletesebben a Szüléshez társuló hangulati és pszichiátriai zavarok című fejezetben olvashatnak.

FELKÉSZÜLÉS A SZÜLÉSRE

Leírás

A köztudatban a felkészülés alatt rendszerint a szülésre vonatkozó tudásanyag begyűjtését értik. Ez valóban rendkívül fontos, hiszen a folyamat ismerete nagyfokú biztonságérzetet nyújt a kismamának. Mivel a kisbaba elengedése nem csupán testi folyamat, a lelki felkészülés egyéb oldalaira is ajánlatos figyelmet fordítani.

A szülés lelki oldalának áttekintésekor feltehetjük a kérdést: Mi segíti és mi hátráltatja a szülés folyamatát? Ezt Bálint Sándor szülész-nőgyógyász természetes szülés hipotézisén keresztül érthetjük meg leginkább *(Bálint, 1991).* Szerinte minden nő és magzat hordoz magában egy kódot, egy tudásanyagot arról, hogyan történik a szülés és a megszületés folyamata. A szülés ennek a tudásnak a felszínre kerülésével zajlik le a maga rendje szerint. Bizonyos tényezők segítik a kód kibontakozását: a felkészültség, a biztonságérzet, a szüléssel kapcsolatos pozitív hozzáállás, az egészséges szexualitás, az anyai szerep elfogadása, a jó születésélmény. Más tényezők viszont lekötik és hátráltatják a kód érvényesülését: erős félelmek, nagyfokú feszültség, negatív szülési példák és szuggesztiók, anyasággal kapcsolatos konfliktusok.

Ezért nélkülözhetetlen a lelki felkészülés, amivel kiiktathatók a kód hatékonyságát csökkentő tényezők, és erősíthetők azok, amelyek segítik a kódolt tartalom érvényre jutását a kellő időben. Gyakori tapasztalat, hogy a kismamák az első szülésükre felkészületlenül érkeznek, majd a nehéz élmények nyomán látják csak be ennek fontosságát *(Gaskin, 2009)*. A védőnők egyik kulcsfontosságú feladata felhívni a várandós nők figyelmét erre, illetve tanácsokkal, olvasnivalók, gyakorlatok és szülésfelkészítő tanfolyamok ajánlásával támogatni őket.

A szülés másik főszereplőjét, a gyermeket is ajánlatos felkészíteni a nagy útra (lásd a Születés című fejezet), illetve mindazokat, akik segítőként vesznek részt a folyamatban (lásd a Támogató jelenlét a szülésnél című fejezetet).

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A tudatos szülésfelkészülést legkésőbb a harmadik trimeszter elején érdemes elkezdeni. Egy kismamának időre van szüksége ahhoz, hogy a nehezebb érzésekkel (pl. a félelmekkel) szembesüljön, foglalkozzon velük, és megszelídítse magában azokat. A felkészülés elodázása nem jelent megoldást, ilyen esetekben rendszerint a szülőszobán jelentkeznek a nehézségek, aminek gyakori következménye a szülés hátráltatása vagy leállítása. Az alábbiak segíthetik a kismamát a szülésre való felkészülésben:

- Biztonságérzetet nyújtó tényezők összegyűjtése. A szülési folyamat akkor tud a maga ritmusában, zavartalanul haladni, ha a szülő nő biztonságban érzi magát. A félelmek, a fájdalomnak való ellenfeszülés, a külső zavaró tényezők mind útjába állnak a természetes folyamatnak. Javasolható a kismamának, hogy gyűjtse össze azokat a tényezőket, amelyek segítik biztonságérzete kialakulását (pl. a szülés szakaszainak ismerete, szülőszoba látogatása, biztonságot nyújtó személy jelenléte, stb.).
- Megküzdés a félelmekkel. Írja össze, mitől fél, a reális (pl. félelem a fájdalomtól) és az irreális (pl. kifér-e a baba?) félelmeit is. Beszélgessen róluk a hozzá közel állókkal. Időnként vegye elő a listát és vizsgálja meg, változtak-e félelmei, csökkent-e befolyásuk, esetleg van-e olyan, amit már ki is húzhat.
- A fájdalom átkeretezése. A fájdalom a mindennapi életben veszélyt jelző inger, egy megszüntetendő problémára hívja fel a figyelmet. Ezzel szemben a szülési fájdalom nem veszélyre utal, hanem egy természetes folyamat része, ezért tekinthetünk rá úgy is, mint egy segítő erőre, amely a gyermek vi-

lágra érkezését teszi lehetővé. Ha a kismama ezzel a hozzáállással fogadja a fájdalmat, akkor már nem érdemes ellene feszülni, vagy távol tartani magát tőle, érdemes inkább együttműködni vele. Beleengedve magát a fájdalomhullámba elmélyül a szüléshez nélkülözhetetlen módosult tudatállapot és befelé figyelés, így nemcsak a kontrakciók kellemetlenségeit, hanem a szülésben rejlő különleges erőt is megtapasztalhatja. A kismamákkal érdemes megismertetni a hagyományos fájdalomcsillapító módszerek mellett a természetes eljárásokat is (pl. masszázs, relaxáció, illóolajok, légzőgyakorlatok), ezzel is segítve őt a fájdalommal való megbarátkozásban.

- A kontrakció és pihenéses szakaszok elkülönítése. Rendkívül fontos, hogy a szülő nő a pihenéses szakasz alatt valóban képes legyen ellazulni, erőt gyűjteni. Ehhez segítségül hívhat egy számára megnyugtató, biztonságot nyújtó belső képet (pl. nagymama kertjét, ahol gyermekként időzni szeretett, vagy a tengerparti nyaralás emlékét), amely megtámogatja őt az ellazulásban és a befelé fordulásban. A kontrakciók során pedig elképzelhet egy természeti képet, amelyben a kinyílás, tágulás mozzanata jelenik meg (pl. virág nyílása), ez mentálisan segíti a méhszáj megnyílását és a baba elengedését.
- Szülési terv készítése. Nagy segítséget nyújthat a kismama igényeinek és elképzeléseinek átgondolásában, amiket később a szakemberekkel is megbeszélhet. A tervben kifejezett igényekkel párhuzamosan a védőnőnek elfogadásra és nyitottságra is érdemes biztatnia a nőt, hogy felkészült legyen abban az esetben is, amikor a szülés mégsem az elgondoltak szerint zajlik le. Ezzel a kudarcélmény is elkerülhető.

Az alább felsorolt könyvekben még számos szülésfelkészítést segítő, praktikus tanács és példa olvasható, bátran ajánlható kismamáknak és leendő apáknak is. *(F. Mongan, 2009; Noll, 2009)*

Eset, példa, illusztráció

Imola első szülése császármetszéssel végződött. „Nagyon féltem a fájdalomtól. Nem akartam kiabálni, mert tartottam attól, hogy azt mondják rám, hisztis vagyok. Néma voltam, és egész testemben remegtem. Közben a szülésznő arról beszélt, milyen keveset keres, a szülészorvos pedig az óráját nézegette, és többször elmondta, ha így haladok, le fogja késni a családi ebédet." A folyamat lelassult, majd teljesen leállt. Imola a következő szülésére már felkészülten érkezett. Egy másik orvost fogadott fel, és szülésznőt is felkért a kísérésre, megbeszélte velük korábbi rossz tapasztalatait és kifejezte az igényeit. Úgy érezte, ők olyan szakemberek, akik mellett biztonságban érezheti magát. Sokat foglalkozott a félelmeivel, és megértette, hogy a szülőszobában nem kell „jó kislánynak" lennie, nem számít, mit gondolnak róla. A középpontban ő és a kisbabája áll, a többiek azért vannak jelen, hogy nekik segítsenek. Nagyon vágyott arra, hogy a császármetszést elkerülje, de elfogadta annak lehetőségét is. Végül természetes úton hozta világra második gyermekét, szép szülésélményéhez a biztonságos környezet, férjének jelenléte és az elengedettsége mind hozzájárult.

Felhasznált irodalom

Armstrong, P., Feldman, S. (2001) *A születés művészete. Szülés bölcsen, a természet rendje szerint, a tudomány támogatásával*. Alternatal, Budapest.
Bálint, S. (1991) A természetes szülés hipotézise. *Lege Artis Medicinae*, 1, 174–79.
Gaskin, I. M. (2009) *Útmutató a szüléshez*. Jaffa Kiadó, Budapest.
Mongan, M. F., (2009) *Szülés, ahol én irányítok*. Sanoma Kiadó, Budapest.
Noll, A. (2009) *Vajúdástámogatás mindenkinek*. Jaffa Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Davis, E., Pascali-Bonaro, D. (2011) *Orgazmikus szülés. Útmutató a biztonságos, élvezetes és örömteli szülésélményhez*. Jaffa Kiadó, Budapest.
Leboyer, F (2008) *A gyöngéd születés*. Katalizátor Kiadó, Budapest.
Leboyer, F (2008) *Szülés gyöngéden*. Katalizátor Kiadó, Budapest.
Molnár, J. (2004) *Világra hozni, világra jönni. Szülési rítusok és a jelen/lét értelme*. Cédrus Kiadó, Budapest.
Odent, M. (2003) *A szeretet tudományosítása*. Napvilág Születésház, Budapest.

SZÜLÉS INTÉZETBEN VAGY INTÉZETEN KÍVÜL?

Leírás

Az intézményen kívüli szülés szabályozása jelenleg Magyarországon lehetővé teszi a szülés helyének szabad megválasztását. Ma már közhelynek számít a tudományos tény: a nő olyan körülmények között tudja legkönnyebben világra hozni gyermekét, ahol a legnagyobb biztonságban érzi magát *(Odent, 2003).* Tehát a helyszín kiválasztásának kérdésében a kulcsszó a biztonság. A kérdés az, kinek mi nyújt biztonságot, a szülő nő milyen körülmények között érzi magát a leginkább nyugodtnak, elengedettnek. Valakinek a saját, ismerős környezete, a szerettei jelenléte és az otthonosság teremti meg ezt a légkört. Más számára a biztonságérzetet inkább a kórházi háttér és a széles körű szakszemélyzet elérhetősége nyújtja. Kinek-kinek habitusa, személyisége dönti el, melyik az ő igazi útja. További motivációk után kutatva a tervezett otthonszülés melletti döntés mélyén a leggyakrabban a következő igényeket, vágyakat találjuk: háborítatlan, beavatkozásmentes vajúdás és szülés megélése, szabad mozgáslehetőség a szülés alatt, otthonos környezet, bizalommal teli kapcsolat a segítőkkel, szerető, támogató személyek jelenléte, és a babával való folyamatos együttlét a szülés után. *(F. Várkonyi, 2001, Kisdi, 2013)*

Ez a téma sok szakmai kérdést, vitát és – mondjuk ki – heves érzelmeket generál. Minden szülés körül dolgozó szakembert érint valamilyen módon, és ki-ki tapasztalatai, szemlélete nyomán már kialakította a saját álláspontját. De egy dolgot fontos kiemelni: ha a kismama ezzel a témával fordul a védőnőhöz, érdemes a család szempontjait előtérbe helyezni, és kevésbé a saját véleményt képviselni. Így tud igazán segítő módon jelen lenni a pár döntésénél és a folyamat kísérésében, gondozásában.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A kismama felkeresheti azzal a védőnőt, hogy segítsen neki a tájékozódásban és a döntésben: otthon szüljön, vagy inkább kórházban. Első körben javasolható, hogy olvassa el a tervezett intézeten kívüli szülésre vonatkozó szabályozást. Ez egyben első szűrőként is szolgál, ebből megtudhatja, van-e lehetősége ezt az utat választani.

Amennyiben a feltételrendszernek megfelel, a kismama felteheti önmagának a legfontosabb kérdéseket: „Hol érezném magam igazán biztonságban? Mi nyújtja számomra a biztonság érzetét? A kórházi háttér elérhetősége vagy az ismerős, otthonos környezet?" Egyes pároknál egyértelmű és kategorikus a válasz, másoknál bizonytalanságok, kételyek, egymásnak ellentmondó vágyak jelenhetnek meg. Ilyenkor a védőnő a motiváció tisztázása, további árnyalása érdekében újabb kérdéseket is feltehet: Hogyan merült fel benne az otthonszülés vágya, gondolata? Mi az, ami vonzó benne? Miért szeretne otthon, a saját környezetében szülni? Ha a motiváció egy korábbi rossz élményben

gyökerezik (pl. előző kórházi szülése traumatikus volt, és ennek megismétlődését szeretné elkerülni), érdemes előbb ezt az élményt a helyére tenni, feldolgozni, és utána meghozni a döntést. *(Stadelmann, 2007)*

Dilemma esetén javasolható a párnak egy leltár készítése: gyűjtsék össze az otthonszülés és a kórházi szülés mellett és ellene szóló érveket. Ez segít vágyaik, igényeik, kételyeik megfogalmazásában, papírra vetve pedig tisztábban láthatják a pillanatnyi hozzáállásukat. A leltár többször is elkészíthető a várandósság alatt, így nyomon kísérhetők a viszonyulásokban bekövetkező változások, átalakulások. A megérlelt döntés feltételezi a kellő információ beszerzését. Ezért érdemes elmenni egy otthonszülésre és egy kórházi szülésre felkészítő tanfolyamra is. Így pontosan kirajzolódnak a különbségek, a hasonlóságok, illetve az egyedi lehetőségek.

A tervezett intézeten kívüli szülésre készülőknek a nagyobb gyermekek jelenlétéről vagy távollétéről is határozni kell. Amennyiben a jelenlét mellett döntenek, érdemes a gyermekek mellé egy számukra ismerős felnőttet biztosítani, aki mellett az anya biztonságban tudja őket, válaszol a kérdéseikre, és a szülés ideje alatt foglalkozik velük. A felkészítésre is fontos figyelmet fordítani. Elmesélhető, lerajzolható, bábokkal eljátszható, hogyan zajlik a folyamat, vagy segítségül hívható a *Szia baba* című mesekönyv, amely színes illusztrációival szemléletessé és átélhetővé teszi a szülésnél való jelenlétet. *(Overend, 2008)*

A készülődés során egy alternatív forgatókönyvre is célszerű felkészülni, és elfogadással tekinteni az eseményekre, ha nem a tervezett módon alakulnak.

Eset, példa, illusztráció

Veronika és Ádám sokat beszélgettek arról, milyen körülmények között szülessen meg kisbabájuk. Veronika vágyott egy nyugodt, háborítatlan szülésre ismerős otthoni környezetében, ahol csak a számára fontos és biztonságot nyújtó személyek vannak jelen. Tartott attól, hogy kiszolgáltatott helyzetében bántás, durvaság éri, mivel sok ilyen történetet hallott a baráti körében. Ádámban azonban kavarogtak a kérdések: Vajon tényleg biztonságban vannak otthon? Beérnek a kórházba vészhelyzet esetén? Melyek azok a kritikus helyzetek, amelyeket otthon nem, de a kórházban meg tudnak oldani? A védőnőt is felkeresték a kérdéseikkel, aki tájékoztatta őket a tervezett otthonszülés feltételeiről. Javaslatára részt vettek az otthonszülésre felkészítő tanfolyamon, és a körzetükbe tartozó kórház felkészítőjére is ellátogattak. Beszélgettek szakemberekkel (szülészorvossal, bábákkal), otthon és kórházban szült párokkal. Végül megérlelték saját döntésüket: otthon szeretnének szülni. Felkészültek a másik lehetőségre is komplikáció esetén, és igyekeztek elfogadó módon jelen lenni az események alakulásával kapcsolatban. A szüléssel minden rendben zajlott, Boróka egészségesen érkezett a világra. Úgy érezték, jó döntést hoztak, a saját útjukat járták.

Felhasznált irodalom

F. Várkonyi, Zs. et al. (2011) *Otthonszülés?* Saxum Kiadó, Budapest.
Kisdi, B. (2013) *Mint a földbe hullott mag. Otthonszülés Magyarországon – egy antropológiai vizsgálat tanulságai*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
Odent, M. (2003) *A szeretet tudományosítása*. Napvilág Születésház, Budapest.
Overend, J. (2008) *Szia Baba!* Kétezeregy Kiadó, Budapest.
Stadelmann, I. (2007) *A bába válaszol. Természetes kísérés a várandósság, a szülés, a gyermekágy és a szoptatás idején gyógynövényekkel, homeopátiás szerekkel és illóolajokkal*. Katalizátor Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Davis, E., Pascali-Bonaro, D. (2011) *Orgazmikus szülés. Útmutató a biztonságos, élvezetes és örömteli szülésélményhez*. Jaffa Kiadó, Budapest.
Leboyer, F (2008) *A gyöngéd születés*. Katalizátor Kiadó, Budapest.
Leboyer, F (2008) *Szülés gyöngéden*. Katalizátor Kiadó, Budapest.
35/2011. (III. 21.) Korm. rendelet az intézeten kívüli szülés szakmai szabványairól, feltételeiről és kizáró okairól.

TÁMOGATÓ JELENLÉT A SZÜLÉSNÉL

Leírás

Apák és dúlák jelenléte a szülésnél az utóbbi években egyre elfogadottabbá válik[1], és az sem meglepő már, ha a nőt barátnője, testvére vagy édesanyja kíséri el. Feltehetjük magunknak a kérdést: Mit tud nyújtani ez a jelenlét? Miben más, mint a szakmai támogatás? A folyamatos jelenlét (a szülésznő nem mindig tud végig ott lenni) és odafigyelés a biztonság érzetét nyújtja a szülő nőnek. Ez pedig magával hozza az elengedettséget, az ellazultságot és a befelé figyelés lehetőségét – vagyis mindazokat a tényezőket, amelyek a szülés megfelelő előrehaladásához szükségesek. Vészhelyzetben, félelmek és szorongások közepette a szülés folyamata lelassul, esetleg meg is áll. Támogató környezettel ezek az érzések elkerülhetők. *(Armstrong, 2001, Gaskin, 2009)*

Nem tagadhatjuk, hogy az apás szülés témakörében további kérdések, sőt kételyek is felmerülnek. A férfiaknak van-e helyük a szülésnél? Nem zavarja-e meg a párkapcsolatot és a szexuális életet a látvány, ami elé tárul? Nem egy új divatról van-e szó, amikor már lassan minden férfinak illik bent lenni a szülésnél? Azonban a másik oldalon is érvek sorát vonultathatjuk fel. Az apai jelenlét erősítheti a párkapcsolatot, ahogy az apa-gyermek kapcsolatot is. A nő vajúdását látva tisztelet és megbecsülés ébredhet a férfiban. Az együttszülő apák általában jobban bevonódnak a csecsemő gondozásába is.

Bizonyára mindenki hallott már történeteket, amelyek az egyik vagy a másik oldalt erősítik. Alapellátó szakemberekként nem tisztünk állást foglalni, inkább azt a kérdést tehetjük fel, hogy mit tehetünk azért, hogy a pár a számukra megfelelő döntést hozza meg az együttszülés kérdésében, illetve ha az apai jelenlét mellett döntenek, hogyan készíthető fel ő is a szülésre, elkerülve ezzel a traumatizációt és a későbbi bonyodalmakat.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A leggyakrabban felmerülő dilemma a „Legyen-e ott az apa a szülésnél vagy ne?" kérdés. Fontos kiemelni: nem kötelező az apának jelen lenni a szülésnél, csak azért, mert ez a tendencia! Igazi döntést a saját szempontok és igények mérlegelésével hozhatnak, nem a külvilágból érkező nyomásnak engedve. Nehézségek akkor adódnak, amikor a nő és a férfi mást-mást szeretne. Ilyenkor érdemes külön-külön egy leltárt készíteni, felsorolva mind a jelenlét, mind a távollét mellett szóló érveket és ellenérveket. Ezt beszéljék meg, majd tegyék félre a témát és csak 2 hónapos érési idő után vegyék újból elő. A szülésig ezt többször is végig lehet beszélni. Az a tapasztalat, hogy az idő előrehaladtával egyre megengedőbbek lesznek maguk és a másik felé is. *(Noll, 2009)*

[1] Jóllehet vannak kultúrák, amelyek tagjai körében a mai napig tabunak számít pl. az apák jelenléte a szülésnél.

Amennyiben a döntés az apa jelenléte mellett szól, érdemes alaposan felkészülni. „De mégis, mit tudok én ott csinálni, hogy hasznosabb legyek, mint egy infúzióállvány?" – hangzott el a kérdés az egyik apától, és ezzel össze is foglalta a férfiak fő dilemmáját. Íme néhány praktikus tanács, bátran lehet javasolni!

- Figyeljen oda a párja fizikai igényeire: itassa vízzel, üdítővel, és ha a kórház protokollja megengedi, kínáljon fel neki ennivalót, édességet (pl. szőlőcukrot, csokoládét). Természetesen a saját szükségleteit se hanyagolja el, egyen-igyon a vajúdás alatt, hiszen nagy szükség van az erejére!
- Nyújtson fizikai támaszt! Engedje meg, hogy a nő az összehúzódások alatt belékapaszkodjon, szorítsa őt, rátámaszkodjon.
- A kontrakciók alatt jóleső érzés a has aljára helyezett forró vizes borogatás, ennek elkészítése és elhelyezése lehet az apa feladata.
- Szintén fájdalomcsillapító hatású a keresztcsont masszírozása, ami már a várandósság alatt is begyakorolható.
- Választható az az opció is, hogy az apa csak a vajúdás során van jelen, a kitolási szakasznál elhagyja a szülőszobát.
- „Majd beleszakadtam abba, hogy a feleségem szenved, és én nem tudok rajta segíteni" – panaszolják sokszor az apák. Ezt megelőzendő, érdemes még a szülés előtt átkeretezni a helyzetet: nem cél a fájdalom megszüntetése, hiszen ez annak a jelzése, hogy a maga útján halad a folyamat. A segítséget az jelentheti, ha a fájdalom elviselésében segíti a párját. Egy hasonlattal ez könnyebben megvilágítható: gondoljanak arra, mit jelent egy beteg gyermeknek az ápolás és gondozás. Nem gyógyul meg tőle azonnal, de a törődés, az odafigyelés önmagában segítő és gyógyító hatású. Ezt tudják a társuknak is nyújtani: a fájdalom nem szűnik meg, de a törődésükkel segítik elviselni.
- A nő sokféle módon viselkedhet a szülés alatt. Jelen lehet csendben, befelé figyelve, kiabálhat, sőt, akár szitkozódhat, átkozódhat is. Olykor egymásnak ellentmondó kéréseket intézhet a párjához. („Támaszd meg a hátam...", majd két perc múlva: „Inkább menj ki a szobából!") Nagyon fontos, hogy a férfi megértse: ez nem az ő személyének szól! Ne vegye magára, ne sértődjön meg, bárhogy is viselkedik vele a párja. Ez a szülési folyamat része, a változó igények és hangulatok okozzák.
- És végül: szeressék és fogadják el úgy a párjukat, ahogy ő jelen tud lenni! A védelmezés, támasznyújtás igazi férfias tulajdonságok, a szülésnél is lehet gyakorolni!
- A tapasztalat azt mutatja, hogy a legalaposabb felkészülés ellenére is történhetnek váratlan helyzetek, amelyek az apát is kizökkenthetik. Az esetek többségében ez utólag átbeszélhető és a helyére tehető. Ha a védőnő azt tapasztalja, hogy mégsem ez történik, hanem hosszú távú következményei vannak a párkapcsolatra vagy a férfi lelkiállapotára nézve (pl. kihat a szexuális életükre), érdemes pszichológus vagy pszichoterapeuta segítségét kérni a feldolgozáshoz.

Eset, példa, illusztráció

Dóra sokat vívódott azon, beengedje-e férjét a szüléshez, holott Erik ragaszkodott hozzá. „Attól félek, nem úgy lesz jelen, ahogy nekem jó. Amikor beteg vagyok, folyton a javaslataival jön, és ha nem fogadom el, megsértődik. Nem akarok még ezzel is foglalkozni a szülés alatt" – összegezte az aggodalmait. A védőnő bátorította Dórát: mondja el az aggályait férjének, és gyakorolja az igényei kifejezését. Ekkor döbbent rá, hogy el is mondhatja a férjének, mire van szüksége, nem kell arra várni, hogy ő kitalálja a rejtett gondolatait. A várandósság során ezt szorgalmasan gyakorolta.

Mindketten alaposan felkészültek a szülésre. Jól is működött a támasznyújtás a szülés alatt, mindaddig, amíg a kitolási szakaszhoz értek. Erik – meglátva a gyermek kékes színű fejét kibújni – ledermedt, szinte sokkos állapotba került. Kissé megnyugodott ugyan, amikor a gyermek felsírt, de még napokon keresztül zavarodottnak érezte magát. A védőnő, látva ezt, elmeséltette vele a történetet, és javasolta, meséljen erről a családtagoknak, barátoknak is. Erik így is tett, és ez segített neki kijönni a sokk állapotából, és feldolgozni az élményeit. Immár érzelmileg is képes volt jelen lenni a család életében, apaként és társként is.

Felhasznált irodalom

Armstrong, P., Feldman, S. (2001) *A születés művészete. Szülés bölcsen, a természet rendje szerint, a tudomány támogatásával*. Alternatal, Budapest.
Gaskin, I. M. (2009) *Útmutató a szüléshez*. Jaffa Kiadó, Budapest.
Noll, A. (2009) *Vajúdástámogatás mindenkinek*. Jaffa Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Bálint, S. (1991) A természetes szülés hipotézise. *Lege Artis Medicinae*, 1, 174–79.
Davis, E., Pascali-Bonaro, D. (2011) *Orgazmikus szülés. Útmutató a biztonságos, élvezetes és örömteli szülésélményhez*. Jaffa Kiadó, Budapest.
Mongan, M. F., (2009) *Szülés, ahol én irányítok*. Sanoma Kiadó, Budapest.
Molnár, J. (2004) *Világra hozni, világra jönni. Szülési rítusok és a jelen/lét értelme*. Cédrus Kiadó, Budapest.

A SZÜLÉSÉLMÉNY FELDOLGOZÁSA

Leírás

A szülés meghatározó és kiemelkedő élmény minden nő életében. Általa válik anyává, formálja nőiségét, szexualitását és gyermekéhez fűződő kapcsolatát. Ezért képes egy jó szülésélmény gyógyító erejű lenni!

Az érzelmileg telített élményeinket, függetlenül azok pozitív vagy negatív tartalmától, fel kell dolgoznunk. Egy problémamentes szülés esetében ez spontán módon, szinte magától megtörténik. Nehézségek esetén azonban érdemes erre külön figyelmet fordítani, mivel igen terhelően hat az anyai szerep felvállalására, megnehezítheti a gyermekhez fűződő kapcsolatot és a következő szülést, valamint a szülés utáni hangulatzavarok egyik fő rizikójának számít. *(Kitzinger, 2008; Kovácsné Török, 2010)*

Mit tehet a védőnő és a gyermekorvos, ha a szülés nem az anya vágyai alapján zajlott? Ha bizonyos részletek fájdalmasak, kudarcosak, érthetetlenek vagy kuszák? Ehhez nyújtunk alább eszközöket és javaslatokat!

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A gyermek megszületése után az anyák sokszor elmesélik a szülés történetét a családtagoknak, barátoknak, ismerősöknek. Ez igen fontos is, mivel az elmesélés a feldolgozás része: az érzelmileg telített, intenzív élmény a megosztás által szelídül, emésztődik, befogadhatóvá válik. Amennyiben a szülés különösebb nehézségek nélkül zajlott, a feldolgozáshoz ennyi is elégséges.

A szülés igen meghatározó élmény, ezért fontos, hogy a védőnő legalább egyszer hallgassa meg a teljes történetet. Amennyiben azt látja, hogy az anya ezekkel az élményekkel birkózik, felajánlhatja segítségét a nehézség kibogozásához. Egy szempontot fontos figyelembe venni: a nő érzelmei vannak előtérben és a nehézségét is csak érzelmi oldalról lehet megoldani. A racionális magyarázatok nem hozhatnak megoldást, még akkor sem, ha helytállóak és igazak. Például ha az anya elpanaszolja fájdalmát, amiért vákuummal született meg a kisbabája, akkor hiába érvelünk azzal, hogy ez életmentő volt és örüljön az egészséges gyermekének. Ez nem írja felül az érzelmi megélést, a kudarcérzést és a fájdalmat. Erre csak egy megoldás lehetséges: az érzések megfogalmazása, elmesélése, leírása, azaz feldolgozása.

Ha a védőnő ideje korlátozott, javasolhat feldolgozást segítő eszközöket a szülőknek. Íme néhány gyakorlat:

- Írjon naplót! A szülés történetét és az élményeit írja le minél részletesebben, minél árnyaltabban! Külön kiemelheti azokat a pontokat, amelyek örömteliek voltak, és azokat is, amelyek nehézségeket jelentettek. A nehézségekkel kapcsolatban felteheti magának a kérdéseket: Mitől volt nehéz ez az esemény? Milyen érzések kötődnek hozzá? Ha egy kívülálló szemével nézem a történetet, vajon ugyanazt látom? Érdemes többször is visszatérni a problematikus pontokhoz, hiszen az idő előrehaladtával változik a viszonyulás és a megélés.
- Beszélgessen a szülésről barátaival, anyatársakkal! A nehéz élmények megosztása könnyít a terheken. Ha értő és figyelmes hallgatóra talál, nagy segítség lehet a szülésélmény feldolgozásában.
- Beszélgessen a szülés kísérőivel, a szülészorvossal, a szülésznővel és mindazokkal, akik még jelen voltak a szülésnél! Segít a mélyebb megértésben és elfogadásban, több oldalról is rálát a történetére. Rákérdezhet az esetleges beavatkozások okaira, bizonyos mondatokra, szavakra, viselkedésekre, kifejezheti a saját élményeit is. Egy utólagos átbeszélés mindenkinek igen hasznos lehet.
- Az elküldetlen levél. Ha nincs lehetősége a szakszemélyzettel beszélgetni, és úgy érzi, valamilyen sérelem érte, írjon neki(k) egy levelet, amelyben kifejezi a megbántottságát és a megéléseit. A levelet nem is szükséges elküldeni, az érzelmi feldolgozáshoz maga a megírás is elégséges.

Pszichológushoz, illetve pszichoterapeutához ajánlott az anyát küldeni, ha a poszttraumás stressz zavar tüneteit mutatja (lásd a Szülés utáni hangulati és pszichiátriai zavarok című fejezetet), illetve akkor, ha még hónapokkal a szülés után sem tud megbékélni a történtekkel (pl. császármetszés lett, holott természetes úton szeretett volna szülni). Az újabb gyermekvállalás előtt célszerű az előző szülést feldolgozni, hogy annak élménye, esetleg traumája ne terhelődjön rá a következő szülés folyamatára.

Apás szülés esetén a férfiak élményfeldolgozására is jó odafigyelni! (Lásd a Támogató jelenlét a szülésnél című fejezetet.)

Eset, példa, illusztráció

Viola egész várandóssága alatt szorongott. A szülést nagyon várta, abban reménykedett, hogy az véget vet a nehéz időszaknak. Nem így történt. A szülése történetét sírva mesélte el a védőnőnek, különösen két mozzanat bántotta nagyon. „Már a kitolási szakasz előtt álltunk, és én olyan fáradt voltam, nem érdekelt már semmi, csak az, hogy legyen vége. Mondta a szülésznő, hogy vegyek levegőt, mert így a gyermek nem jut elég oxigénhez. Nem érdekel – mondtam a szülésznőnek, és akkor valóban nem érdekelt. Ezt nem tudom magamnak megbocsátani." A kitolási szakasz előtt a szülés folyamata lelassult, majd teljesen leállt. A szülészorvos a császármetszés mellett döntött.

„Ez az én kudarcom. Még egy gyermeket sem vagyok képes megszülni!” Az önostorozás a szülés után is sokáig folytatódott. A védőnő javaslatára Viola naplót kezdett írni, amelyben újból és újból visszatért a két fájó emlékhez. Eleinte nagyon haragudott magára, később a haragja enyhült, és megértette: léteznek olyan szélsőséges állapotok, amikor az elvárásainkhoz képest másként viselkedünk. A haragja azután az orvosára és a szülésznőjére vetült. „Tehettek volna valamit, hogy kibillenjek a fáradtságomból, biztathattak vagy bátoríthattak volna, de ők nem ezt tették, azonnal vittek a műtőbe!” Személyesen nem akart velük találkozni, ezért egy levélben írta le sérelmeit és elégedetlenségét. A végén megbékélt a szülése történetével, és együtt tudott érezni akkori önmagával. „A végkimerülés szélén álltam, nem tudtam mást tenni. Segítséget kívülről nem kaptam. Nem vagyok büszke rá, de elfogadom, hogy ez a helyzet ezt hozta ki belőlem.”

Felhasznált irodalom

Kitzinger, S. (2008) *A szülés árnyékában. Katarzis vagy krízis?* Alternatal, Budapest.
Kovácsné Török, Zs. (2010) *Szüléshez társuló pszichiátriai zavarok, különös tekintettel a gyermekágyi lehangoltság kérdéskörére*. Oriold és Társai Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Hidas, Gy. (szerk.) (1997) *A megtermékenyítéstől a társadalomig. Az ember, a kultúra és a társadalom perinatális dimenziói*. Dinasztia Kiadó, Budapest.

IKREK

Leírás

Két testben egy lélek, kifinomult empatikus készség egymás iránt, közös nyelv, egymás felé nyitott, kifelé zárt világ – ilyen és hasonló kép él bennünk az ikrekről. Valóban különleges kapcsolat az övék. Míg legtöbben egyedül fejlődtünk édesanyánk méhében, ők a kezdetektől párként léteznek, és már ott szövődik a különleges kapcsolat közös játékokkal, szokásokkal, kapcsolati mintával, amiket a születésük után is folytatnak. *(Piontelli 2010)*

Gyakori, hogy az ikrek között jellegzetes szerepmegosztás alakul ki: egyikük a domináns, a világ felé forduló, aktívabb, rámenősebb személyiség, míg másikuk inkább visszahúzódó, magába forduló, simulékony, aki engedi, hogy testvére legyen a szócsöve.

Mivel az ikrek életük első szakaszát párként élik át, nehezebben tapasztalják meg a személyiségük egyediségét, illetve a kettejük között lévő különbségeket. Minden ember önmeghatározása a másoktól való megkülönböztetésen keresztül zajlik. Az ikreknek ez sokkal nehezebben megy, különösen akkor, ha a környezet is egy kalap alá véve, párként, és nem külön-külön személyként kezeli. Hányszor halljuk keresztnevük helyett úgy emlegetni őket, hogy „az ikrek”? Ezért a különbözőségeket már a kezdetektől hangsúlyozni érdemes, amivel segítjük a személyiséggé fejlődés folyamatát és az önállósodást.

Tekintsük át, ez hogyan valósítható meg!

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Ikrek születésénél rendkívül fontos a társas támasz szerepe. Családtagok, barátok, segítő szervezetek tagjainak bevonása tehermentesítheti a szülőket, megkönnyítheti a mindennapi élet menetét és a

gyermekekre való odafigyelést, gondozást. Bátran kérjenek a szülők segítséget, a szakemberek is biztathatják őket erre!

Hasonlóságuk miatt az ikrekkel kapcsolatban mind a szülők, mind a közösség hajlamos megfeledkezni arról, hogy két külön személyiségként tekintsen rájuk. Hogy ne csak a „mi" tudatuk legyen erős, hanem megéljék saját egyediségüket is, a szülőket érdemes erre érzékenyíteni: figyeljék meg a két gyermek személyisége, temperamentuma közötti különbségeket még a megszületés előtt, majd azután is. Egy-két jól megfogalmazott kérdéssel finoman a különbségek megfogalmazására irányíthatjuk a figyelmüket: Hogyan írná le a gyermek jellegzetességeit, személyisége kiugró jegyeit? Melyek a különbségek közöttük? Adjanak különböző hangzású neveket nekik, öltöztessék őket más-más stílusban, és szólítsák őket a keresztnevükön! A szülőknek és a pedagógusoknak is kívánatos támogatni az ikertestvéreket abban, hogy időnként megéljék a testvértől való különlétet: töltsenek időt más-más tevékenységgel, alakítsanak ki egymástól függetlenül baráti kapcsolatokat, válasszanak, választhassanak eltérő hobbit, sporttevékenységet, érdeklődési kört, öltözködési stílust, legyenek meg a saját, külön útjaik is!

Az ikrek közötti kölcsönös függésnek gyakran kialakul egy olyan változata, amikor az egyik gyermek domináns, irányító, a másik inkább engedékenyebb, alkalmazkodóbb. Ebben a szereposztásban nincs semmi kifogásolható mindaddig, amíg a többnyire engedékenyebb fél nem érzi magát elnyomva, árnyékba szorítva. Amennyiben ő nem tanulja meg védelmezni saját magát, a szülőknek kell segíteni őt ebben, bátorítva az önmagáért való kiállásra, önvédelemre, testvérét pedig az együttműködésre.

Gyakori kérdés a szülők részéről, hogy azonos óvodai csoportba járassák-e az ikertestvéreket. Ez a szülők személyes döntése, amihez ugyanakkor a szakemberek tájékozódási szempontokat nyújthatnak. Az óvodai beilleszkedés, a szülőktől való elválás sokszor nehézségekkel terhelt folyamat. Az azonos csoportba járó a testvéreknek „csak" a szülőktől való eltávolodást kell megélniük, az egymás által nyújtott támasz és biztonság megmaradhat. Árnyalja a helyzetet, ha sarkosak a szerepek a testvérek között, azaz az egyik túl domináns, a másik pedig teljesen alárendelődik. Ebben az esetben az óvodapedagógusok segíthetnek a visszahúzódóbb gyermeknek a kibontakozásban, a megnyílásban, a közösségbe való hatékonyabb beilleszkedésben, a domináns ikernek pedig az alkalmazkodásban és együttműködésben. Ha ez egy csoporton belül nem megvalósítható, érdemes külön közösségbe helyezni őket. Hasonló a helyzet, amikor az ikrek szinte páros elszigeteltséget alkotnak, csak egymással játszanak, és nem tudnak – a pedagógusok erőfeszítései ellenére sem – bekapcsolódni a közösség életébe.

Az iskolakezdést viszont érdemes külön osztályban kezdeni, még annak ellenére is, ha ezzel a szülőkre több teher hárul (két szülői értekezlet, külön tananyag stb.). A tapasztalatok szerint a gyermekek tanulási és szociális fejlődését hatékonyabban segíti a külön osztályba vagy iskolába járás *(Métneki, 2005).* A pedagógusokkal érdemes elbeszélgetni arról, hogy külön kezeljék és értékeljék őket, rendkívül fontos kerülni az összehasonlítgatást (ez érvényes a nem iker testvérekre is!), keresztnevükön szólítani őket, és nem „Nagy ikrek" vagy „Szabó ikrek" megnevezéssel illetni a testvérpárt.

Eset, példa, illusztráció

Boglárka és Jázmin a várandósság 32. hetében született. A család egy kis faluban élt, a még koraszülött babákat pedig egy fővárosi kórház PIC részlegén gondozták. Nóra, az édesanya a szülés után néhány nappal hazatért idősebb gyermekeihez, de megoldották, hogy minden nap néhány órát az újszülöttekkel töltsön. Autójuk nem volt, ezért a nagymama – bevonva a rokonokat, barátokat – minden napra

fuvart szervezett a fővárosba, és Nóra távolléte alatt maga viselte a gyermekek gondját. A védőnővel szoros kapcsolatot ápolt a család, rendszeresen beszéltek telefonon. Hozzá fordulhattak kérdések, problémák felmerülése esetén, hasznos tanácsainak köszönhetően sikerült fenntartani a tejtermelést és a szoptatást, javaslatára segítő szervezetekhez is fordultak. A kórházban támogatták a kengurumódszer alkalmazását, így Nóra rendszeresen meztelen mellkasára téve az újszülötteket, mélyíthette és erősíthette a kapcsolatukat, és egyben segítette a szoptatást is. Hazatérésüket követően a nagymama továbbra is részt vett a család életének szervezésében: heti táblázatokat készített, amelyekben beosztotta, ki milyen módon nyújt támogatást, ki segédkezik a házimunkában, ki a főzésben, ki a nagyobb gyermekek ellátásában. Ezzel a módszerrel Nórának és férjének több ideje és ereje maradt az újszülöttek gondozására. Ahogy Boglárka és Jázmin növekedett, a családban kezdett kialakulni a napi ritmus, a szülők egyre rutinosabban oldották meg a mindennapi élet teendőit, miközben egyre kevesebb külső segítségre támaszkodtak. A lányok első születésnapján nagy ünnepséget tartottak, mindenkit meghívtak, aki segítette őket a nehéz átmeneti időszakban. A nagymama és a védőnő a főasztalnál kapott helyet.

Felhasznált irodalom

Piontelli, A. (2010) *A magzattól a gyermekig. Magzatmegfigyelési és pszichoanalitikus tanulmány*. Oriold és Társai Kiadó, Budapest.
Métneki, J. (2005) *Ikrek könyve. A fogamzástól a felnőttkorig*. Melánia Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Lehoczki, G. et al. (2008) *Hurrá, ikrek!* Sanoma Kiadó, Budapest.
F. Nagy, Zs (2004) *Egyből ketten*. Novella Kiadó, Budapest.
Kiss, N (2013) *Ikeranya – az első év*. Magvető Kiadó, Budapest.

SZÜLŐK „SZÜLETNEK”

Leírás

Nem csak a kisgyermek születik meg, amikor a világra jön: új szakasz kezdődik a szülei életében is. A szülővé válás hosszú folyamat, amely a gyermekkorban elkezdődik. A lányok kicsi koruktól fantáziálnak későbbi anyaságukról, idővel ezek a fantáziák egyre konkrétabbak lesznek, az életterv részévé válnak. A folyamat fiúknál is megfigyelhető, bár kevésbé feltűnő és inkább háttérbe szorul az ambíciók, karriertervek mögött.

A gyermekvállalási döntés, a várandósság további fejlődési folyamatokat indít el (lásd a Várandósság című fejezetet). Ezt a felkészülést teljesíti be a kisbaba érkezése. Az újszülött az élet folyamatosságát jelenti a felnőttek számára, és lehetőséget teremt a gondoskodásra, intenzív érzelmek átélésére. Ugyanakkor azzal is szembesíti a fiatalokat, hogy a szülői szerephez lemondás, áldozathozatal, a személyes lehetőségek beszűkülése is hozzátartozik. A szülővé érés nem fejeződik be ekkor: az első hónapokban, az első próbatételek és nagy örömök során bontakozik ki teljes valójában az a bonyolult, féltéssel, szeretettel, az új családtag befogadásával kapcsolatos érzelmi együttes, amelyet szülői habitusnak nevezhetünk.

Mostanában többet beszélünk a szülés okozta depresszióról, mint a szülés, a születés okozta örömről. Pedig a legtöbb anya életében fantasztikusan boldog, örömteli pillanat, amikor megszűn-

nek a fájdalmak, és végre találkozhat az új kis emberrel, akit kilenc hónap óta hordoz. A fiatal anyákat ilyenkor a fáradtság és a korábbi szorongások ellenére eltölti a büszkeség, csordultig vannak önbizalommal, reménnyel. Hasonlóképpen éreznek az apák is, büszkék önmagukra, a családra. Amikor az anya a karjába veszi, mellére teszi a kisgyermeket, a ragaszkodást elősegítő biológiai folyamatok is mozgásba lendülnek. Ha az anya látja, magához öleli az esendő újszülöttet, többnyire enyhülnek azok az ambivalenciák, amelyek alkalmanként jelen vannak az új kisbabával szemben – különösen, ha nem tervezték, vagy ha az anya nehéz helyzetben van (lásd az előző fejezeteket).

Az örömbe azonban kétségek, szorongás is vegyül, felerősödhet a bizonytalanság érzése, amikor a párnak a „kezébe nyomják” az új családtagot: mostantól a sorsáért ők a felelősek. A legtöbb ember a gyermeke születéséig nem lát eleven újszülöttet, és sok esetben rendkívül hiányosak az ismereteik arról, hogyan is kell bánni vele. Nemcsak a fiatal szülőket, még a gyakorlott nagymamákat is szorongással töltheti el az első fürdetés, a tehetetlen, síró kisbaba. Az emberek általában suták és ügyetlenek azokkal a gyermekekkel, akikkel nem tudnak megfelelőképpen kommunikálni. Felbukkannak a gyermekvárás, születés során háttérbe szorult félelmek is: Vajon milyen lesz a kisbaba? Milyen leszek én mint szülő? Lesz-e munkám, pénzem, nem lesz-e katasztrófa a világban?

Empirikus kutatások arra világítottak rá, hogy a legtöbb anya első gyermeke körülbelül három hónapos korára érezte magát valóban felkészültnek a feladatra *(Mercer, 1986).* A második gyermek születésekor a legtöbb szülő mosolyogva gondol vissza arra, hogyan „esetlenkedett” az újszülött kisbabával. Az első napok, hetek szorongásai azonban hatással vannak a nevelésre: napjaink egyik tipikus nevelési nehézsége a túlféltés (lásd a Túlóvó, túlaggódó – szorongó – szülő című fejezetet), amelynek alapja a fokozott szorongás, és amely megnyilvánulhat a túl melegen öltöztetésben, a túletetésben, de az anya állandó rettegésében, szorongásában is.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A védőnő, a gyermekorvos nagyon sokat tehet a szülővé válás folyamatában. Gyakorlott szakemberek számára nem újdonság, hogy az egyik legfőbb feladat az anya, apa, esetleg a helyzetet túlszorongó nagyszülő megnyugtatása, biztatása. Fontos, hogy erősítsük az anya önbizalmát, győzzük meg, hogy képes lesz ellátni az anyai feladatokat, dicsérjük azt, amit helyesen tesz. Ha a kisbaba szépen gyarapodik, jól szopik, erősítsük meg, hogy ez jelentős részben az anya érdeme.

Ugyanakkor arra is szükség van, hogy a veszélyhelyzetekre felhívjuk a figyelmet. Meglepően sokan például azzal sincsenek tisztában, hogy a kicsi feje kiférhet az ágy rácsai között, hogy madzagot, nyakra tekerhető textilt ne hagyjanak a kiságyban, ne tömjék tele a rácsos ágyat plüss állatokkal. Ugyanakkor meg kell találnunk a módot, hogy ne keltsünk felesleges szorongást. A legjobb módszer, ha úgy mondjuk el az anyának vagy a szülőknek a lehetséges veszélyeket, hogy az elkerülhetőségükre összpontosítunk. Nyugtassuk meg, hogy a csecsemők hasonló hőmérsékleten érzik jól magukat, mint a felnőttek, felesleges a szobát túlfűteni, hogy az éppen felülő, felálló kisgyermeket bátran tartsák járókában, mert ott van valóban biztonságban, stb.

Eset, példa, illusztráció

János 55, Vera 45 éves volt, amikor többszöri vetélés után végre világra jött a várva várt kisbaba. János öröme határtalan volt, Vera azonban nehezen oldódott fel a kicsi lánnyal kapcsolatban. Amikor rádöbbentek, hogy a csecsemő nem tudja tartani a fejét, rettentően megijedtek: nem tudták, hogy ez általános jellegzetesség. Rémülten felhívták az egyik gyermekorvos ismerősüket, aki igyekezett megnyugtatni őket. Nem sikerült. Csak akkor nyugodtak meg, amikor egy konduktor és

egy gyógytornász is megerősítette az orvos állítását: az újszülöttek nem tudják a fejüket tartani, az izmaik tónustalanok, és ez az állapot csak fokozatosan szűnik meg az első hónapok során.

Felhasznált irodalom:
Mercer, R. T. (1986) *First time motherhood*. Springer, New York.

Javasolt irodalom
Andrek, A., Léder L. (2012) *Apa-füzet*. „Végeken” Egészséglélektani Alapítvány, Budapest.
Oliverio Ferraris, A. (2010) *Apa leszek. Vágyakozás – várakozás – tudatos apaság*. Napraforgó 2005 Kft., Budapest.
Stern, D. (2006) *Anya születik*. Animula Kiadó Budapest
Vida, Á (2014) *Anyapszichológia. Az anyai lélek szivárványa a fogantatástól nagymamakorig*. Kismamablog Kiadó, Budapest.

„MUNKAHELY, AHONNAN NEM MEHETSZ HAZA…” – AZ ANYASÁG, MINT 24 ÓRÁS ELFOGLALTSÁG

Leírás
Sok fiatal szülőt váratlanul ér, mennyire kimerítő a kisbaba gondozása, a véget nem érő lekötöttség, az, hogy a saját élete hirtelen gyökerestől megváltozik. Mindehhez járul az állandó szorongás, amely a csecsemőgondozás első heteit kíséri: Miért sír a baba? Jól van? Eleget evett? Nem túl ritka vagy gyakori a széklete? Miért alszik többet a szomszéd anya kisbabája?

A magatehetetlen csecsemő gondozása mindig nehéz feladat volt, de a mai körülmények kifejezetten erősítik a félelmeket. Valójában minden kisgyermek más, és igen gyakran előfordulnak szépséghibák, furcsaságok, ezek azonban az esetek túlnyomó többségében maguktól korrigálódnak az évek folyamán, és nem azonosíthatóak eltérő fejlődésként *(Olfman, 2006).* Nem mindig könnyű eldönteni, mikor szükséges alaposabban kivizsgálni a kisbabát, és az eredmények alapján minél hamarabb korai fejlesztésbe, terápiás ellátásba juttatni őt, vagy mikor érdemes várni, hiszen csak lassabb ütemben fejlődik, és nemsokára utoléri kortársait. A gyakorlat azt mutatja, hogy számos esetben nagyon későn jutnak a kisgyermekek megfelelő fejlesztéshez, terápiás ellátáshoz, mert nem derül ki időben a problémájuk, ugyanakkor az is igaz, hogy a „fejlesztési iparág” képviselői gyakran ajánlják olyan esetben is a szolgáltatásaikat, amikor arra nem feltétlenül van szükség.

A szorongás, a megfelelés kényszere akkor is jelen lehet, ha a kisbaba teljesen egészséges. Napjainkban, mint sok más kérdésben, a csecsemőgondozásban is szélsőséges álláspontokkal találkozhatunk. Míg néhány évtizeddel ezelőtt elsősorban a szülők, a felnőttek kényelmét tartotta fontosnak a közvélemény és a szakemberek egy része is, mára teljes mértékben megfordult a kocka: sokan azt igyekeznek normává tenni a fiatal szülők számára, hogy mindenben és maximálisan alkalmazkodjanak a kisbaba „igényeihez”. A csecsemőkkel, kisgyermekekkel foglalkozók azonban tudják, hogy egy néhány naposhetes kisbabának még nincsenek bonyolult igényei: fontos a szerető környezet, a megfelelő táplálkozás, a nyugalom. Sok minden, amiről azt mondják, hogy „a gyermek így szeretné”, valójában szülői konstrukció. Érdemes elmondani a szülőknek, hogy a gyermekek gondozásában, nevelésében sok különböző módszer van: semmire sincs kizárólagos, egyedül üdvözítő megoldás, és a gyermekek sem egyformák. Sok kisbaba egyáltalán nem nyugszik meg a karon ringatástól, hamarabb abbahagyják a sírást, ha továbbra is a megszokott helyükön fekszenek és simogatással, dúdolgatással nyugtatják őket (lásd a

Nyugtatás, önmegnyugtatás című fejezetet). A kisbabák maguk is rátanulnak az önvigasztalásra, megtalálják az ujjukat, egy textildarabot, sőt, ha a gyermeket épp ez nyugtatja meg, a cumi is előkerül. A kisbaba sírása, jelei fokozatosan differenciálódnak, és a szülők is egyre jobban értik, mit szeretne, mi esne jól neki, mit tudnak ők tenni, hogy megnyugodjon. Ha pedig baj van, kisebb betegség vagy fájdalom jelentkezik, az anyák azonnal észreveszik. Mély álmukból is felébrednek, ha szokatlan zajt, sírást, légzést hallanak.

Az anyai szorongást enyhítheti, ha az anya képes megfigyelni a kisbaba egyéni szokásait, és többféle módszert kipróbál. Ne foglalkozzon túl sokat azzal, hogyan csinálják mások – nincsenek általános receptek, szabályok. Bátorítsuk az anyákat, hogy a szükséges mértékben önmagukra is legyenek tekintettel. A többszöri éjszakai felkelés, a csecsemő állandó babusgatása, gyakori etetése, az ezekhez szükségképpen kapcsolódó tevékenységek (pelenkacsere, mosás stb.), és a szinte minden fiatal anyát jellemző kezdeti szorongás gyorsan felemészti az anyák erejét. A szülést követő hangulathullámzás, levertség nem ritkán adódik a hirtelen megnövekedett terhekből, abból, hogy az anyának egyetlen perce sem jut magára, a nyugodt pihenésre.

Ha az anyák rosszkedvről, depressziós hangulatról panaszkodnak, legelőször is győződjünk meg róla, hogy nem a kimerültség okozza-e, hiszen a tartós kialvatlanság a depresszióra emlékeztető tüneteket okoz. Ezentúl az első hetek-hónapok tapasztalatai hatással vannak az anya és a gyermek későbbi kapcsolatára: az öröm és a büszkeség hangulatát lerontja az anya túlterheltsége, még akkor is, ha jól tudjuk, hogy az áldozathozatal részben az ő döntése. A kezdeti túlzott odaadást gyakran követheti a visszacsapás: elkövetkezik az az időszak, amikor az anya a gyermek minden megnyilvánulásától ingerült lesz, minduntalan elveszíti a türelmét.

Az, ha túlzó módon forog minden az új kisbaba körül, az apák számára is kedvezőtlen lehet: bár a mai normák szerint többnyire igyekeznek részt venni a csecsemőgondozásban, gyermeknevelésben, valójában kevésbé viselik el a nagy lekötöttséget, mint az édesanyák. Először is ők (szerencsés esetben) dolgozni járnak, nem engedhetik meg maguknak, hogy éjszaka fennmaradjanak. Máson is kénytelenek gondolkodni, érzelmileg kevésbé köti le őket a csecsemő gondozása – bevallva vagy bevallatlanul gyakran elégedetlenek amiatt, hogy a partnerük jóval kevésbé érdeklődik az ő dolgaik és személyük iránt, mint korábban. Pedig éppen ők azok, akik sokat tehetnek az anyai terhek csökkentése érdekében.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A várandós anyákkal ajánlott részletesen megbeszélni, milyen terhek várnak rájuk a kisbaba érkezése után. Fontos, hogy a megnövekedett terhek ne érjék váratlanul a családot. Legyenek a fiatal szülők annak a tudatában, hogy néhány hétig, hónapig rendkívüli lekötöttség vár rájuk, és azzal is, hogyan enyhíthetnek ezen tervezéssel, szervezéssel, külső segítség igénybe vételével. Amit lehet, készítsenek el előre: érdemes feltölteni a mélyhűtőt, megfőzni az első hétre az ételt, beszerezni, ami nem romlandó. És érdemes szégyenkezés nélkül elfogadni minden megbízható felajánlkozást: szülőket, testvért, anyóst, apóst. Nagyon fontos, hogy a családtagok és az édesanyák maguk is a tudatában legyenek: a fiatal anyának szüksége van a pihenésre, regenerálódásra. Feküdjenek le bátran a fiatal anyák napközben, kihasználva a baba alvásidejét. Az anyák biztonságát nagy mértékben növelheti, ha megismertetjük őket az „elég jó anya" fogalmával. A kifejezés Winnicott-tól, a gyermekpszichológia immár klasszikusnak tekinthető angol szakértőjétől származik. A lényege, hogy nem szükséges semmiféle különleges tulajdonsággal rendelkezni ahhoz, hogy valakiből jó anya legyen, és nincs „tökéletes" anya. Bizonyos, hogy az, aki szeretettel, gondossággal fordul a gyermeke felé, elég jó anya. *(Winnicott,1956)*

Gyakran komoly szorongást okoz a szülők számára, amikor ráébrednek, hogy a szabadságnak és a függetlenségnek egy időre vége. Fontos, hogy a fiatal szülők ne érezzenek súlyos bűntudatot az esetleges ambivalens érzelmek miatt. Ez természetes dolog, amelyet kompenzál a csecsemő fejlődése láttán érzett öröm és az, ha a lehetőségekhez képest biztosítanak maguknak egy kis időt, amikor magukkal törődnek, kedvelt elfoglaltságaikat űzik. Erre nem csak saját maguk miatt van szükségük: a kisgyermek is így tanulja meg, hogy alkalmazkodnia kell mások szükségleteihez, igényeihez, hogy képes legyen várni az eredményre vagy a jutalomra. A másokkal való együttműködéshez, a kitartáshoz szükséges képességek kialakulásában jelentős szerepet játszanak az első évek.

Sokat segít a több országban is honos kisgyermekes klubok, társaságok szervezése. A nagyobb városokban itthon is vannak már egészen kicsi gyermekek számára szervezett programok, ahol az anyák is találkozhatnak egymással. Ilyenkor a kölcsönös segítségnyújtás, kapcsolatépítés, de a beszélgetés is sokat jelenthet. Természetesen komoly probléma felmerülése esetén (ha nem segítenek a „házi praktikák”) szakembertől kell segítséget kérni.

Eset, példa, illusztráció

Részlet egy anya blogbejegyzéséből:

„A szülés után nagyon ki voltam készülve, depresszióról talán nem beszélhettünk az én esetemben, de nagyon közel álltam hozzá. Nagyon vártam a baba születését. Nagyon, utólag azt mondom, talán túlzottan is. Az utolsó hetek nekem már tényleg terhesek voltak, és már alig vártam, hogy kint legyen, lássam, és persze hogy a hatalmas hasamtól végre megszabaduljak. Vártam az összebújást, a meghittséget, amikor erre gondoltam, szinte folytak a könnyeim, annyira vágytam rá. Aztán megszületett a fiam, hazajöttünk. Szoptatási nehézségek, állandóan üvöltő gyermek, aki köszönte, de nem kért a babusgatásból, az összebújásból. Tanácstalanság, reménytelenség, káosz, alváshiány. Ez volt leginkább jellemző az első hetekre, sőt hónapokra. Ha nincs a férjem, megzakkantam volna. Azután egyszer csak véget érnek a nehéz idők, és az ember nem is érti, miért volt annyira kétségbeesve.”

Felhasznált irodalom:

Olfman, S. (2006) (szerk.) *No Child Left Different*. Praeger Publishers, Westport.
Winnicott, D. W. (1956) *Collected Papers*. Basic Books, New York.

Javasolt irodalom:

Vajda, Zs. (2010) *Az ember és kicsinye*. M-Érték Kiadó, Budapest.
Winnicott, D.W. (2000) *Kisgyermek, család, külvilág*. Animula Kiadó, Budapest.

GYERMEK – ANYA – APA – CSALÁD

Leírás

A párkapcsolatoknak fontos próbatétele a gyermek érkezése. A néhány évtizeddel korábbi körülményekhez képest nagy különbség, hogy a mai gyermekeknek legalább a harmada születik úgy, hogy a szüleik nem házasok, bár az esetek többségében együtt élnek. *(KSH, 2011)* Ideális esetben a párok alaposan végiggondolják, milyen felelősséget ró rájuk a közös gyermek és azt is, hogy a szülői feladatok folyamatos együttműködést és állandó közös döntéshozást követelnek meg tőlük.

A gyakorlatban azonban ez nem mindig megy zökkenőmentesen. A gyermekvállalás bonyolult döntés, amelyben ritkán egyeznek meg tökéletesen a férfiak és a nők motívumai.

Ettől a gyermek érkezése kétségkívül még összetettebb érzelmi környezetben történik, mint egyébként: az együtt élő pár valójában ekkor válik családdá. A változás gyorsabb és radikálisabb, mint azoknál, akiknél a kisbaba érkezését hosszabb együttélés, közös tervezés előzi meg. Az anyákban nagyobb lehet a bizonytalanság, a kiszolgáltatottság érzése, az apákban is erősebb lehet az egyébként is sokszor tapasztalható ambivalencia gyermekük születésével kapcsolatban. Az is előfordul, hogy az apák attól tartanak: nem találnak majd kapcsolatot a kisbabával, nem tudnak majd „foglalkozni" vele. Ha a kapcsolat nem volt kellőképpen harmonikus, akkor a gyermek érkezése kiélezheti a pár közötti konfliktusokat, és a partneri egyetértés vagy egyet nem értés könnyen „áttevődik" a csecsemővel kapcsolatos attitűdre. A harmonikus kapcsolat azonban nem abban merül ki, hogy az anya és az apa mindig egyetért, hogy nincs semmilyen konfliktus. Együtt élő emberek között mindig vannak súrlódások, és a folyamatot nem segíti elő, ha ezeket eltitkolják vagy a szőnyeg alá söprik. Az egészséges kapcsolatok elbírják a mérsékelt feszültséget, a felek előbb-utóbb meg tudják beszélni a dolgokat.

Fontos, hogy a partnerek világosan lássák: a gyermek érkezésével az érzelmi dinamika átalakul: a párból csoport lesz, amelyben egymáshoz való viszonyuk is önkéntelenül átalakul. A csoport legfőbb jellegzetessége, hogy tagjai képesek kisebbséget és többséget alkotni. Már a csecsemő is lehet egy koalíció tagja, a döntésekben a legfontosabb hivatkozás: hogyan osszuk be a napunkat, mit vásároljunk, mivel töltsük a szabadidőnket. Ugyanakkor nem jó stratégia, ha fontos kérdésekben az egyik szülő a másik ellen szövetkezik a gyermekkel. Különösen kerülendő ez az eljárás konfliktusok idején: a gyermekek számára szinte minden életkorban súlyos terhet okoz, ha állást kell foglalniuk valamelyik szülővel szemben.

A szülők egyetértése, szövetsége nagyon fontos feltétel a nevelésben. Bár nincs két ember, aki mindenben egyetértene, a gyermekeket illető fontos kérdésekben szükséges, hogy a szülők elképzelései ne essenek távol egymástól. Különösen fontos elkerülni, hogy a gyermekkel kapcsolatos kérdések a partnerek közötti rivalizálás részévé váljanak, hogy az legyen a tét, kinek lesz az adott kérdésben igaza. A hasonló helyzetekben a gyermek valódi érdeke könnyen háttérbe szorul a szülői ambíciók, az egymással való vetélkedés miatt.

Bár az új szereplő jelenléte semmiképpen sem hagyja érintetlenül a párkapcsolatot, fontos, hogy a jó kapcsolat legfontosabb elemei és hagyományai fennmaradjanak vagy újraéledjenek. Szakirodalmi adatok mutatják, hogy az önmagukkal és kapcsolatukkal elégedetlen szülők türelmetlenebbek a gyermekkel.

A partneri konfliktus megakadályozhatja, hogy a szülők a csecsemőre figyeljenek, aki így azt tapasztalja, hogy hívójeleire senki sem reagál, és fokozza a sírás, nyűgösködés intenzitását – ez pedig tovább növeli a partnerek közötti feszültségeket. Bár sok nő úgy gondolja, hogy egyedül is képes gyermekek felnevelésére, széles körben tapasztalható, hogy az anyák, különösen az első hónapokban, években rendkívüli mértékben igénylik a szerető támogatást. A férfipartner támogatása, vagy annak hiánya befolyásolja az anyatej mennyiségét és a szoptatás időtartamát is. *(Maccoby, Martin, 1983)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Az első hetekben tipikus helyzet, hogy az anyák szinte képtelenek másra gondolni és másról beszélni, mint a kisbabáról. Ez nem meglepő, hiszen komoly fizikai áldozatot hoztak a gyermek kihordásával és világra hozatalával, és rajtuk van a legnagyobb felelősség a kisgyermek gondozásá-

val, fejlődésével kapcsolatban. Az anyáknak különleges a kapcsolata a gyermekükkel. Bálint Alice, a neves pszichoanalitikus archaikus szeretetnek nevezi ezt a helyzetet *(Bálint, 1990)*. Ráadásul hónapokon vagy éveken át napjaikat az újszülöttel töltik – nem meglepő, hogy a gondolataikban, érzelmeikben is a gyermek lesz a központ.
Mégis, miközben megértjük az anyák lelkiállapotát, fontos, hogy arra biztassuk őket: ne képezzenek áthatolhatatlan egységet a gyermekkel, ezzel ellentétes érzelmeiket legyőzve engedjék, hogy az apák is „hozzáférjenek” a gyermekhez. Mint sok más helyzetben, itt is nagyon sokat számít a kezdet: az a fiatal apa, akit bevontak a pelenkázásba, a fürdetésbe, a sétáltatásba, nagyobb önbizalommal vesz részt a gyermeknevelésben, nagy valószínűséggel mélyebb és alaposabb lesz a kapcsolata a gyermekével. Az anyákkal gyakran előfordul, különösen az első gyermekük esetében, hogy mindenkivel szemben bizalmatlanok. Arra kell biztatnunk őket, hogy tudatosítsák magukban: a gyermekeknek más hozzátartozói is vannak, és az életben ezek szeretetére is nagy szükségük lehet. Másrészt az apa, a nagyszülők közreműködése hozzásegítheti az anyát, hogy alkalmanként saját maga is egy kis szabadságra tegyen szert.

A bizonytalan anya esetében az alapellátó szakembernek jut a feladat, hogy bátorítsa őt: saját gyermekének ő a legjobb anyja, figyelje az újszülött rezdüléseit, kövesse figyelemmel fejlődését, „tanulja meg saját gyermekét”, ne várjon és ne hagyatkozzon mások jótanácsaira, hiszen ő ismeri legjobban gyermekét.

Eset, példa, illusztráció
Megszületett a család várva várt kislánya, Kati. A pár már két éve együtt van, és egy éve boldog házasságban élnek. Harmonikus a kapcsolat, sok időt, figyelmet szentelnek egymásra, az otthonukra. Kati születése mégis felborította a pár eddigi meghitt életét. Mindketten meg akarnak felelni eddigi szerepeiknek, bizonyítani akarnak maguknak és párjuknak, hogy minden megy az eddigi megszokott rendben. Kati szükségleteinek ellátása, gondozása Zsuzsiban, a mamában már-már feszültséget kelt, hiszen nem tud semmit befejezni, vagy olyan alapossággal elvégezni, mint ahogyan azt ő megszokta, szeretné. Gyuri, az apa reméli és várja, hogy ugyanaz a mosolygós, kedves Zsuzsi várja, amikor hazajön a munkából, mint akit ő rajongással szeretett, leste minden kívánságát, gondolatát. Egyre többször szembesül azzal, hogy nincs befejezve a vacsora, nincs minden hozzávaló, amit elterveztek, le kell szaladni még vásárolni. Kapkodva, gyorsan megeszik a vacsorát, mert bármikor jelezhet a gyermek. A megszokott beszélgetések lerövidülnek, kimerülnek főleg az újszülött körüli témában, és pár mondat után már meg is szakadnak, mert Kati megint sír. A védőnő látogatása, a vele való beszélgetés után Zsuzsi és Gyuri döntött.

Eltervezték, hogy ez így nem mehet tovább! Új rendet, szereposztást, időbeosztást alakítanak ki együtt. Napközben néha egyeztetnek, ha változás van, és például új szokásként délután-este együtt sétáltatják Katit, aki a friss levegőn megnyugszik, a babakocsi ringásától egy kis nézelődés után azonnal elalszik. A szülők így tudnak beszélgetni, tervezni, vásárolni, és az új helyzetben újra jobban egymásra hangolódni. A felfrissülés, egymásra találás után hazatérve a hátra lévő esti feladatok, elfoglaltságok is gördülékenyebben mennek. Kati is nyugodtabbá vált a szülők új összhangjának kialakulásával.

Felhasznált irodalom
Bálint, A. (1990) *A gyermekszoba pszichológiája*. Kossuth Kiadó, Budapest.
KSH Gyermekvállalás és gyermeknevelés, 2011

http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/gyemekvallalasneveles.pdf%202013-08-17 (Letöltve: 2014. feb. 18.)
Maccoby, E. E., Martin, J. A. (1983) *Socialization in the Context of Family. Parent-Child Interaction. Handbook of Child Psychology*, vol 4., Wiley, New York.

Javasolt irodalom:
Ranschburg, J. (2003) *Egymást keresik*. Saxum Kiadó, Budapest.
Winnicott, D.W. (2000) *Kisgyermek, család, külvilág*. Animula Kiadó, Budapest.

ANYASÁG – APASÁG

Leírás
A gyermekvállalás és a gyermekekkel való kapcsolat tekintetében mindig lesz eltérés a férfiak és a nők között. Széles körű tapasztalatok szerint a férfiak inkább ambivalensek a gyermekvállalással kapcsolatban, mint a nők. Közülük többen is választják tudatosan a „szingli" és gyermektelen életet. A nők lényegesen ritkábban döntenek úgy, hogy egyedül élnek, még akkor is, ha jobb híján gyakran így igyekeznek beállítani a dolgokat. Már kislánykorukban fantáziálnak az anyaságról, amikor pedig felnőttek lesznek, többnyire fontosabb szerepet játszik az életükben a családalapítás és a gyermekvállalás, mint a férfiak esetében.

A legtöbb kapcsolatban a nők hamarabb vágynak közös gyermekre, mint a partnerük. Abban pedig soha nem szűnik meg a különbség, milyen szerepet tölt be a gyermek és a család a férfiak, illetve a nők életében. Bárki megfigyelheti a hétköznapokban, hogy bemutatkozásnál a nők az elsők között említik, hogy családjuk, gyermekük van, míg a férfiak inkább a foglalkozásukról, a hobbijukról beszélnek, és csak érintőlegesen vagy egyáltalán nem beszélnek spontán a partnerről, feleségről, gyermekekről.

Talán ez az oka, hogy a társadalomban még mindig meglehetősen erős tradíciók élnek a nemi szerepekkel és a családi munkamegosztással kapcsolatban, amelyben a kisgyermek nevelése elsősorban az anyák feladata. A fiatal nemzedék tagjai azonban többnyire elégedetlenek a merev szereposztással, az apák egyre inkább részt vesznek a csecsemő és a kisgyermek nevelésében. A mai szülők számára sokkal inkább magától értetődő, hogy a kisgyermeknek mind a ketten – az apák és az anyák is – egyformán a szülei. Gyorsan elfogadottá vált, hogy az apák jelen vannak a gyermek érkezésekor, és számtalan blog- és fórumbejegyzés tanúsítja, hogy a családok többségének jók a tapasztalatai ebben a vonatkozásban. A nők hátrányos megkülönböztetését a skandináv országokban azáltal is igyekeznek csökkenteni, hogy a gyermekgondozási segély egy hónappal meghosszabbodik, ha arra az időre az apák maradnak otthon az egy évnél fiatalabb kisgyermekkel. Ugyanakkor a gyermeknevelésben és -gondozásban való részvétel távolról sem egyenletes. Ritka kivételtől eltekintve az anyák minden tekintetben inkább bevonódnak a csecsemőgondozásba, a gyermeknevelésbe, mint az apák. Miként már szó esett róla, kellemetlen melléktünet, hogy a csecsemőgondozás során a terhelésük nagyon megnő, gyakran képtelenek kipihenni magukat, a fáradtság és a szorongás egymást gerjesztő kört alkot számukra. Ugyanakkor meglehetősen tipikus az apák csalódottsága, kirekesztettség-érzése, amelyből újabb rossz körök nyílnak. A fiatal anyák úgy érzik, hogy az apák igazságtalanul követelnek többet, miközben egyébként is rajtuk van a nagyobb teher. Az apák sem mindig látják be, hogy saját helyzetükön is javíthatnának, ha nagyobb részt vállalnának a gyermek gondozásában. Egyébként nemcsak kényelemszeretetről van szó: a férfiak többsége

a gyermeknevelés kérdéseiben a feleségét, az anyát tekinti mérvadónak, úgy gondolja, hogy ő ért hozzá jobban, neki kell kialakítani a legfőbb kereteket. A nők pedig gyakran elégtétellel fogadják, hogy van az életnek egy olyan területe, ahol nekik jut a fontosabb szerep. Előfordul, hogy lebecsülik az apa képességeit a pelenkázásban, a baba megnyugtatásában vagy más, a kisgyermekkel kapcsolatos tevékenységben. Ezáltal csökkentik az önbizalmát, és ürügyet is szolgáltatnak az apáknak arra, hogy kivonják magukat a teendők alól. Így végül könnyen eszkalálódhat a feszültség, mivel mindkét fél sértve érzi magát. Bonyolítja a helyzeteket, hogy a családfenntartás terhei sem úgy oszlanak meg, mint régen – nem ritkaság, hogy az anyának van biztonságosabb munkája, jobb keresete. Ha ilyen helyzetben megpróbálják fenntartani a folyamatosságot a munkában is, az a végtelenségig fokozhatja az anya terheit, miközben az apák büszkesége is csorbát szenved, mivel nem az övék a családfenntartó szerep.

Pedig a gyermekek harmonikus fejlődéséhez mind az anyára, mind az apára szükség van. Ők ketten némileg eltérő, de egymást kiegészítő szerepet játszanak a gyermek nevelésében, és mind a kétféle bánásmódnak fontos szerepe van a személyiség alakulásában. Az anyák viselkedésében általában a gondoskodás, támogatás dominál, míg az apák inkább stimuláló szerepet játszanak, biztatják, bátorítják a kicsit. Kevésbé szoronganak, hogy a gyermeküknek baja esik, inkább segítik, támogatják az ügyességet kívánó feladatokban. Az apák jobban szem előtt tartják a gyermekük teljesítményét, arra biztatják és bátorítják, hogy igyekezzen megtalálni a megoldást, míg az anyák – kísérletek tapasztalatai szerint – hajlamosabbak a gyermek helyett megoldani a feladatot. *(Parke, Stearns, 1993)*

Az a gondolat, hogy mind a két szülőre szükség van a gyermekek megfelelő fejlődéséhez, néhány kivételes helyzetben nem állja meg a helyét, így például a családon belüli erőszak esetében. Sajnos vannak olyan szülők (inkább apák), akiknek brutalitása, erőszakossága ezt a szabályt gyengíti: van, amikor a gyermeknek jobb a bántalmazó szülő nélkül. Bár még mindig él az a tévhit, hogy a válás a legrosszabb a gyermeknek, vannak helyzetek, amikor számára és az anya számára is az jelenti a legjobb megoldást, ha az anya minél korábban kilép a romboló kapcsolatból.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A szülőkkel való találkozások, családlátogatás alkalmával érdemes szóba hozni az apa szerepét. Ha nem ismertük meg a várandósság során, törekedjünk rá, hogy találkozzunk vele, például ajánljuk, hogy egy státuszvizsgálatra együtt hozzák a gyermeket. Ha a család otthonában vagyunk és az apa is jelen van, fontos, hogy amikor a gyermekről beszélünk, mindkettejükhöz intézzük a szavainkat, vonjuk be az apát is a dolgok intézésébe. Ha az anya megtisztel a bizalmával, hívjuk fel a figyelmét a párkapcsolat, a harmónia fontosságára.

Ehhez arra van szükség, hogy a pár megőrizzen valamit a kapcsolat meghittségéből, ne vesszenek el a régi szokások, amelyek abból az időből származnak, amikor még csak egymásra figyeltek. A hozzátartozók, barátok segíthetnek abban, hogy bizonyos időt kettesben töltsenek, saját kedvük szerint. Legyenek továbbra is figyelmesek egymáshoz, mint amikor még igyekeztek megnyerni a másik felet! Fontos, hogy az anyák is törekedjenek a feladatok megosztására az apával, ne rontsák el az apák kedvét azzal, hogy nem tartják őket kellőképpen kompetensnek a csecsemőgondozás, gyermeknevelés feladatainak megoldásában. Az apáknak pedig világosan kell látniuk, hogy az anyák az első hónapokban, években ugyancsak túlterheltek, szükségük van a segítségre és a támogatásra. A szülők együttesen, közösen találják meg, mi az a feladat, amit egyikük és mi az, amit a másikuk végez. Nagyon fontos, hogy kölcsönösen jól érezzék magukat a feladatmegosztásban, még akkor is, ha esetleg egyikükre több teendő hárul. Érdemes szem előtt tartani, hogy a valóban nehéz

első évek – egyben talán a legszebbek is – gyorsan elszállnak, és nemcsak anyagi, hanem érzelmi tartalékot is célszerű gyűjteni a távolabbi időkre.

Eset, példa, illusztráció

Magyarországon bizonyára Simontornya az egyetlen település, ahol 17 éves hagyományra tekint vissza az apák napja. Ha az utcán megkérdezünk egy járókelőt arról, mikor ünnepeljük az apákat, nagy eséllyel rá fogja vágni, hogy novemberben, hiszen az elmúlt 17 évben a város szinte összes családja részt vett a rendezvényen.

Részlet az apák napi rendezvény résztvevőjével készített interjúból:

Apa: Én úgy gondolom, hogy nemcsak ezen a napon kell apának lenni, hanem minden év minden napján, de ilyenkor tényleg kicsit fontosabbnak érezzük. És a jó hangulattól máshogy éljük meg az apaságot, sokat nevetünk együtt a játékokon, még évekkel utána is, amikor a fényképeket nézegetjük. Az is nagyszerű élmény, hogy ilyenkor összefog a város, elég sokan vannak, és ez jó érzés. Úgy gondolom, igény van erre a napra, hogy még sokáig legyen.

Kérdés: Azoknál a játékoknál, ahol az apukáknak kell etetni vagy öltöztetni a gyermeket, milyen gondolataid vannak? Felmerül benned, hogy ez nem túl férfias?

Anya: (gyorsan válaszol, nem várja meg az apa válaszát...) Azok a legjobbak. Például volt egyszer olyan, hogy tortát kellett ennetek, és csupa tejszínhab volt minden apuka, az nagyon tetszett.

Apa: Nem, nekünk kellett a gyermeket etetni villával vagy kanállal. Utoljára azt hiszem, csokival etettük. Nekem ez nem okoz gondot, hiszen amikor hazahoztuk a picit a kórházból, már első nap én fürdettem, és csináltam mindent, úgyhogy nekem ez egyáltalán nem furcsa, nem gondolom, hogy gond lenne, nekem ez a mindennapokban is benne volt.

Felhasznált irodalom

Parke, R. D., Stearns, P. N. (1993) *Fathers and Child Rearing*. Cambridge University Press, Cambridge, MA.

Javasolt irodalom:

Andrek, A., Léder, L. (2012) *Apa-füzet.* „Végeken" Egészséglélektani Alapítvány, Budapest.
Margitics, F. (2009) *A szülői mesterség iskolája.* Scolar Kiadó, Budapest.
Winnicott, D.W. (2000) *Kisgyermek, család, külvilág*. Animula Kiadó, Budapest.

FÉRFI ÉS NŐ

Leírás

Ha beszélgetünk egy fiatal anyával, gyakran előkerül a férj, mint téma. És mintha minden férj ugyanolyan lenne:

- ha éjszaka sír a kisbaba, lehetőleg úgy tesznek, mintha aludnának, vagy tényleg alszanak;
- ha reggel korán ébred a gyermek, akkor is tovább alszanak;
- mindig később mennek haza, mint ahogyan ígérik.;
- kevés időt töltenek a családdal;
- ha a feleség megkéri őket, hogy vásároljanak vagy készítsenek el egy ételt, ügyetlenül csinálják (talán direkt);
- túl bizalmas viszonyban vannak a saját anyjukkal;
- ha otthon vannak is, a telefonjukon vagy a laptopjukon vacakolnak.

Kár, hogy jóval ritkábban halljuk a másik felet – a férjeket. De nekik szintén vannak sérelmeik, és ezek is tipikusak. A feleség megváltozott. A lakás csatatér, vacsora nincsen – pedig az anya egész nap otthon van. A gyermekek, amint belép az ajtón, rávetik magukat az apára, az anya panaszokkal és problémákkal árasztja el. Sajnos az is gyakori sérelme a férjeknek, hogy szünet, zavar keletkezik a szexuális kapcsolatban. Amennyiben a nő a várandósság alatt vagy utána sokáig nem kívánja a szexuális együttlétet, a férfiak egy jelentős része számára ez elég hosszú „koplalás”. A lekötöttség, a fáradtság, a gyermek miatti szorongás, a burkolt sértettség, a terhek egyenlőtlen eloszlása azonban valóban nem kedvez annak a laza, vidám állapotnak, amikor az ember agyába (akár férfi, akár nő) betörnek az erotikus fantáziák.

Amellett, hogy a kisgyermekes családok többségében valóban jóval nagyobb az anyák terhelése, vitathatatlan, hogy a férfiak és a nők sok tekintetben másként is látják a világot. Párterapeuták a tanúi, hogy ugyanaz a helyzet egy férfinak és egy nőnek egészen mást jelent. Ha a férfi olvas női partnere jelenlétében, úgy érzi, hogy ez bensőséges együttlét. A nő viszont azt gondolja, hogy a párja még akkor sincs vele, amikor együtt vannak. „Minden szabad időmet velük töltöm” – mondja a család férfitagja. „Naponta egy órája se jut ránk” – panaszkodik a társa.

A férfi és nő nemcsak nemi, biológiai adottságok készlete, hanem szerep is, amelyhez gyakran a kívülálló számára nem mindig érthető okból ragaszkodnak az emberek. Vannak dolgok, amik alapjaiban soha nem fognak változni: ezek közé tartozik a kisgyermeket nevelő nők kiszolgáltatottsága, érzelmi sérülékenysége. A nőknél, ha anyává válnak, a női attitűdök elsődlegessége legtöbbször háttérbe szorul, helyüket az anyai viselkedés, irányultság veszi át. Ugyanakkor a kapcsolat szempontjából fontos, hogy a kismama figyeljen oda arra is, hogy a férjének is jusson egy kis gyengédség.

És mi történik a férfiakkal? Ők pedig igen nehezen tudják elviselni, hogy az anya életében más tölti be a központi szerepet. Nehezen adják fel korábbi pozíciójukat, amelyben a kedvüket keresték, ők voltak az érdeklődés legfőbb tárgya. A harmonikus együttélés érdekében a férjnek is el kell fogadnia, hogy a gyermek megszületése után már nem ő áll a középpontban. Forduljon ő is a gyermek felé, érdeklődjön, hallgassa meg a feleségét, mi történt egész nap a gyermekkel. Ettől a figyelemtől az anya is motiváltabb lesz, hogy kedveskedjen a partnerének.

Bár sok tekintetben gyarapodtak a nők jogai, a partneri kiszolgáltatottságuk nem lett kisebb. Régen a szülői kontroll, és a szigorú társadalmi normák biztosították, hogy a férfiak nehezebben térjenek ki a tartós kapcsolatok, kötelezettségek alól. Az emberek nagy részének bizony szüksége

van némi nyomásra, hogy megfelelőképpen vegyen részt abban, amiben nem muszáj. A férfiak ma sokkal könnyebben megtehetik, hogy kilépnek a kapcsolatból, amelyben a gyermekeik születtek. Számukra kevésbé bonyolult, hogy új kapcsolatot kezdjenek új partnerrel. És ne feledkezzünk el arról sem, hogy az anyagi problémák, az egzisztenciális nehézségek szintén nem maradnak hatás nélkül a kapcsolatokra. Sokszor a partnerek ahelyett, hogy egymásba kapaszkodnának, dolgoznának a kapcsolatuk fejlődésén, gyakran a másikban keresik a probléma okát.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Mint minden helyzetben, ebben is a problémák vagy a lehetséges problémák tudatosítása a legfontosabb. Az a legjobb, ha a fiatal család tagjai a gyermekvárással párhuzamosan végiggondolják a kapcsolatukat és az azt fenyegető veszélyeket. Jó, ha szavakba öntik, mekkora öröm számukra, hogy egy közös gyermek szülei lettek, hogy ettől még inkább ragaszkodnak a partnerükhöz. Jó, ha felidézik magukban, mi az, ami miatt a partnerüket megszerették, az, amit értéknek tartanak benne. Határozzák el, hogy a kezdeti kritikus időkben fokozottan figyelnek egymásra, és igyekeznek megelőzni a rejtett sérelmek halmozódását.

Ha alkalom adódik, rá lehet vezetni az apát, hogy jobb volna, ha többet lenne otthon, ha a gyermekeknek több ideje volna vele játszani... Ha többet (és főleg: több szívvel) segítene a feleségnek, ha türelmesebben hallgatná a hétköznapi nyűglődéssel kapcsolatos panaszokat, a szexuális életükben is kedvező fordulat állna be. Egy kis erőfeszítés – egy szál virág, egy meglepetés, egy telefonhívás, váratlan apró ajándék – rengeteget jelenthet az anyáknak. Ők se zárják magukba a problémáikat, teremtsenek rá alkalmat, hogy nyíltan lehessen beszélni. Ne jöjjenek túlzott indulatba, ha a partnerük bírálja őket, inkább igyekezzenek megérteni, milyen érzelmek vannak mögötte.

Javasolható a szülőpárnak, hogy szánjanak minden nap egy fél órát, órát arra, hogy kettesben beszélgessenek. Elég, ha a napi eseményeket elmesélik egymásnak, kivel mi történt, ki mit érzett, milyen napja volt stb. Ha feszült helyzet alakul ki, hozzanak szabályokat: tartsanak egy labdát, akinél a labda van, egy vagy két percig tarthatja, addig beszél, a másik figyel. Utána a másik reagál, és a korábban mesélő figyel. Egyszerre nem beszélhetnek, egymás szavába nem vághatnak, stb. Tanítson a védőnő vagy a házi gyermekorvos, vegyes praxisú háziorvos „én-állításokat" a hibáztató „te-állítások" helyett („Te sose figyelsz rám, magaddal/a gyermekkel/a munkáddal vagy elfoglalva" helyett: „úgy érzem, kevés figyelmet kapok" stb.)

Ugyanakkor a szakember figyelmeztetheti az anyát, hogy nem túl bölcs dolog, hogy fűnek-fának elmeséli az otthoni konfliktusokat. A sorstársak hasonló sérelmeikkel csak fokozzák a sértettséget, a feszültséget. Inkább tanácsoljuk, hogy mondják el a férjnek, ami bántja őket, beszéljék meg egymással a problémáikat.

Vannak közhelyek, amelyeket nem lehet elégszer ismételni: az anyák figyeljenek arra, hogy ne hanyagolják el a külsejüket, maradjanak vonzóak és nőiesek. Igyekezzünk meggyőzni őket, hogy ez lehetséges, még akkor is, ha a pici gyermek mellett reménytelennek tűnik. Fontos, hogy vonják be, engedjék be az apát a csecsemőgondozásba és a gyermeknevelésbe, ne kritizálják őket, nézzék el nekik csetlő-botló segíteni akarásukat.

A rossz „köröket" meg lehet törni, ha mindkét fél úgy akarja. Márpedig hosszú távon mindenkinek jobb így.

Eset, példa, illusztráció
Szülői nap
Ildikó és Áron 6 éve házasok, két (5 és 2 éves) gyermeküket nevelik. A védőnő a család látogatása során az elmúlt fél évben felfigyelt arra, hogy a korábbi évekhez képest feszültebbek a szülők, kevesebb kedvesség, intimitást megerősítő megnyilvánulás tapasztalható közöttük. Óvatos kommunikációval („Úgy tűnik számomra, hogy feszültebbek lettek mostanában. Jól érzem? Kérdezhetek?”) szóba hozta ezt a házaspárnak, akik az ítélkezésmentes hangnemnek hála megnyíltak előtte, és elpanaszolták, hogy valóban egy kicsit eltávolodtak egymástól mostanság. Ildikó elmesélte, hogy úgy érzi, most kezd belefáradni az ötévnyi anyaságba, Áron pedig azt nehezményezte, hogy szinte egyáltalán nincs köztük újabban intim, szexuális együttlét. A védőnőnek sikerült úgy alakítani a beszélgetést, hogy megértsék és elfogadják egymás nehézségeit és érzéseit. Erre alapozva már érdemi megoldást is lehetett keresni számukra.

Igazából nem vágytak másra, mint hogy kettejük kapcsolatát is meg tudják élni. A megoldás pedig ott volt előttük. A probléma okát feltárva már büszkén fel merték vállalni, hogy igenis mindkettejüknek szükségük van együtt töltött időre és a nagyszülői segítséget igénybe véve – az apai nagyszülők vállalták, hogy minden héten egy teljes napra elviszik magukhoz a gyermekeket – heti rendszerességgel, szombat délutánonként és esténként elkezdték újra felfedezni a kapcsolatukat: moziba, színházba, vidámparkba jártak, az estéket pedig kettesben töltötték. A megerősödő kapcsolat nyomán pedig a hétköznapok is újra megteltek élettel, örömmel, és egyre gyakrabban teremtettek maguknak intim perceket a gyermekek elalvása után.

Felhasznált irodalom
Ranschburg, J. (2004) *Férfi és nő.* Saxum Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom:
Nagy, I., Pongracz,Tiborné, Tóth, I. Gy. (szerk.) (2005) *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2005*.
TÁRKI–Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest,
www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a967.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)
Mead, M. (2003) *Férfi és nő.* Osiris Kiadó, Budapest.

KIS CSALÁD, NAGY CSALÁD

Leírás
Néhány évtizeddel ezelőtt ritkaságszámba ment, ha egy gyermeknek nem volt testvére. Legfeljebb azért nevelkedtek gyermekek egyedül, mert a magas csecsemő- és gyermekhalandóság miatt nem maradtak életben a testvéreik. A 20. században jelentősen csökkent a csecsemőhalandóság, ezzel párhuzamosan megjelent a családtervezés is: a felnevelni kívánt gyermekek száma döntés kérdése lett.

A fejlett országokhoz hasonlóan hazánkban is fokozatosan néhány százaléknyira csökkent azok aránya, akik három, négy gyermeknél is többet nevelnek, az elmúlt két évtizedben az egy- vagy kétgyermekes családok váltak a leggyakoribbá *(Földházi 2009).* Vannak, akik nosztalgiával tekintenek a sokgyermekes családmodellre. Feltételezhető, hogy lelkileg teherbíróbb, önzetlenebb és együttműködőbb emberek nevelkedtek a sokgyermekes családokban – ha adottak voltak az anyagi feltételek. Ezek hiányában a gyermekek viszonyára rányomhatta a bélyegét a szűkös forrásokért és

a szülők szeretetéért vívott küzdelem. Másrészt nem vitatható, hogy a kisebb gyermeklétszám elősegíti az egyéni bánásmódot, a nagyobb odafigyelést minden egyes gyermekkel kapcsolatban. A szülői kapacitás nem végtelen sem fizikai, sem érzelmi értelemben; a sokgyermekes családban nevelkedők gyakran úgy érezték, hogy a szüleik mellőzték őket. Igaz, hogy ilyenkor gyakran egy idősebb testvér vált a szoros kötődés tárgyává, és az egész életen át elkísérő fontos kapcsolattá. *(Dunn J. 1990)*

A gyermekszám a mai Magyarországon fordított összefüggést mutat a jövedelmi helyzettel. A jómódú középosztály tagjai csak elvétve vállalnak 3 vagy több gyermeket, többnyire vallásos meggyőződésüknek megfelelően *(Kamarás, 2005).* A nagy család sokkal inkább jellemző a társadalmi ranglétra másik oldalán. A hátrányos feltételek között, szegénységben és kirekesztettségben élők körében gyakran nem elhatározás következtében születik sok gyermek, hanem éppen az elesettség, a sors tudatos alakításának hiánya következtében, vagy sajnálatos módon azért, mert a családi pótlékon kívül nincsen más jövedelmi lehetőség. A gyakran igen fiatal anyától kis korkülönbséggel született gyermekek sokszoros veszélynek vannak kitéve, társadalmi boldogulásuk esélye minimális. Tapasztalatok szerint azonban, amint a családok jobb anyagi feltételek közé kerülnek, alkalmazzák a tudatos családtervezést.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A szülők gyakran kérnek tanácsot azzal kapcsolatban, vállaljanak-e második vagy harmadik gyermeket. A kérdésre nincs mindenkire érvényes válasz, de néhány tapasztalatra felhívhatjuk a figyelmet. Vannak családok, amelyek azért vállalnak egyetlen gyermeket, mert így könnyebb a sokszor szűkös vagy bizonytalan anyagi és érzelmi erőforrásokat összpontosítani. A mai egy-két gyermeket vállalók egy részére hat az a nem éppen előnyös kulturális üzenet, hogy a gyermekeket „versenyképessé", „győztessé" kell nevelni. Kötelességüknek érzik, hogy minden „jóban" részesítsék őket, amit a piac kínál. Ezek a javak azonban távolról sem mindig hasznosak: több esetben is tanúi lehetünk, hogy a gyártók egyáltalán nem tartják szem előtt, hogy hasznos vagy káros a gyermeknek a termék, amit ajánlanak. Meggondolandó, hogy ha a szülők nem kifejezetten gazdagok, képesek lesznek-e rá, hogy egy fél életen át ugyanazt a magas színvonalat biztosítsák a gyermek számára, és különösen nem tudható, hogy képes lesz-e ilyen színvonalat teremteni magának a féltett egyke felnőtt korában. A túlféltés, a túlzott kényelem senkinek sem tesz jót. Az egyke gyermekek gyakran nem tanulják meg, hogy megküzdjenek a nehézségekkel, hogy alkalmazkodjanak különböző helyzetekhez, és az is tény, hogy felnőttkorukban többnyire sajnálják, hogy nem voltak testvéreik. Emellett fennáll a veszély, hogy a gyermek túlságosan is a családi élet központjává, az élet értelmévé válik, akit a szülők nem képesek elengedni, a saját pályájára állítani.

A szintén népszerű kétgyermekes családmodellnek számos előnye van: a második gyermek egészségesen megosztja a szülők figyelmét. Jelenléte segít megérteni az idősebb testvérrel, hogy osztozni kell a rendelkezésre álló javakon, a szülők szeretetén. A szülőknek gyakran az okoz gondot, hogy a két testvér igen keményen képes küzdeni pozíciókért vagy a szülők szeretetéért.

Sokan a három gyermeket tartják ideális állapotnak. Ez már igazi kis gyermekközösség, amelynek saját, a szülőktől némileg független, belső élete van. Három gyermek között a rivalizálás ritkán olyan éles, mint a testvérpár esetén, nagyobb az esély rá, hogy a gyermekek között kialakul egy tartós szereposztás, amely biztosítja a békés egymás mellett élés feltételeit. Az idősebb testvérek sok mindenben képesek helyettesíteni a szülőket, és az egyre nagyobb rutin a szülők számára is csökkenti a csecsemőgondozás terheit. Három vagy több gyermek felnevelése ugyanakkor jelentős anyagi és időbeli áldozatot igényel. Elhúzódik az az időszak, amikor a gyermekek még kicsik, és szinte teljesen igénybe veszik a felnőttek figyelmét. A több gyermek tudatos vállalása akkor ajánl-

ható, ha a szülőknek minden szempontból megfelelő tartalékok állnak rendelkezésre: elég a jövedelmük, és segítséget is kaphatnak szüleiktől vagy más forrásból. Érdemes tehát a szülőknek közösen átgondolni, mi az, amit vállalni szeretnének, és mi az, amit vállalni tudnak, milyen lehetőségeik és milyen motivációik vannak.

Az egészségügyben dolgozók közül sokan találkoznak azzal a jelenséggel, amikor a családok elesettségük miatt, vagy a családi pótlék, mint egyetlen jövedelemforrás érdekében vállalnak sok gyermeket. A gyermekvállalás magánügy, de a védőnő, házi gyermekorvos, vegyes praxisú háziorvos felhívhatja a kockázatokra a figyelmet és támogatást nyújthat azokban az esetekben, amikor például az anya nem szeretné tovább növelni a családot, de nem igazán tájékozott a lehetőségek tekintetében.

Eset, példa, illusztráció

Szülői fórumról idézünk:

„Öt gyermeket nevelünk (a legnagyobb 8 éves), és útban a hatodik. Mindegyik tervezett volt, és nem vágtunk volna bele egyik babaprojektbe sem, ha annyival nehezebbnek éreztem volna plusz egy gyerekkel. Természetesen hozzá kell tennem, hogy elég jó anyagi körülményeink vannak, és van segítségünk is a háztartásban és a gyerekek körül. Így tudunk velük foglalkozni, és nem szenvednek hiányt (de nem is kapnak meg mindent egyből). Összegezve tehát, így, segítség és megfelelő anyagi háttér mellett nekem nem sokkal megterhelőbb. Egyedül az „frusztrál” néha, hogy állandóan megy a mosógép, állandóan száradnak a ruhák, és így is folyamatosan tele a szennyes... Ja, és hogy a hűtő „pillanatok” alatt kiürül, és mehetek újra vásárolni.”

„Amióta az eszemet tudom, tudtam és éreztem, hogy én csak egy gyermeket szeretnék. Minden tiszteletem a nagycsaládosoké, le a kalappal előttük, de köszönöm szépen, nekem egy is elég. Egy, akinek mindent megadhatok. Nekem így teljes az életem, hármasban. Ahol egy gyereknek van helye, ott van helye egy másiknak is – szoktak jönni a bölcs mondásokkal. Persze, biztos találnánk rá megoldást, ha akarnánk, de nem akarjuk. Már így is vékonyka jégen táncolunk anyagiak tekintetében, hónapról hónapra élünk. És fogalmunk sincs, hogy mit hoz a jövő. Mindketten keményen dolgozunk, a családunk sajnos nem engedheti meg magának, hogy egy jövedelem kiessen. Persze ilyenkor jönnek a többi «meggyőző» érvvel. Magányos lesz, elkényeztetett és önző. Ez persze nagy butaság, egy egykét is lehet úgy nevelni, hogy mindenen osztozkodnia kelljen, de legkésőbb háromévesen úgyis kénytelen lesz megtanulni az óvodában. Magányos lenne? De hiszen ott vagyunk neki mi, meg a nagyi és az unokatesó, a sok-sok barát az oviból. Hogyan lenne már magányos? És ugye ott van a kor is. Szeretném látni, ahogy a gyermekem felnő, amint érett férfi cseperedik belőle. Vállalhattam volna korábban is az első gyermekem, igen vállalhattam volna. De sajnos nem jött össze előbb, és én el is fogadtam, mert már akkor tudtam, hogy csak egyet szeretnék. Olyan nagy baj ez?”

Felhasznált irodalom

Dunn, J. (1990) *Testvérek*. Gondolat Kiadó, Budapest.

Földházi, E. (2009) Családszerkezet. In: *Demográfiai portré*. KSH, Budapest.

Kamarás, F. (2005) Családalapítás és gyermekvállalás Európában. Kérdések és kérdőjelek. In: Nagy, I., Pongracz, Tiborné, Toth, I. Gy. (szerk.) *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2005*.

TARKI–Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest, 87–101.

www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a967.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)

Javasolt irodalom

Kamarás, F. (1999) Terhességmegszakítások Magyarországon. In: Pongrácz, Tiborné, Tóth, I. Gy. (szerk.) *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről.* TÁRKI–Szociális és Családügyi Minisztérium Nőképviseleti Titkársága, Budapest, 190–216. http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a961.pdf (Letöltve: 2014.07.14.)
Kamarás, F. (2002) Családtervek es gyermekszám preferenciák az „Életünk fordulópontjai" című vizsgálat tükrében. *Demográfia*, 45 (4), 379.

A LEGFŐBB GYERMEKI SZÜKSÉGLETEK: SZERETET, BIZTONSÁG, KISZÁMÍTHATÓSÁG, STABILITÁS

Leírás

A magzatot az anyaméhben különféle ritmusok veszik körül – a szív, a légzés, a járás ritmusa. Egy hang vagy esemény ritmikus ismétlődése a rend és a kiszámíthatóság érzetét kelti, ezért a biztonságélmény kialakításában kulcsfontosságú tényező. A gyermek legfőbb lelki igényei közé tartozik: a biztonság és a kiszámíthatóság. A születéssel egy korábbi rend felborul, az új közös családi ritmus kialakulásának útja rendszerint a rendezetlenségen, olykor káoszon keresztül valósulhat meg. Ezt az időszakot nehezen viselik a szülők, kérdezgetik is gyakran: „Minden felborult, nincs két egyforma nap, mikor lesz már végre újból rend az életünkben?" Rendszerint a csecsemő 6 hetes és 3 hónapos kora között kezd az új napi ritmus kialakulni. Tekintsük át ennek lehetséges útjait, változatait!

A legszigorúbb a szülők által kialakított napirend, amely gyakran időrendet is jelent, azaz pontos meghatározását annak, mikor és mennyit egyen, aludjon és játsszon a gyermek. Ez az út hatékony támaszt nyújthat a bizonytalan, kételyekkel küzdő, szabályokat és rendszerességet igénylő anyáknak és apáknak, ugyanakkor nem mindig veszi figyelembe a csecsemő szükségleteit. Gyakran tapasztalható, hogy ha a szülők – a kialakított napirend révén – már biztonságban érzik magukat és mérséklődik a szorongásuk, képesek tisztábban látni és érzékelni gyermekük igényeit is, sőt egy idő után rugalmasabban igazodnak a csecsemő ritmusához. *(Ford 2006)*

A napirend kialakulhat egy másik úton is: a gyermek igényei és szükségletei alapján. Ezt nevezik igény szerinti gondoskodásnak. A szülők megfigyelik mikor szeretne enni, aludni, játszani, majd ennek teret adnak. Ez nem jelenti feltétlenül azt, hogy a napok kuszák és rendszertelenek, mivel – megfelelő lelki tartás esetén – a csecsemőkben néhány hetes korukra kialakul egy viszonylag állandó evés-alvás-játék ritmus. Az igény szerinti gondoskodás hatékonyan működik az erős személyiségstruktúrájú, az átmeneti rendezetlenséget jól tűrő szülőknél. Nehézségek akkor adódnak, amikor a ritmus mégsem alakul ki, vagy a szülők teljesen alárendelik saját szükségleteiket a csecsemő igényeinek. A módszer képviselője William Sears gyermekorvos, és Büki Andrea gyermekpszichiáter. *(Sears 2006, Büki 2010)*

Középutas megoldásról akkor beszélhetünk, ha a csecsemőnek és a szülőknek is beleszólása van a napi ritmus kialakításába. A csecsemő „dönt" arról, mikor szeretne enni, pihenni, játszani, a szülő pedig arra törekszik, hogy a gyermek által felállított napirend nagyjából állandóvá váljon. Ebben az esetben a napirend nem feltétlenül jelent időrendet is! Inkább események egymást követő és nap mint nap ismétlődő láncolatát, rugalmasabb időkezeléssel. Képviselője Tracy Hogg, a „suttogó" és Jo Frost, a „szuperdada". *(Blau 2012, Frost 2011)*

Mégis, melyik a megfelelő? – teszik fel a nem könnyen megválaszolható kérdést a szülők. Egyértelmű, mindenkire érvényes válasz erre nem adható. A szülőknek a személyiségükhöz, igényeikhez és teherbírásukhoz mérten kell megtalálni a saját utat, a védőnő és a gyermekorvos ebben nyújthat segítséget.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Az első hetek, hónapok ritmustalansága leginkább a biztonsághoz és rendhez igen erősen ragaszkodó, sokszor bizonytalan szülőket viseli meg. Nekik elmagyarázható, hogy az újszülöttek számára az első hetek időszaka az új világhoz való alkalmazkodásról, a nappal és éjjel ciklikusságának kialakításáról, valamint a szülőkkel való összecsiszolódásról szól. Ez azt is jelenti, hogy még nem képesek önálló ritmust kialakítani. Néhány bátorító mondattal a szülők támogathatók (pl. „Még néhány hétig legyenek türelemmel és hamarosan kialakul a napirend!"). Hogy ne csak a csecsemőnek való passzív kiszolgáltatottságot éljék meg, ajánlható az alvási, evési és ürítési szokások feljegyzése napló formájában vagy táblázatba gyűjtve. Ezzel alaposabban megismerik a gyermek ritmusait, mellesleg megélhető a saját aktivitásuk is, hiszen tevőlegesen járulnak hozzá a napirend kialakításához. Beépíthetők állandó panelek, amelyek a nap főbb pilléreiként strukturálják az időt. Ilyen például a reggeli ébredés utáni szoptatás, táplálás, a csecsemővel való késő délutáni foglalkozás és játék, amikor egyébként is éber és kívánja a figyelmet, vagy az esti fürdetés rituáléja.

Mit tehetünk akkor, ha hónapok múltán sem alakul ki a napirend, és ez zavaró a család számára? Gyakran megfigyelhető ez a munkanélküli családoknál, akiknél egyébként sem tagolódik a nap, vagy a határtalansággal együtt járó igény szerinti gondoskodás esetén. Ebben az esetben is javasolható, hogy legalább néhány állandóan ismétlődő eseményt építsenek be az életükbe. Például a reggeli utáni séta vagy bevásárlás, a délutáni játszótérre látogatás, vagy az esti alvás szertartása. A határtalanság és a korlátok hiánya rendkívül ijesztő a gyermek számára, de már néhány biztos és kiszámítható esemény növelheti a biztonságérzetet.

Időnként találkozhatunk anyákkal, akik a saját igényeiket teljesen háttérbe szorítva igyekeznek a gyermek szükségleteire figyelni és azokat kielégíteni. A szakember ilyen esetekben rámutathat az önmagával való foglalkozás fontosságára is, hiszen csak egy megfelelő testi-lelki állapotban levő anya képes szeretettel és odafigyeléssel gondozni a gyermekét. (Lásd a A szülő saját igényei, avagy hogyan kerülhető el a gyesneurózis című fejezetet)

Végül érdemes kitérni az állandóság kérdéskörére is. Az élettér, az alvás helye, a csecsemőt körülvevő személyek állandósága mind hozzájárul a biztonságélmény kialakulásához. A gyermek első életévében biztosítsák ezt számára, vagyis kerüljék a rendszeres utazásokat, a gyakori másoknál alvást és a gyermeket körülvevő személyek (pl. rokonok, bébiszitterek) váltogatását!

Eset, példa, illusztráció

Judit éveken keresztül egy vidéki kórház gyermekosztályán dolgozott. Kislánya megszületése után a kórházban megszokott és ismerőssé vált napirendet, a háromóránkénti ritmust szerette volna átültetni az életükbe. Egy idő után nehézségekbe ütközött, mivel látta babája éhségjeleit, majd hallotta keserves sírását, mégsem merte megbontani a napi ritmust, inkább elterelte a figyelmét sétával és játékkal. A védőnő, felismerve a helyzetet, elmondta az anyának, hogy a napirend nem feltétlenül jelent időrendet is, az események ismétlődő mintázata nyújt biztonságot a gyermeknek. Az etetésnél az a fontos, hogy háromóránként egyszer kapjon enni, nem kell feltétlenül kivárni a három órát. Judit megfogadta a védőnő tanácsát, az események egymást követő ritmusát megtartotta, az időkereteket pedig rugalmasabban kezelte.

Klaudia igyekezett a legjobbat nyújtani kisfiának, és nem erőltette a merev napi ritmust. Azonban ez nem segítette a család jó működését: a csecsemő folyton sírt, Klaudia feszült és ideges volt, a férjével is kezdett elmérgesedni a kapcsolat. A védőnőnek eszébe jutott, hogy az anya egy évtizeden keresztül hivatásos katonaként szolgált. Ez az információ hozta a megoldást: ajánlotta, hogy készítsen egy napirendet, amelyben helyet kapnak a gyermekkel kapcsolatos főbb események (szoptatás, játék, fürdés ideje), de az önmagával és a férjével való foglalkozás is. Rövid időn belül kialakult a családban az egyensúly, hiszen ez a megközelítés illeszkedett Klaudia személyiségéhez és igényeihez, a kisfia pedig – érezve édesanyja rendezettségét – maga is megnyugodott.

Felhasznált irodalom

Blau, M., Hogg, T. (2012) *A suttogó titkai I. A csecsemő gondozása és nevelése*. Európa Könyvkiadó, Budapest.
Büki, A. (2010) *Ölelj át! A kötődő nevelésről mindenkinek*. Aposztróf Kiadó, Budapest.
Ford, G. (2006) *A kiegyensúlyozott Babák és Nyugodt Mamák kézikönyve.* Twin Média, Budapest.
Frost, J. (2011) *Szuperdada. Hogyan hozzuk ki a legjobbat gyermekeinkből?* Park Kiadó, Budapest.
Sears, W. (2006) *Éjszakai gondoskodás*. Sanoma Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Gerhardt, S. (2009) *A szükséges szeretet. Az affektusok hatása a kisgyermek agyfejlődésére*. Lélekben Otthon Könyvkiadó, Budapest.
Leach, P. (2004) *Picik és kicsik*. Park Kiadó, Budapest.
Sunderland, M. (2008) *Okosan nevelni tudni kell. Gyakorlati útmutató az alvásról, a sírásról, a játékról és az érzelmi jóllét egy életre szóló megalapozásáról*. M-érték Kiadó, Budapest.

A CSALÁD ÚJ RITMUSA

Egy kisbaba megszületése végérvényesen megváltoztatja a család életét. Különösen nagy az átrendeződés a gyermektelen létmódból a kisgyermekesbe való átlépésnél, de minden új családtag érkezése átalakítja a családi struktúrát, és új életritmust eredményez. A várandósság 9 hónapja felkészülési idő a változásokra, az igazi próba azonban a kisbaba megszületésével veszi kezdetét. A szülők számos kihívással, megoldandó helyzettel találkoznak: a csecsemőhöz való alkalmazkodástól a saját igények háttérbe szorításával, a szülőszerep kialakításán, a párkapcsolat átrendeződésén keresztül a kisbaba gondozásával kapcsolatos nehézségekig. A következő fejezetekben az újonnan megszülető családok támogatásához kívánunk segítséget nyújtani.

ALVÁS, ALTATÁS

Leírás

A csecsemők rendkívül rossz alvók – ezzel semmi újat nem mondunk a védőnőknek és a házi gyermekorvosoknak, háziorvosoknak, hiszen napi szinten érkeznek kérdések a szülőktől az altatással és átalvással kapcsolatban. A stabil alvásritmus kialakulása és megszilárdulása éveken át tartó tanulás és szabályozás eredménye.

A csecsemőkkel foglalkozó szakemberek alapos tudással rendelkeznek az alvás-altatás kérdéskörében, ezért a bevezetőben csak egy (az utóbbi években, évtizedekben sokat változó) témáról szólnánk részletesebben, az éjszakai válaszkész gondoskodásról. Korábban a „hagyd sírni" szemléletű alvástréningek még nem vették figyelembe a csecsemők képességeit, olyan elvárásokat támasztottak velük szemben, például az egyedül elalvással és a teljes éjszakai átalvással kapcsolatosan, amelynek nem tudnak megfelelni. Az újszülöttek nagy része még képtelen önmaga elaludni, segítségre van szüksége a megnyugváshoz, az elcsendesedéshez, ami az elalvás feltétele. A nyugtatás-önmegnyugtatás módját érdemes a gyermek érettségéhez, korához igazítani. (Lásd a Nyugtatás, önmegnyugtatás és a Krónikus nyugtalanság, excesszív sírás című fejezetet.)
A sötétségtől és az egyedülléttől való félelem evolúciós örökségünk. Ez a félelmi rendszer mozdul be a csecsemőnél is, amikor egyedül hagyják, vagy sötétben marad. A „hagyd sírni" alapú alvástréningek ezért igen kártékonyak a csecsemőre nézve. A félelmi stresszrendszer aktiválódik, a gyermek sír, jelez, figyelmet és törődést kér a szüleitől. Ha ezt nem kapja meg, és néhány nap után abbamarad a sírása, a szülő azt gondolná, megtanulta, hogy az éjszaka az alvás ideje, és nyugodtan alszik. Azonban a gyermek mást tanult meg: azt, hogy hiába kér segítséget, nem figyelnek rá, nem kap választ a jelzéseire. Ez egy nagyon szomorú tanulás az élet kezdetén. Ráadásul az alvási időszak alatt készített videofelvételekből kiderült, ezek a gyermekek is felébrednek éjszaka, csak ezt már nem jelzik, mert megtanulták, úgysincs értelme. *(Csóka 2008)* Tehát az éjszakai válaszkész gondoskodás nem egyenlő az elkényeztetéssel! Rendkívül fontos az erős szülő-gyermek kapcsolat kialakulásához, valamint a csecsemő biztonság- és bizalomélményének megszilárdulásához. Ez természetesen nem jelenti azt, hogy minden a gyermek körül forogjon! A család valamennyi tagjának igényeit érdemes számításba venni az alvási szokások kialakításánál. *(Pantley, 2012)*

A következőkben szólunk az együttalvásról, a szelíd alvástréningek alkalmazási lehetőségeiről, valamint az enyhébb alvászavarok gyakori okairól, kezelési módjairól.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek
Az alvási szokások és altatási módok kérdésében lehetőség szerint érdemes olyan megoldást keresni, amely figyelembe veszi a család minden (!) tagjának igényeit (például együtt szeretnének aludni a gyermekkel vagy a szülők igénylik az éjszakai páros intimitást), a lehetőségeket (az apa is felkel éjszaka a kisbabához, vagy szüksége van a pihentető alvásra a másnapi munkavégzéshez) és a képességeket (pl. az újszülött nem képes végigaludni az éjszakát).

Az Amerikai Gyermekgyógyászati Akadémia javaslata szerint a csecsemő a szülőkkel egy szobában, az édesanyától karnyújtásnyi távolságra, de ne vele egy ágyban aludjon. Ezt az elrendezést tartják a legbiztonságosabbnak.

Amennyiben a szülők mégis az együttalvás mellett döntenek, fontos biztonságossá tenni azt, megtanítva őket az alapvető szabályokra, amelyek közül a legfontosabbakat érdemes összefoglalni. *(Sears, 2006)* Dohányos, alkoholt fogyasztó szülők mellett tilos, ahogy anyai betegség, kimerültség, túlsúly esetén sem ajánlott az együttalvás. Az anya mellett aludjon a csecsemő, ne az anya és apa között. Más gyermek ne legyen az ágyban, ne használjanak erős illatú parfümöt, dezodort, ami irritálhatja a gyermek orrjáratait, a gyermek ne legyen túl melegen felöltöztetve.

„Ha megszokja az együttalvást, soha nem tudjuk már kitenni a közös ágyból" – fogalmazzák meg gyakran megjelenő félelmüket a szülők. Ha az átszoktatás apró lépésekben, fokozatosan történik, és a kisgyermeket is felkészítik rá, rendszerint néhány hét alatt lezajlik. Például először kiságyba kerüljön, de még a hálószobában maradjon. Ismerje meg, szeresse meg a kiságyat, vigyen be alvóállatot, játszadozzon benne. Amennyiben a cél a másik szobába költözés, eleinte csak a nappali

alvások történjenek ott, majd a hely elfogadását követően az éjszakaira is sor kerülhet. Ha a szülők minden eszközt kipróbálnak, mégsem hoz eredményt, rendszerint a családi dinamikában gyökerező problémát találunk, ami pszichológus szakember segítségével kezelhető.
A gyermekre való ráfekvés olyan nagy aggodalom lehet, hogy visszavetheti a szülőket az együttalvástól. Számukra a szülői ágyhoz illesztett kiságy lehet a megoldás. Így elérhető a csecsemő, könnyen megoldható az éjszakai szoptatás, ugyanakkor mégsem kell a ráfekvéstől tartani.

A már átszokott kisgyermek időnként visszatér a szülői ágyba, rendszerint olyankor, amikor a szülők által nyújtott biztonságérzetre szüksége van, például betegség, nagyobb változások, fejlődési ugrások esetén. Ez nyugodtan megengedhető korlátozott ideig, hiszen ilyenkor a gyermek feltöltődik biztonságból és szeretetből, megnyugszik, majd egy idő után visszatér a saját ágyába. Ha az újra együttalvás tartóssá válna, érdemes szakembertől segítséget kérni.

Az alvástréningek közül a csecsemő igényeit is figyelembe vevő ún. szelíd módszerek ajánlhatók 6–8 hónapos kortól. Legyen félhomály, és ne teljes sötétség a szobában, a csecsemő megnyugtatása történhet simogatással, énekléssel. Engedhetik, sőt bátoríthatják a szülők a gyermek önmegnyugtató eszközeinek használatát is (ujjszopás, hangadás, ritmikus mozgás). Nem szükséges megvárni, amíg teljesen elalszik, elhagyhatják a szobát, de hagyják beszűrődni a beszélgetés és a kinti tevés-vevés zajait, jelezve ezzel felé, hogy jelen vannak, nem hagyták magára. Ha a csecsemő hívja a szülőt, érdemes visszamenni, újból segíteni az elcsendesedését. Az alvóállat, valamint egy anyára emlékeztető tárgy (pl. az illatával átitatott póló) nagyban hozzájárulhat a nyugalmi állapot kialakulásához. *(Sunderland, 2008)*

A csecsemő alvása – és a felnőtté is – lakmuszpapírként működik: minden változás, feszültség nyomot hagy rajta. A leggyakoribb alvási problémák fejlődési ugrásoknál, fogzásnál, betegségeknél jelentkeznek, vagy azokban az esetekben, amikor a gyermek nem érzi magát biztonságban, nem tud áthangolódni a nyugalmi állapotra, vagy hiányzik az alvással kapcsolatos állandóság (rituálé, állandó hely). Az alvászavarok okának megértése rendszerint hozza a megoldást is. Ha mégsem, mélyebben gyökerező okokat kell feltételeznünk és pszichológushoz, pszichoterapeutához kell irányítanunk a klienst.

Eset, példa, illusztráció
„Nem szeretnék választani a férjem és a gyermekem között, de a folyamatos éjszakai sétákat nem bírom már" – panaszkodott Panni a védőnőnek. Péterrel, a férjével még a várandósság idején abban állapodtak meg, hogy a kisbaba külön szobában alszik. Ám néhány nap után Panni már olyannyira kimerült az éjszakázástól, hogy maga mellé vette. Férje ezt nehezményezte, mivel nem tudott nyugodtan aludni éjszaka, és a kialvatlansága a munkájában is éreztette a hatását. Úgy döntött, inkább a nappaliban alszik. „Ezt szerettük volna elkerülni, és most nyakig benne vagyunk. Mit csináljunk?" – fordult tanácsért a védőnőhöz. A közös beszélgetésekből kiderült, Pétert leginkább a gyermek forgolódása zavarja, valamint féltette őt a ráfekvéstől, ezért nem tudott mélyen elaludni. A helyzetet újragondolva a hitvesi ágyhoz illesztett kiságy mellett döntöttek. Ez már Péternek is megfelelt, ismét mélyen aludt, az éjszakai mozgolódásokat megszokta, egy idő után már nem is ébredt fel rájuk. Ezzel a megoldással Panni is elégedett volt, miközben a gyermek is megkapta a szükséges éjszakai gondoskodást.

Felhasznált irodalom
Csóka, Sz. (2008) Életminőség és esélyegyenlőség a korai kötődés tükrében. In: Kopp, M. (2008) (szerk.) *Magyar Lelkiállapot 2008. Életminőség és esélyerősítés a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
Pantley, E. (2012) *Békés álmok könnyek nélkül. Gyakorlati tanácsok kisbabák altatásához sírva hagyás nélkül*. Reneszánsz Könyvkiadó, Budapest.
Sears, W. (2006) *Éjszakai gondoskodás*. Sanoma Kiadó, Budapest.
Sunderland, M. (2008) *Okosan nevelni tudni kell. Gyakorlati útmutató az alvásról, a sírásról, a játékról és az érzelmi jóllét egy életre szóló megalapozásáról*. M-érték Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Leach, P. (2004) *Picik és kicsik*. Park Kiadó, Budapest.

SZOPTATÁS, TÁPLÁLÁS

Leírás
A védőnő és a házi gyermekorvos, vegyes praxisú háziorvos, háziorvos szakemberek alapos elméleti és technikai tudással rendelkeznek a szoptatás és táplálás kérdésköréről, ezért a következő leírásban ennek egyik kevésbé közismert oldalát, a táplálás lélektani aspektusát domborítjuk ki.

A szoptatás és táplálás az anyához köthető funkciók. Míg a várandósság alatti szoros egységben az anya a testéből táplálja magzatát, a testi összefűzöttség a szüléssel sem szakad meg teljesen, folytatása a szoptatásban valósul meg. A táplálás az anya-gyermek kapcsolat terében történik, ami azt is jelenti, hogy magán hordozza a kapcsolat jellegzetességeit is: a biztonságélményt, az elengedettséget, a be- és elfogadást, de az esetleges zavarjegyeket is, az elutasítást vagy az összehangoltság hiányát. Kissé leegyszerűsítve úgy fogalmazhatnánk, az étel elfogadása egyenlő az anya viselkedésének, személyiségének, hozzáállásának elfogadásával, az étel elutasítása pedig az anya elutasításával. Etetési problémáknál épp ezért sokszor nem a technikai változtatások, hanem az anya-gyermek kapcsolat változtatásai hoznak valódi eredményt. Ez az azonosság az életkor előrehaladásával gyengül, az evés mint tevékenység fokozatosan leválik az etetést végző személyről, és a vele való kapcsolatról, kb. 5-6 éves korra alakul ki a lélektanilag is önálló evés. *(Molnár, 2010; Frigyes, 2010)*

A táplálkozáshoz kapcsolódó funkciók a fejlődéssel egyre bővülnek: a nyelés mellett 4-6 hónapos kortól megjelenik a sűrűbb anyagokkal való találkozás, majd a csócsálás, rágcsálás fogak nélkül, amit a metszőfogakkal aprítás, végül a rágófogakkal való harapás, rágás követ. A folyamat nem csupán a táplálkozásról szól, vele együtt a világ különböző részeinek, anyagainak megismerése, befogadása és beépítése is zajlik. A csócsálás során például a csecsemő megtapasztalja, hogy az anyag változni képes, szilárdból pépes lesz.

Tekintsünk át néhány gyakran megjelenő táplálkozási problémát mentálhigiénés megoldási lehetőségeikkel együtt!

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek
A szakemberek bizonyára napi szinten találkoznak azzal a mélyen gyökerező elképzeléssel, hogy attól jó anya valaki, ha az első hónapokban kizárólagosan szoptat. Sok kudarc, bűntudat, szorongás kapcsolódik az anyai kompetencia megéléséhez, amennyiben ezt nem sikerül maradéktalanul teljesíteni. Ördögi kör indulhat be ilyenkor: a szorongás („Nem vagyok jó anya, ügyesebben, lazábban kellene csinál-

nom.") gátolja a tejtermelődést, a kudarcérzés mélyül, így még kevésbé képes az anya megfelelően jelen lenni és kielégíteni a kisbaba igényeit. Ez az elképzelés átkeretezhető azzal, ha a szakember elmagyarázza, sokféle módon lehet valaki jó anya, mindenkinek meg kell találni a gyermekkel együtt kialakított egyéni stílusát, problémahelyzeteknél a közös megoldási módokat. Érdemes önelfogadásra törekedni, és nem valamilyen külső mércének megfelelni! Az anya bátorítása, dicsérete, az anyai viselkedés erősségeinek kiemelése, visszatükrözése segítheti az önelfogadás folyamatát.

Az anyák leggyakoribb aggodalma a korai időszakban, hogy eleget eszik-e a csecsemő, elégséges-e a tejmennyiség. A védőnők és az orvosok jól ismerik azt az öt kérdést, ami alapján eldönthető, hogy valóban keveset eszik a gyermek, vagy túl erős anyai szorongásról van szó: milyen súllyal született, mennyi volt a legkisebb súlya (sok helyzetben ez az irányadó), mennyi a mostani súlya, mennyi vizelete van, mennyi széklete van? Amennyiben a táplálás megfelelő, az anya szorongásának csökkentésére érdemes figyelmet fordítani. Azzal például, hogy az anya megtanulja a megfelelő táplálás jeleit felismerni (pl. vizelet és széklet mennyisége, a kisbaba gyarapodása), a kontrollérzetét erősítve nyugvópontra juthat a probléma. Ritkábban ugyan, de a szorongás lehet annyira erős, hogy az anya „nem hisz a szemének", a gyermek megfelelő ívű fejlődése ellenére fennmaradhat az aggodalom és a bizonytalanság. Ekkor már érdemes szülő-csecsemő konzulens vagy pszichológus segítségét kérni a szorongás csökkentése érdekében. *(Hédervári-Heller, 2008)*

A szoptatási sztrájk egy sarkalatos kérdés. Konkrét okai nem mindig deríthetők ki, leggyakrabban a fogzás, az oltás és a száj környéki fájdalmas beavatkozások okozzák, de ide tartozik a szülő-gyermek kapcsolat valamilyen zavara, változása is. Ilyen esetekben a szoptatás erőltetése nem hoz eredményt, inkább kerülőutakkal érdemes próbálkozni. Segítő lehet a sok bőrkontaktus, alternatív etetési módok (pl. lefejt tej fecskendőből való adagolása), és a szoptatási pozíciók változtatása. Átmeneti megoldást hozhat a féléber állapotban való etetés. De csak rövid időre! Regulációs problémák forrásává válhat, amennyiben az etetés tartósan, kizárólag ilyen módon tud megvalósulni. A „sztrájk" érzelmi kezelése is előrevihető lehet. Az anya figyelje meg alaposan kisbabája szoptatással kapcsolatos viselkedését, igyekezzen megérteni viselkedése mozgatórugóit: mi nem felel meg neki, mit utasít el, mire lenne szüksége? Ez támpontot nyújthat arra vonatkozóan, hogy milyen alternatív megoldásokkal érdemes próbálkozni. A megértés egy másik útja az, ha beleképzeli magát a kisbaba helyzetébe, és visszatükrözi neki a lehetséges érzéseit: „Te most úgy érzed, hogy nem tudsz semmit befogadni. Tiltakozás van benned, mintha hangosan kiáltanál: nem, nem, nem, ezt nem akarom!" A megértés és az együttérzés idővel csendesíti a tiltakozás erejét, és a kisbaba újból elfogadja az anyamellet.

A gyermek szoptatási, evési magatartása a fejlődés előrehaladásával változik. Amint a csecsemő nyitottabbá válik a világ felé, kitekintget a szoptatás alatt, vagy a kanállal evésnél megjelennek autonómiatörekvései (pl. maga szeretne enni). Az anyák ezt időnként saját elutasításukként élik meg, és nem adnak neki teret. A csecsemő erre visszautasítással reagálhat, ám ez nem az ételre vonatkozik, hanem az anyai viselkedésre. Hosszú távon mindez evészavart eredményezhet. *(Török, 2010)*

A táplálási átmeneteknél (pl. kanállal való etetés bevezetésénél) a fokozatos átállásra különösen figyelni kell. A kanállal való etetést érdemes ölben tartással elkezdeni, majd miután már ismerőssé vált a helyzet, áttérni a székből való táplálásra. A gyors váltások tiltakozást válthatnak ki, ami szintén nem az ételre, hanem a túl sok új ingerre és ismeretlen helyzetre vonatkozik.

Kardinális és sokat vitatott téma az evés és a megnyugtatás kapcsolata. Feltehetjük azt a mostanában rendszeresen tárgyalt kérdést, vajon az igény szerinti szoptatás a későbbiekben evészavarokhoz vezethet-e? A téma összetett, azt azonban kijelenthetjük, hogy ajánlatos egy idő után a szoptatást különválasztani a megnyugtatástól, ahogy az alvástól is, vagyis szélesítendő a csecsemő megnyugtatási és önmegnyugtatási repertoárja, a szoptatás melletti egyéb formák bevezetésével.

Így nem rögzül a szoptatás-megnyugtatás kapcsolata, a kisgyermek számos módon képes lesz megnyugtatni önmagát. (Lásd a Nyugtatás, önmegnyugtatás című fejezetet.)

A táplálással kapcsolatos komolyabb problémákról (pl. infantilis anorexia, poszttraumás etetési zavar) a Táplálási zavarok c. fejezetben olvashat.

Eset, példa, illusztráció

Krisztina eltökélte, hogy kislányának, Zitának csak akkor engedi meg az önálló evést, ha már ügyesen, maszatolás nélkül képes enni. Zita minden eszközt bevetett, hogy a kanalat megkaparintsa, ám amikor látta, hogy próbálkozása eredménytelen, az étellel kezdett el játszani. „Nem bírom elviselni a disznóólat a konyhában! Ha megengedném neki, minden csupa kosz és mocsok lenne!" – fakadt ki a védőnőnek. Az etetés végül hatalmi harccá alakult, Zita nem fogadta el anyjától az ételt, aki pedig erőszakkal igyekezett beletömni azt. A védőnő javaslatára és bátorítására Krisztina adott némi önállóságot kislányának, megengedte az önálló evést, és vállalta a „következmények" eltakarítását. Zitának visszatért az étvágya, és nagyon élvezte az új lehetőséget.

Felhasznált irodalom

Frigyes, J. (2010) A csecsemő szoptatási, altatási nehézségeinek terápiája. A csecsemő sírása. In: *Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok.* A XII. Családbarát Konferencia kiadványa.
http://www.ogyei.hu/upload/files/xii._csb_2010_konf.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)
Hédervári-Heller, É. (2008) *A szülő-csecsemő konzultáció és terápia. A viselkedésszabályozás zavarai csecsemő- és kisgyermekkorban*. Animula Kiadó, Budapest.
Molnár, J. E. (2010) Gondolatok és tapasztalati vázlatpontok a csecsemőkori evészavarokhoz és súlyos széklet-visszatartási problémákhoz. In: *Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok*. A XII. Családbarát Konferencia kiadványa. http://www.ogyei.hu/upload/files/xii._csb_2010_konf.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)
Török, S. (2010) Tanácsadás – konzultáció. In: *Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok*. A XII. Családbarát Konferencia kiadványa. http://www.ogyei.hu/upload/files/xii._csb_2010_konf.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)

Javasolt irodalom

Gumberger, M. G., Hormann, E. (2002) *Szoptatás. Tanácsok és gyakorlati segítségnyújtás a szoptatás egész ideje alatt*. Sanoma Kiadó, Budapest.
W. Ungváry, R. (2012) *A szoptatás kézikönyve*. Sanoma Kiadó, Budapest.

NYUGTATÁS, ÖNMEGNYUGTATÁS

Leírás

Ringatás, simogatás, éneklés, hordozás, ölelés, érintés, pólyába bugyolálás, monoton zaj, szoptatás – és még sokáig sorolhatnánk a csecsemőknél alkalmazott nyugtatási technikákat, amelyek minden szakember és szülő számára ismertek. Ám kevésbé köztudott az, hogy a kisbaba – még a koraszülött és az újszülött is – önmegnyugtatási készségek széles skálájával is rendelkezik. Ilyen az ujjszopás vagy ökölrágcsálás, arc és test érintése, karok, lábak keresztezése, láb vagy hát megtámasztása (pl. ágy széléhez vagy koraszülötteknél az inkubátor falához), vékony tárgy (pl. rongydarab) vagy a

felnőtt ujjának megmarkolása, a kéz ökölbe szorítása, összegömbölyödés, stb. *(Boukydis, 2012, Nyitrai, 2011)* Az újszülött és a csecsemő önmegnyugtatási készségei ellenére sem képes még érzelmi és fizikai állapotait szabályozni, ehhez a felnőtt segítségére van szüksége. Végigtekintve az utat, ahogy egy magatehetetlen csecsemőből kompetens, belső állapotait szabályozni képes felnőtt válik, azt láthatjuk, hogy az első lépések főként a szülőkre hárulnak, akik a kisbaba kibillent érzelmi és fizikai homeosztázisát helyreállítják, azaz megnyugtatják, ha fáradt, nyűgös vagy szomorú, és megetetik, ha éhes. Idővel a külső támasz beépül, a gyermek megtanulja és magába építi ezeket, azaz képessé válik a belső állapotai felismerésére (tudja, hogy dühös, fél vagy éhes), kifejezésére (elmondja, eljátssza) és szabályozására (megnyugtatja önmagát vagy társas támaszt keres). *(Sunderland, 2008)*

Csecsemőkorban a megnyugtatás mellett ajánlatos támogatni az önmegnyugtatási készségek fejlődését is például azzal, ha segítenek neki megtalálni az ujjacskáját, vagy egyszerűen hagyják, hogy kialakítsa saját önvigasztalási módjait enyhébb diszkomfortállapotok esetében.

Felnőttként az képes hatékonyan szabályozni belső állapotait, aki mindezt megtanulta és magába építette. *(Gerhardt, 2009)* Belső eszközök hiányában sokan külső segítséget (drog, alkohol) vehetnek igénybe feszültségük csökkentése céljára, még ha azok hatása romboló is. Nézzünk körbe embertársaink között ezzel a szemmel, meglehetősen lesújtó kép tárul elénk! De tehetünk azért, hogy a most születő generáció stabilabb alapokat kapjon és boldogabb, kiegyensúlyozottabb életet éljen felnőttkorában.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Megnyugtatási nehézségek esetén ajánlatos először az anyával és az apával foglalkozni, támogatni őket a belső békesség kialakításában, hiszen csak egy kellően kiegyensúlyozott szülő képes megnyugtatni, elcsendesíteni a kisbabáját. Körbejárhatóak a következő témák: Foglalkozik-e önmagával is? Saját igényei kapnak-e teret az életében? Mi nyújt számára feltöltődést, pihenést? (Lásd A szülő saját igényei, avagy hogyan kerülhető el a gyesneurózis című fejezetet.)

Fontos kérdés a napi ritmus megléte vagy hiánya. Biztonságot és kiszámíthatóságot nyújt a szülőknek és a kisbabának is, ezért jelentősen hozzájárul a hangulati állapot rendeződéséhez. (lásd A legfőbb gyermeki szükséglet: szeretet, biztonság, kiszámíthatóság, stabilitás című fejezetet.)

A szakember segítséget nyújthat a megfelelő megnyugtatási és önmegnyugtatási módok megtalálásában. Ehhez tekintsünk át néhány szempontot!

- Milyen a megnyugtatás és önmegnyugtatás aránya? Minél kisebb a csecsemő, annál több megnyugtatást igényel, miközben a szülők támogathatják őt az önmegnyugtató stratégiák kialakításában is. Megfigyelhető, mit tesz kisebb frusztráció esetén, hogyan igyekszik vigaszt nyújtani önmagának (pl. elkezdi rágcsálni az öklét, hangokat ad ki, ritmikus mozgásba kezd). Nagyobb problémák esetén viszont szüksége van a felnőtt biztonságot nyújtó támaszára.
- A megnyugtatási mód milyen mértékben tartalmaz stimuláló elemeket? A ringatás, enyhe rázogatás megnyugtató hatású is, ugyanakkor az érintési és az egyensúlyi rendszerre folyamatos ingerlést gyakorol. Érvényes ugyanez a porszívó, az autó és a televízió zajára is. Egyes csecsemőknél túlingerléshez vezethet, esetleg éppen fordítva: a túl sok ingertől védeniük kell magukat elalváskor. Ezért az ilyen típusú eszközöket érdemes ideiglenesen alkalmazni, miközben új megnyugtatási módokat lehet begyakorolni.
- A kisbaba korának és érettségének megfelelő stratégiát alkalmaznak-e a szülők? Egyes megnyugtatási módok feltételezik a csecsemő érettségét, ilyen egy tárgy nézegetése, babrálása, vagy az alvóállat, amely az első hónapokban még nem, de a későbbiekben már jól alkalmazha-

tó. Az ellenkezőjére is találunk példát: a ringatással vagy sétával való altatás az első hónapokban még sikeres lehet, de a későbbiekben már igen megterhelő a szülőknek és a csecsemő is megérett már arra, hogy más elalvási módra térjen át.

- Alkalmazzanak-e több megnyugtatási módot? A szülők sokszor megörülnek, ha rátalálnak egy jól működő vigasztalási módszerre és kitartanak amellett, nem kísérleteznek tovább. Gyakori, hogy az egyedüli üdvözítő út a szoptatás, minden problémára ez a megoldás. Pedig fontos a repertoárt bővíteni, az egyszerűbb megnyugtatási módoktól (pl. ujjszopás, önringatás) az érettebb, komplexebb formák (pl. átmeneti tárgy) felé haladni. „Attól félek, ha egyszer rászokik az ujjszopásra, nem tudjuk majd leszoktatni róla" – fogalmazzák meg a szülők gyakran a félelmüket. De ez csak abban az esetben történik meg, ha ez a fejlődés megreked, az ujjszopás mint fő önmegnyugtatási mód rögzül.

Bizonyos esetekben (pl. a nem specifikus sírásnál) a cél nem az azonnali megnyugtatás, hanem inkább támaszt és odafigyelést nyújtani a kisbabának, hogy elsírhassa, elpanaszolhassa a bánatát, ezáltal szabaduljon meg a feszültségtől. (lásd A sírás című fejezetet). *(Kitzinger 2007)* Az egyszerűbb önmegnyugtatási formák rendszerint 2–3 éves kor körül visszahúzódnak, és átadják a helyüket az érettebbeknek (például a „mintha-játék" során a kislány a babáját nyugtatja meg). Erős szorongásra utal, ha ezek még óvodáskorban is fennmaradnak. Ilyen esetekben érdemes feltárni a feszültség forrását (pl. túlzott szülői szigor, magas elvárások, biztonságérzet hiánya), és korrigálni azt. A helyzet tartós fennállása esetén pedig ajánlatos egy gyermekpszichológust felkeresni.

Eset, példa, illusztráció

Regina az igény szerinti gondoskodás szellemében nevelte kisbabáját, azonban két dolog már nagyon zavarta: csak szoptatással tudta megnyugtatni a 10 hónapos Lucát, az esti elaltatás pedig hosszas sétával és ringatással zajlott. A védőnő, jó érzékkel, nem vitatta Regina megnyugtatási módszereit, hiszen tudta, ebben az esetben bizalmatlanná válna, és nem fogadná meg tanácsait. Ehelyett alternatív megoldásokat ajánlott fel. Javasolta, hogy a szoptatás mellett más nyugtató technikákat is kezdjen el kiépíteni, valamint figyeljen Luca önmegnyugtató készségeire is. Ez utóbbi újdonság volt az anya számára, eddig úgy gondolta, csak felnőtt segítségével képes egy csecsemő megnyugodni. Két hét múlva azonban örömmel újságolta a védőnőnek, hogy Luca a szoptatás mellett már a simogatás és összebújás hatására is békéssé válik, valamint önmegnyugtatási képességei is bontakoznak, főleg hangadás és apró tárgyakkal való babrálás formájában. Immár nem törékeny és kiszolgáltatott apróságnak látta a kisbabáját, hanem önmagáért tenni képes, rátermett kisgyermeknek.

„Nem szeretnék elkényeztetett gyermeket, aki folyton a szoknyámba kapaszkodik vagy a fejemre nő. Szeretném önállóságra nevelni" – hangzott Tünde válasza arra a gyermekorvosi kérdésre, miért nem veszi ölbe Bencét, aki a babakocsiban sírdogál. Az orvos – látva, hogy az anya számára összemosódik a gondoskodás és az elkényeztetés közötti különbség – elmagyarázta, hogy ez éppen ellentétesen működik: egy gyermek akkor lesz önálló, ha csecsemőkorában megkapja a válaszkész gondoskodást, a törődést és azt a meggyőződést, hogy számíthat a szüleire. Egy csecsemőt nem lehet elkényeztetni. A későbbiekben már annál inkább, amennyiben túlságosan féltik a szülők, úgy kezelvén, mint aki fiatalabb az életkoránál. Nem jelölnek ki biztos támpontot jelentő határokat, vagy olyat engednek meg neki, ami árthat a testi-lelki egészségének. Tünde megszívlelte a gyermekorvos tanácsát, mivel megértette: az önállóság felé vezető út az odafigyelésen és a szeretetteli gondoskodáson keresztül vezet.

Felhasznált irodalom
Boukydis, Z. (2012) *Collaborative Consultation with Parents and Infants in the Perinatal Period.* Paul H. Brookes Publishing, Baltimore.
Gerhardt, S. (2009) *A szükséges szeretet. Az affektusok hatása a kisgyermek agyfejlődésére*. Lélekben Otthon Könyvkiadó, Budapest.
Kitzinger, S. (2007) *Miért sír a baba?* Hajja & fiai Könyvkiadó, Debrecen.
Nyitrai, E. (2011) *Az érintés hatalma*. Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
Sunderland, M. (2008) *Okosan nevelni tudni kell. Gyakorlati útmutató az alvásról, a sírásról, a játékról és az érzelmi jóllét egy életre szóló megalapozásáról*. M-érték Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Hédervári-Heller, É. (2008) *A szülő-csecsemő konzultáció és terápia. A viselkedésszabályozás zavarai csecsemő- és kisgyermekkorban*. Animula Kiadó, Budapest.
Leach, P. (2004) *Picik és kicsik*. Park Kiadó, Budapest.

A SÍRÁS

Leírás
A csecsemő számos módon képes felhívni magára a környezetében levők figyelmét, de kétségtelenül a sírás a leghatékonyabb eszköze. A szülőben kínzó, szorongató érzéseket ébreszt a könnyhullatás, és azonnali cselekvésre sarkallja.

A sírás funkcióit három körre tagolhatjuk: ezzel jelzi kellemetlen, diszkomfort állapotait (pl. tele a pelenka, unatkozik vagy fájdalmat érez), fizikai vagy érzelmi szükségleteire hívja fel vele a figyelmet (pl. éhes, a szülő közelségét igényli), illetve – a felnőttekhez hasonlóan a csecsemőknél is – az önreguláció, az érzelmi szabályozás egyik eszköze, azaz ily módon szabadul meg a feszültségtől, panaszolja el fájdalmait, bánatát. *(Kitzinger, 2007, Boukydis, 2012)*

A harmadik hónap táján már jobban kiismerhetők a sírás különböző mintázatai, és ez nagyban segíti a szülők eligazodását. Előtte kevésbé differenciálható, mivel a kisbaba globálisan éli meg a belső állapotait, azaz kellemes vagy kellemetlen érzetei vannak, de még nem képes elkülöníteni, hogy éhségről, szomorúságról, fáradtságról, esetleg jóllakottságról vagy biztonságos anyai ölelésről van szó. A szülők visszajelzései révén, egy hosszú tanulási folyamat során lesznek képesek megkülönböztetni belső érzeteiket, fiziológiai igényeiket és érzelmi állapotaikat. *(Sunderland, 2008)*

Az önregulációs sírás külön csoportját képezi az úgynevezett nem specifikus sírás, ami rendszerint az első három hónap során délutánonként és esténként jelentkezik több órás időtartamban. Az okairól különféle elképzelések léteznek. Ezek közül csupán az egyik a hasfájás, sőt, gyakran fordítva van: a sírás okoz kólikát. Emellett olyan okokat találunk, mint a nehéz születés, magzatkori nehézségek (pl. erős anyai szorongás, ikertestvér elvesztése), vagy a minden gyermeket érintő gyász, hogy elhagyta a hónapokon át otthont nyújtó anyaméhet. Mivel a nem specifikus sírás lehetséges okai nem orvosolhatók azonnal, másként is kell kezelni.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek
Elsőként érdemes a szülőket megnyugtatni: Nem attól jó anya vagy apa valaki, hogy a gyermeke keveset sír vagy azonnal megnyugszik! A csecsemők ily módon (is) jelzik az igényeiket, ezért segítség és útmutató ez a szülőknek arról, mitévők legyenek.

A szakember segíthet a szülőknek megtanulni a különböző sírásformák felismerését azzal, hogy együtt megfigyelik a gyermek sírását és egyéb testi jelzéseit. Három hónapos kor után már tisztábban elkülöníthetők a sírási típusok: fáradtságnál eleinte nyűglődés, nyafogás figyelhető meg, majd a csecsemő ritmustalanul sírni kezd, végül rúgkapál, testét befeszíti, teli torokból sír. Fájdalom esetén azonnal teljes intenzitással tör ki a sírás, a csecsemő éles, szinte sikító hangot ad, a homlok és a szemkörnyék befeszül. A dühnél fokozatosan erősödik, a szem és a száj félig nyitva, félelemnél pedig folyamatos feszültségnövekedés után jön a heves sírás. Az éhség felismerése okozza a legnagyobb kihívást a szülők számára. Nagy segítséget jelenthet nekik a korai éhségjelek ismerete (cuppogás, szájtátogatás, nyelvnyújtogatás, szopómozgás stb.), mivel az éhségsírás (szaggatott, mélyebb torokhang) már a végső jelzése annak, hogy „Farkaséhes vagyok, enni akarok!" Sokat sírdogáló csecsemők esetén ajánlható sírásnapló vezetése. Néhány napon keresztül figyelje meg a szülő a csecsemő sírási mintázatát, és jegyezze fel napló formájában.
A következő kérdésekre érdemes választ adni:

- Mennyi időt tölt sírással a csecsemő egy nap?
- Van-e jellegzetes sírásos időszak (pl. este elalvás előtt vagy éjszaka)?
- Evés előtt, alatt vagy után jellemző-e a sírás?
- Ha már megkülönböztethetők a különböző sírási formák, melyikből mennyit sír?
- Milyen megnyugtatási módok bizonyulnak hatékonynak?
- Hogyan hat a szülőre a sírás?

A sírásnapló vezetésével a szülő nyomon követheti a változásokat, tisztábban láthatja a sírás mintázatát, megjelenési formáit, valamint a működő megnyugtatási módokat. (Lásd a Nyugtatás, önmegnyugtatás című fejezetet.) Érdemes a szülőkkel együtt áttekintenünk a naplót, mivel ez alapján könnyebben kiszűrhetők az esetleges organikus okok (pl. reflux), valamint elkülöníthető, hogy a sírás mértéke a normál tartományba esik vagy már excesszív sírásról beszélhetünk. (Lásd a Krónikus nyugtalanság, excesszív sírás című fejezetet)

A nem specifikus sírás esetében a cél nem az azonnali megnyugtatás. Ha feltesszük a kérdést, hogy mire van szükségünk nekünk, felnőtteknek, ha szeretnénk kisírni magunkat, hogy enyhüljön a fájdalmunk, a válasz az, hogy leginkább egy számunkra kedves személyre, aki támaszt nyújt és meghallgatja a nehézségeinket. A kisbabáknak is éppen erre van szükségük. Ilyenkor a szülő a mellkasára fektetheti, simogathatja, biztonságot nyújtó ölelésben tarthatja, amíg a gyermek kisírja a fájdalmát és megszabadul a feszültségtől. Együttérzést sugalmazó mondatokat duruzsolhat a fülébe: „Most rosszul érzed magad, valami fáj, de itt vagyok veled, nyugodtan sírd ki magad, én meghallgatlak." Fontos, hogy a gyermeket ne hagyják magára ilyenkor! Sok szülő frusztráltnak és tehetetlennek érzi magát, leteszi a csecsemőt, esetleg elhagyja a szobát, miután számtalan megnyugtatási módot próbált ki eredménytelenül. A tapasztalat azonban azt mutatja, a szülőknek már önmagában az a tudás megnyugvást hoz, hogy nem kell feltétlenül elhallgattatni őt, időnként elégséges „csak" meghallgatni.

Eset, példa, illusztráció

„Képtelen vagyok megnyugtatni, folyton nyűgös és sír, már mindent kipróbáltam, de semmi sem működik. Teljesen ki vagyok már borulva! Néha már arra gondolok, minek szül az ilyen ember gyermeket, ha nem képes őt kezelni?" – panaszkodott Judit a védőnőnek. A szakember először arról beszélgetett el vele, mit tehet önmagáért annak érdekében, hogy visszanyerje lelki egyensúlyát, és – amennyire ebben a helyzetben lehetséges – tehermentesítse magát. Judit ezen a kérdésen kissé meglepődött, de belátta: önmaga jólétére is figyelni kell ahhoz, hogy képes legyen a kisbabá-

ját szeretettel és türelemmel gondozni. Ezért megadta magának a délutáni alvás lehetőségét, valamint férjét jobban bevonta a gyermek körüli teendőkbe. Elkezdett sírásnaplót vezetni, amit a védőnővel közösen átbeszéltek. Kiderült, valójában nem sír olyan sokat a kisbabája (összesen napi 1,5-2 órát), de ez neki örökkévalóságnak tűnik. Ettől még inkább megnyugodott, és azzal, hogy immár képes volt tisztábban látni és olvasni a fia viselkedéses jelzéseit is, kompetensebb, rátermettebb anyának érezte magát.

Lilla kimerülten, csapzottan kereste fel a védőnőt. „Nappal minden rendben van Zsófival, de éjféltől hajnali ötig végigzokogja az éjszakát. Sehogy sem tudom megnyugtatni. Mit csinálok roszszul?" – kérdezte. „Ez teljesen természetes a második és a harmadik hónap tájékán" – válaszolta a védőnő, majd elmagyarázta, mi az a nem specifikus sírás, milyen okai lehetnek, és hogyan nyújthat támaszt Zsófinak, amíg ő elpanaszolja a bánatát. Az éjszakai sírás még több héten át tartott, de Lilla már nem érezte frusztráltnak és bűntudattal terhelve magát miatta. Éjszakánként a férjével felváltva vigasztalták a kislányt, az éjszakai alváskimaradásokat pedig nappali alvással, korai lefekvéssel pótolták. A negyedik hónaptól ritkultak az éjjeli sírások, végül teljesen megszűntek.

Felhasznált irodalom

Boukydis, Z. (2012) *Collaborative Consultation with Parents and Infants in the Perinatal Period.* Paul H. Brookes Publishing, Baltimore.
Kitzinger, S. (2007) *Miért sír a baba?* Hajja & fiai Könyvkiadó, Debrecen.
Sunderland, M. (2008) *Okosan nevelni tudni kell. Gyakorlati útmutató az alvásról, a sírásról, a játékról és az érzelmi jóllét egy életre szóló megalapozásáról*. M-érték Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Gerhardt, S. (2009) *A szükséges szeretet. Az affektusok hatása a kisgyermek agyfejlődésére*. Lélekben Otthon Könyvkiadó, Budapest.
Leach, P. (2004) *Picik és kicsik*. Park Kiadó, Budapest.

A SZÜLŐ-GYERMEK KAPCSOLAT ALAKULÁSA

Leírás

A szülő és gyermeke között szövődő kapcsolat egy egész életen át tartó ismerkedés, tanulás, összehangolódás folyamata. A kapcsolódás már az anyaméhben megkezdődik, majd a megszületés után folytatódik. Különböző életkorokban más-más színterei – vagy ahogy Daniel Stern (2007) híres csecsemőkutató nevezi: „klinikai ablakai" – figyelhetők meg, amelyeken belül a szülő-gyermek interakciók, tevékenységek szabályozása zajlik. Ezeken keresztül látható legtisztábban a kapcsolat alakulása, stabilitása, ereje, összehangoltsága, de a nehézségek, problémák, zavarjelzések is.

A születéstől 2–3 hónapos korig az etetés, altatás, megnyugtatás a szabályozás központi témája. A különböző gondozási feladatok (pelenkacsere, fürdetés, öltöztetés) és a szemtől szemben játékok a színterei a 3 és 6 hónapos kor közötti időszaknak. 6 és 9 hónap között zajlik a tárgyi világ felfedezése, és a tárggyal való játék szabályozása. 9 és 18 hónapos kor között a kapcsolati közelség és távolság, valamint a gondolatok, érzelmek, szándékok megosztása szabályozódik. 18 és 36 hónapos kor között pedig a székletürítés kontrolljának megtanulása, valamint a beszéd és a szimbolikus játék fejlődése történik. *(Hámori, 2010)*

A folyamatos interakciók során alakul ki a kötődés, ami egy láthatatlan, rugalmas kötelék szülő és gyermeke között. A kötődés minősége alapján különféle kötődési mintákat különböztetünk meg: biztonságos, bizonytalan-elutasító, bizonytalan-ambivalens és dezorganizált. A kötődési minták messze túlmutatnak a szülő-gyermek kapcsolaton, alapjaiban határozzák meg a gyermek későbbi életét, egészségi állapotát, társas és párkapcsolatai minőségét, önbizalmát, problémákkal való megküzdési képességét, sőt, a saját gyermekeivel való kapcsolatát is. *(Csóka, 2008, Gervai, 1997)*

A biztonságosan kötődő gyermek többnyire nyugodt, kiegyensúlyozott, a családban biztonságban érzi magát, félelem, distressz állapot esetén a szüleinél keres és talál megnyugvást. Biztonságos kötődés akkor alakul ki, ha a szülő többnyire azonnal és adekvátan reagál a csecsemő jelzéseire, azaz képes megkülönböztetni a fáradtságot az éhségtől és az unalomtól, és aszerint elégíti ki gyermeke igényeit. A bizonytalan-elkerülő gyermek nem keresi az intim kapcsolatokat, nem kér segítséget nehézségek esetén, ál-függetlenség jellemzi, nem mutatja ki az érzelmeit sem, mivel megtanulta, hogy hiába is teszi, a szülei úgysem veszik figyelembe. Passzív, elutasító szülői viselkedés mentén alakul ki ez a kötődési minta, amikor mereven és kényszeresen, nem a gyermek szükségleteinek megfelelően reagálnak rá. A bizonytalan-ambivalens kötődésű gyermek impulzív, szorongó, állandó kifelé figyelés jellemzi, feszültségét nehezen szabályozza, keresi is a szülő támogatását, ugyanakkor mégsem képes megnyugodni tőle. A szülő rendszerint következetlen: néha fogékony a gyermek jelzéseire, máskor azonban megközelíthetetlen, vagy éppen ellenkezőleg, erőszakosan beavatkozó, amivel megzavarja a gyermek saját ritmusát. A dezorganizált kötődésű gyermek viselkedése szétesett, depresszív, motoros nyugtalanság jellemzi, társas tevékenységbe alig bevonható, sokat sír, verekszik, kiabál vagy elnémul. Gyakran a szülő pszichiátriai megbetegedése, bántalmazás vagy elhanyagolás esetén alakul ki ez a kötődési minta. *(Csóka, 2008; Gerhardt, 2009)*

A fenti leírásból ugyan kirajzolódik, ám nem árt hangsúlyozni, hogy a kötődés minősége elsősorban a szülő érzékenységétől és válaszkész gondoskodásától függ, ám olyan tényezők is szerepet játszanak ebben, mint a szülő és a gyermek temperamentumának illeszkedése (pl. egy nyugodt anya nehezen találhatja meg a közös hangot eleven, örökmozgó gyermekével) vagy a kulturális normák, szokások.

Társadalmunkban mélyen gyökerező tévhit, hogy a válaszkész gondoskodás egyenlő az elkényeztetéssel. Azzal, hogy a szülő odafigyel és reagál csecsemője igényeire, lelki egyensúlyának alapjait fekteti le. A gyermekkor későbbi szakaszában már annál inkább elkényeztethető azzal, ha nem jelölik ki a gyermek számára a határokat, fiatalabbnak kezelik életkoránál, és olyat engednek meg neki, ami árthat testi-lelki egészségének. *(Sunderland, 2008)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Az anya válaszkészsége elsősorban attól függ, hogy ő maga milyen szülői gondoskodásban részesült gyermekkorában. Egy további tényező az aktuális lelkiállapota: minél kiegyensúlyozottabb, stabilabb, annál inkább képes ráhangolódni és megfelelően reagálni gyermeke igényeire. Természetesen minden szülő életében vannak érzelmi hullámhegyek és hullámvölgyek, nehezebb és könnyebb időszakok, senki sem képes folyamatosan ugyanazon a szinten teljesíteni. Az azonban fontos kérdés, hogy nehézségek esetén mit tesz lelki egyensúlyának visszaállítása érdekében. (Ehhez néhány egyszerű gyakorlatot, eszközt írunk le a Súlyos lelki problémák a várandósság idején című fejezetben.) A környezet támogatása is rendkívül fontos a nehéz időszakokban, a szülő erőt meríthet, megpihenhet a családi és baráti megtámasztó közegben, ami jelentősen segítheti őt a visszarendeződés folyamatában. Az első hónapok főbb kérdéseiről, nehézségeiről és megoldási módjairól

a Szoptatás, táplálás, Alvás, altatás, Nyugtatás, önmegnyugtatás, valamint a Regulációs zavarok című fejezetek szólnak.

A harmadik hónaptól sarkalatos kérdéssé válik a szülő aktivitása, bevonódásának mértéke. A legjellemzőbb nehézség az anya túlkontrolláló, vagy ellenkezőleg, túl passzív, nem kezdeményező jelenléte. Túlkontrollálás esetén a játékot, az együttléteket ő kezdeményezi, szinte szórakoztatja a babát, de a csecsemő önkifejezésének, megnyilvánulásainak alig ad teret. Az alulkontrolláló, passzív szülő ezzel ellentétben nem kezdeményez, a kisbaba jelzéseire nem vagy csak késleltetve reagál. Túlkontrolláló anyának finoman jelezni lehet, hogy figyeljen a gyermek jelzéseire is, reagáljon rájuk, a passzív szülő pedig bátorítható a kezdeményezésre.

A 8–9. hónaptól a kapcsolaton belüli közelség-távolság szabályozása zajlik. A csecsemőben kettős igény munkálkodik: a szülő melletti biztonságérzet megtartásával egy időben a világ izgalmas eseményei felé való elmozdulás. A szülő túlzott aggódása visszafoghatja a csecsemőt a külvilág felé való nyitástól, szinte magához láncolja őt, mintha azt üzenné, a világ veszélyes, csak mellettem vagy biztonságban. Amennyiben a szakember ezt a szülői viselkedést tapasztalja, ajánlatos megerősítést adnia minden olyan törekvésre, amely a távolodás megengedéséről, a csecsemő külvilág felé való nyitásáról szól (pl. „Milyen érdeklődő ez a kisgyermek, igazi bátor felfedező!"). A csecsemőjét túlságosan is távolra engedő szülő nem méri fel reálisan a helyzetet, ezzel akár veszélyeztetheti is gyermeke testi épségét. Tapintatosan megkérdezheti a szakember: „Vajon biztonságban van ott a gyermek? Hogy érezheti magát olyan távol a többiektől?" A szeparációs szorongás is ekkor jelentkezik (részletesebben lásd a Szeparációs szorongás című fejezetben).

Ennek az időszaknak másik fontos témája az érzelmek, gondolatok, szándékok megosztása. A fő kérdés az, hogy a szülő hogyan értelmezi a csecsemő viselkedését, és hogyan fordítja le magának érzelmeit és közléseit. Kapcsolati zavarra, az egymásra hangolódás problémájára utal a csecsemő jelzéseinek rendszeres félreértelmezése. Ilyen esetekben a szakember és a szülő közösen megfigyelheti a csecsemőt, és elgondolkozhatnak azon, vajon milyen igényét fejezi ki a gyermek, mit érezhet, az adott pillanatban mire lehet szüksége. Gyakori jelenség, hogy a gyermek autonómia szándékát (pl. egyedül szeretne enni) a szülő saját elutasításaként éli meg. Ilyen esetekben nem érdemes vitatni a gondozó értelmezését, de a további kérdések egyéb értelmezési lehetőségekre is felhívják a figyelmet: „Ezen kívül ez a viselkedés mire utalhat még? Mi lehet a baba egyéb szándéka ezzel? Vajon ez milyen lehet neki?"

A 18–36 hónap közötti időszak fő témái a beszédfejlődés, a szobatisztaságra nevelés és a szimbolikus játék fejlődése. Kapcsolati problémára utalhat a beszédfejlődésben mutatkozó túlzott szülői elvárás (lásd a Beszéd- és nyelvi-fejlődés zavarai című fejezetet), a szobatisztaság erőltetése, vagy a pelenka elhúzódó preferálása (lásd a Szobatisztaságra szoktatás c. fejezetet), illetve a gyermek részéről a „mintha játék" hiánya (lásd a Játék vagy szórakoztatás című fejezetet).

Eset, példa, illusztráció

Elvira eltökélte, hogy igény szerinti gondoskodással neveli gyermekét, és megadja neki mindazt a szeretetet és törődést, amire ő gyermekkorában olyan nagyon vágyott, de sohasem kapott meg. Ezzel az erős belső igényével szinte magához kötözte kisfiát, Áront. A védőnővel a babamama klubban találkoztak rendszeresen, aki felfigyelt arra, hogy Áron 11 hónapos kora ellenére alig mozdul ki édesanyja öléből, túl gyakran szeretne szopizni, és alig mutat érdeklődést a környezetében zajló események, játékok iránt. A védőnő jól ráérzett arra, hogy ha bírálná Elvira anyai viselkedését, érzékeny és mély sebet érintene vele, ezért inkább más stratégiát választott. Valahányszor, amikor Áron a külvilág felé is figyelni kezdett, felvette vele a szemkontak-

tust, kedvesen és finoman játszani kezdett vele, miközben dicsérte nyitottságát, érdeklődését, kíváncsiságát. Ezzel egyrészt azt üzente az édesanyának, hogy a világ iránti érdeklődés érték, amelyet támogatni érdemes, másrészt modellálta is, hogyan bátorítható erre a kisgyermek. Elvira egy idő után maga is engedte kisfiának, hogy eltávolodjon tőle, és megtanulta, hogy Áron a külvilág felé való fordulásával nem őt utasítja el, a távolodás megengedése pedig nem egyenlő az elhanyagolással.

Zsuzsanna egy rendkívül energikus, örökké aktív nő, kislánya Emma viszont inkább nyugodt, szemlélődő természetű. Az anya rendszeresen kezdeményezett hevesebb játékokat, ám Emmának ezek túl erősnek bizonyultak, egy idő után visszahúzódott, majd sírni kezdett. Zsuzsa ezt saját elutasításaként élte meg, haragudott a lányára ezért, amit önmaga előtt is mélyen szégyellt. A gyermekorvoshoz azzal a kérdéssel fordult, hogy minden rendben van-e a gyermekkel, „túlzott nyugodtsága" utalhat-e betegségre. Miután Emma viselkedéséről, temperamentumáról elbeszélgettek, Zsuzsa bevallotta, hogy nem ilyen gyermeket képzelt magának. Várandóssága idején sokszor elképzelte, amint egyik foglalkozásról a másikra járnak, fogócskáznak a játszótéren, csupa harsány nevetés és aktivitás az egész napjuk. „Csalódtam a saját gyermekemben" – vallotta be önmagának, és sírni kezdett. A beszélgetés után felismerte, hogy a vágyott képet szerette volna visszalátni Emmában, aki ennek nem volt képes megfelelni. Eltökélte, hogy ezután inkább a kislányát magát igyekszik meglátni, és megpróbálja az ő természetéhez igazítani saját viselkedését és elvárásait.

Felhasznált irodalom

Csóka, Sz. (2008) Életminőség és esélyegyenlőség a korai kötődés tükrében. In: Kopp, M. (2008) (szerk.) *Magyar Lelkiállapot 2008. Életminőség és esélyerősítés a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
Gerhardt, S. (2009) *A szükséges szeretet. Az affektusok hatása a kisgyermek agyfejlődésére*. Lélekben Otthon Könyvkiadó, Budapest.
Gervai, J. (1997) A korai kötődés jelentősége a gyermek fejlődésében. In: Hidas, Gy. (szerk.) *A megtermékenyítéstől a társadalomig. Az ember, a kultúra és a társadalom perinatális dimenziói*. Dinasztia Kiadó, Budapest.
Hámori, E. (2010) Regulációs zavarok korai diagnosztikája. In: Pszichoszomatikus *betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok*. A XII. Családbatár Konferencia kiadványa. http://www.ogyei.hu/upload/files/xii._csb_2010_konf.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)
Sunderland, M. (2008) Okosan nevelni tudni kell. *Gyakorlati útmutató az alvásról, a sírásról, a játékról és az érzelmi jóllét egy életre szóló megalapozásáról*. M-érték Kiadó, Budapest.
Stern, D. (2007) *Anya születik*. Animula Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Dormes, M. (2002) *Kompetens csecsemő*. Pont Kiadó, Budapest.
Faber, A., Mazlish, E. (2006) *Beszélj úgy, hogy érdekelje, hallgasd úgy, hogy elmesélje. Gyakorlati tanácsok a sikeres szülő-gyerek kapcsolathoz*. Reneszánsz Könyvkiadó, Budapest.
Stern, D. (2002) *A csecsemő személyközi világa*. Animula Kiadó, Budapest.

A SZÜLŐ SAJÁT IGÉNYEI, AVAGY HOGYAN KERÜLHETŐ EL A „GYESNEURÓZIS"

Leírás

„Egy mókuskerék az életem, ezt nem bírom már tovább.", „Sehova nem járok, lassan már beszélni is elfelejtek, hiszen egész nap a gyerekekkel vagyok itthon.", „Idegesít a gyereksírás, türelmetlen vagyok" – hallhatjuk a gyesneurózis jellemző mondatait anyáktól, akik hosszú hónapokat, éveket töltenek otthon gyermekeik nevelésével. A jelenség fokozatosan alakul ki. Eleinte ingerlékenység, türelmetlenség jelentkezik, idegesítővé válik a gyereksírás, a zsivaj, majd egyre erősebb szorongássá alakul, nemritkán szomatikus problémákkal (fejfájás, gyomorgörcs) kísérve. Kialakulásában szerepet játszik a monotonitás, a bezártság érzése, a sikerélmény, a szabadidő, valamint a felnőtt egyenrangú kapcsolatok hiánya. *(Szabóné Kármán, 1999)*

Az anyákra vonatkozó – kimondott vagy kimondatlan – társadalmi elvárás az önfeláldozás: gyermekeinek adjon meg mindent, önmaga igényeit pedig szorítsa háttérbe. Sőt, a környezet szemében gyakran önzésnek minősül minden olyan cselekedet, ami önmagáról és nem a gyermekekről való gondoskodásról szól. Az anyák hajlamosak azonosulni ezzel az elvárással, így gyorsan kialakulhat az ördögi kör: szeretnék a legtöbbet nyújtani gyermekeiknek, ezért önmagukra, a töltekezésre és kikapcsolódásra nem fordítanak elegendő figyelmet. Idővel kiürülnek a lelki tartalékok, és már nem képesek ugyanolyan türelemmel és odafigyeléssel fordulni a gyermekeik felé, amiért bűntudat emészti őket. Veszélyeztetettebbnek minősülnek az egyedülálló, illetve a fogyatékos gyermeket nevelő anyák (lásd az Egyedülálló szülő című fejezetet). A környezet értetlensége („Nem értem, mi a problémád, hiszen nincs más dolgod, csak hogy otthon légy!"), illetve az otthoni munka jelentőségének lebecsülése tovább mélyítheti az értéktelenség-érzést.

Az ördögi kör azonban megtörhető, ha tudatosítjuk: nem lehet folyamatosan csak adni újratöltekezés nélkül! Testünk is csak akkor marad egészséges, ha megfelelően tápláljuk, a lelkünk miért működne másképp? A pihenés, a személyes igények gondozása nem lustaság és önzés, hanem az egészséges lelki működés alapfeltétele. *(Szondy, 2010)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A gyes-neurózis esetében ajánlatos a megelőzésre időt és figyelmet szánni! A védőnő még a várandósság alatt elbeszélgethet a családdal arról, milyen rokoni támogatásra számíthatnak a baba megérkezésekor, információt nyújthat a közösségi élet lehetőségeiről (baba-mama klubok, zenés foglalkozások), és tudatosíthatja az anyában: az önmagával való foglalkozás nem önzés, hanem létszükséglet!

A szülés után elsősorban az anya lesz az, aki idejének nagy részét a kisbaba gondozásával, a háztartás vezetésével tölti. Rendkívül fontos azonban, hogy ekkor is szánjon magára napi 1-1,5 órát, nevezzük ezt ajándék időnek, amikor nem a gyermekével és a feladatával, hanem önmagával foglalkozik. Vehet egy forró fürdőt, megnézheti kedvenc sorozatát, újságot vagy könyvet olvashat. Ha megoldható, időnként mozduljon ki a lakásból a baba nélkül, menjen emberek közé, szervezzen röpke találkozót a barátnőjével, vagy látogasson el a fodrászához.

A nagyobb csecsemő már több órára is nélkülözni képes az anyját. Ekkor már kinevezhető egy szabad délelőtt vagy délután, amit a nő kedves elfoglaltságaival tölthet. Ha nincs a környezetükben bevonható családtag, és nem engedhetik meg maguknak bébiszitter alkalmazását, összefoghat egy

másik anyával, akivel cserenapot szervezhetnek, amikor vigyáznak egymás gyermekeire, amíg a másik szabad délutánját tölti.

A nagyszülők, egyéb rokonok, barátok bevonása rendkívül nagy segítséget jelenthet. Sokszor egy másik felnőtt ember jelenléte is tehermentesít, pusztán azáltal, hogy a felelősség megoszlik a gyermekekkel való foglalkozás során (lásd A tágabb kapcsolati háló fontossága című fejezetet).

A testi-lelki jóllét megtartásához jól működő párkapcsolatra is szükségünk van, ezért ennek ápolását sem szabad elhanyagolni! Egy vacsora vagy koncert, amikor az apa és az anya csinosan felöltöznek, és nem otthoni ruhában látják egymást, igazi felüdülés és kikapcsolódás lehet! (lásd a Férfi és nő című fejezetet)

Számos helyen hirdetnek az otthon levő anyukáknak szóló nyelvi, számítástechnikai vagy egyéb továbbképzéseket. Ezek bátran ajánlhatók, hiszen így a nők lépést tarthatnak a munkaerőpiaci változásokkal, új tudásra és készségekre tehetnek szert, és – nem utolsósorban – felnőttek társaságában töltik az idejüket.

A fenti tippek csupán a lehetőségek egy szűk körét teszik ki. A szakemberek – kreativitásukat bevetve és a helyi lehetőségeket kiaknázva – tovább bővíthetik a javaslatok tárházát. A lényeg az, hogy aki anyaként tölti ideje nagy részét, ne csak anya legyen, hanem nő, feleség, barátnő, alkotó, újat tanuló ember is.

Eset, példa, illusztráció

Zita hetedik évét töltötte otthon három fiával, amikor úgy érezte: ezt az életformát már nem bírja tovább. „Minden napom ugyanúgy telik, egy mókuskerékben élek évek óta! Nincs saját életem, a házasságom romokban, minden a gyerekekről szól! Szeretnék már mást csinálni, de nem mehetek még vissza dolgozni. Mit tegyek?” – kérdezte a védőnőtől. Második fia születése után visszament volna a munkahelyére, de a túl alacsony fizetés miatt férjével inkább az otthonmaradás mellett döntöttek. Párjával közben elhidegültek egymástól.

Zita azt látta, hogy férje mindennap dolgozni, esténként pedig gyakran munkavacsorákra jár, utazik, új kapcsolatokat épít, miközben ő egész nap otthon van a gyermekekkel, és alig van magánélete. Férje értetlenül fogadta a kifakadásait: „Eddig nem volt az otthonléttel semmi problémád, most mi történt?” Éveken keresztül magának is alig merte bevallani, hogy másra is vágyik a gyermekek társaságán túl, szégyellte, nem tartotta anyához méltónak ezeket az érzéseket.

A védőnő igyekezett enyhíteni a lelkiismeret-furdalásán, majd együtt gondolkoztak azon, hogyan változtasson. Első lépésként a férjével beszélt, megkérte, vállaljon többet a gyermekekkel kapcsolatos teendőkből. Némi vita és néhány tisztázó beszélgetés után kijelölték a szombatot fiús napnak, amikor az apa foglalkozott a gyermekekkel (meccsekre vagy focizni mentek), Zita pedig felmelegítette egykori barátságait, kollégákkal találkozott, uszodába és moziba járt. A védőnő felhívta a figyelmét egy kifejezetten kisgyermekes anyák számára hirdetett angol nyelvtanfolyamra, így a tanulás is visszatért az életébe.

A legnagyobb és legnehezebb feladatot a párkapcsolat rendezése jelentette. Péntek délután és este a nagymama vigyázott a gyermekekre, míg Zita és férje ezt az időt önmagukra, párkapcsolatuk ápolására szentelték. Vacsorázni és moziba jártak, időnként pedig megengedték maguknak azt is, hogy elutazzanak egy-egy hétvégére. „Még szeretnék néhány változtatást, de már sokkal jobban érzem magam a bőrömben! Végre újból kinyílt a világ!” – mondta két hónap után a védőnőnek.

Felhasznált irodalom
Szabóné Kármán, J. (1999) A védőnő családgondozói tevékenysége krízishelyzetekben, III. rész, Gyes-neurózis. *Védőnő*, 9, 23–25.
Szondy, M. (2010) *A boldogság tudománya. Fejezetek a pozitív pszichológiából*. Jaffa Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Bagdy, E. (2010) *Hogyan lehetnénk boldogabbak?* Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
Lyubomirsky, S. (2008) *Hogyan legyünk boldogok? Életünk átalakításának útjai tudományos megközelítésben*. Ursus Libris Kiadó, Budapest.

JUTALMAZÁS-BÜNTETÉS

Leírás
Szükség van-e a nevelésben jutalmazásra és büntetésre? A mai szakértők egy csoportja arra esküszik, hogy jutalmazásra szükség van, a büntetést azonban egyszer és mindenkorra száműzni kell a nevelésből! A büntetés – érvelnek – megalázó, bűntudatot kelt. Ne bíráljuk a gyermekek viselkedését, kizárólag pozitív üzeneteket küldjünk nekik. Csakhogy az emberi érzelmek és kapcsolatok nem ilyenek. Erőltetett dolog az állandó tetszésnyilvánítás, ami nagyon gyorsan a hitelét veszti. Gyermekek esetében pedig kifejezetten ártalmas lehet. A dicsérettel nevelők kimondatlan előfeltevése, hogy a gyermekek alapvetően jó erkölcsi tulajdonságokkal jönnek a világra, és akkor tesszük a legjobbat, ha hagyjuk ezeket spontán kibontakozni. Ez azonban nem felel meg a valóságnak. A jó erkölcsre való képesség velünk születik, de az, hogy mi a jó erkölcs, már a környezet, a kultúra üzenete, amelyet az első években a szülők, a közvetlen környezet juttat el a gyermekekhez. A gyermekeknek meg kell tudniuk, és meg is szeretnék tudni, mikor elégedett a környezet a viselkedésükkel és mikor nem. Enélkül a tudás nélkül nem jön létre az önszabályozás képessége sem, azok, akik nem találkoznak korláttal és tiltással, később kemény falakba ütközhetnek.

Jutalmazás és büntetés ugyanakkor sokféle van, és nem közömbös, mikor és hogyan alkalmazzák a szülők. Először is tudatában kell lenniük, hogy a gyermekek számára az ő helyeslésük, szeretetük önmagában is jutalom, a rosszallás pedig büntetés, akkor is, ha nem társul hozzá külső eszköz. Mindkettőre szükség van ahhoz, hogy a gyermek megismerje a környezethez, a felnőttekhez való alkalmazkodás szabályait. Az őszinte érzelemnyilvánításnak sokszor nagyobb a hatása, mint a külső jutalomnak vagy büntetésnek, illetve az utóbbinak is akkor van hatása, ha megfelelő az érzelmi háttér.

Felmerül a kérdés, mennyi idős kortól hatékony a jutalmazás vagy a büntetés? Mindenképpen csak akkor időszerű, amikor a kisgyermek már rendelkezik önálló szándékkal és akarattal. Minden negédeskedő nevelési ideológia ellenére a magyar kultúrkörben „rossz gyermeknek” minősül a sokat síró, és jónak a többnyire csendes csecsemő. Ez azért nem helyes, mert erkölcsi minősítéssel látja el a kisbaba viselkedését olyan időszakban, amikor ez még biztosan nem jellemző rá. A saját akarat és szándék első megnyilvánulásait a második félév folyamán figyeljük meg, a minősítésnek, a rosszallásnak, vagy a megerősítésnek egyéves kor után van csak értelme. Ekkortól azonban szükség is van rá, mert így épül fel a gyermek számára az a belső rendszer, amelynek a segítségével a saját viselkedését alakítja. A rosszallás, a korlátozás nem nélkülözhető a nevelésben. A világot éppen felfedezni kezdő gyermek nem tudhatja, hogy a tányérok eltörése kárt okoz, mint ahogyan

azt sem, hogy nem szabad a járdáról lelépni, mert elütheti az autó. Minden alapot nélkülöznek azok az elképzelések, amelyek szerint a gyermekek maguktól is el tudják kerülni a veszélyeket, és súlyos következményekhez vezethetnek. Ráadásul elkövetkezik a pillanat, amikor a gyermek valódi veszélybe sodorja magát, vagy komoly kárt okoz. Ilyenkor néhány szülőből, aki korábban mindent megengedett, váratlanul, és a gyermek számára érthetetlenül tör fel az indulat.

A legfontosabb jutalom és büntetés kétségkívül a szülői megerősítés vagy rosszallás, ám a legtöbben azt értik jutalmazáson vagy büntetésen, ha a helyesléshez külön díjazás, a rosszalláshoz szankció társul. Ez csak akkor éri el a célját, ha a gyermek már képes megérteni a logikai összefüggést a viselkedése és a külső jutalom-büntetés között, vagyis legkorábban 2 éves kor után. A külső jutalomnál arra kell ügyelni, hogy a szülők ne jutalmazzák „túl" a gyermeket. Napjaink tipikus nevelési hibája, hogy a gyermekek kívánságai, vágyai azonnal teljesülnek, pedig a jutalom némi késleltetése, megfelelő elvárásokkal való összekapcsolása elősegíti az önkontrollt és a megküzdés képességét. Nem jó útravaló, ha a szülők szinte lesik a gyermek óhajait, költséges játékokkal halmozzák el. Kicsik és nagyok egyaránt annak tudnak igazán örülni, ha a jutalomra egy kicsit várni kell, ha egy régóta dédelgetett vágyuk teljesül.

Büntetés alkalmazására akkor van szükség, ha ismétlődő kéréssel, rábeszéléssel nem sikerült a gyermeket rábírni viselkedése megváltoztatására, és nyilvánvaló, hogy szándékosan cselekszik. Nem mindenki osztja azt a nézetet, amely szerint a heves ellenállást szeretetnyilvánítással kell leszerelni (részletesen lásd a Hiszti című fejezetben). A gyermeknek világosan értenie kell, hogy az amit tesz, az helytelen és kerülendő (a hangsúly a cselekedet minősítésén kell, hogy legyen: nincs „rossz gyermek", csak rossz cselekedet!), és kedvező, ha a kárt neki kell helyrehoznia. Ha például szándékosan kilocsolta a kádból a vizet, segítsen feltörölni, ha gorombáskodott a testvérével, segítsen megvigasztalni. A büntetésnél fokozottan kell ügyelni az arányokra. Nem használnak a halasztott, szigorú büntetések – a „megállj, szólók apádnak!" típusúak. Apró vétségért még akkor se büntessenek a szülők, ha nagy kár keletkezett. Különösen nem helyes megbüntetni a gyermeket, ha akaratlanul, ügyetlenségből vagy figyelmetlenségből cselekedett. Kerülendő a nyilvános megszégyenítés, és nagyon fontos, hogy a büntetéshez fűződjön megfelelő magyarázat és korrektív lehetőség. *(Ranschburg, 1994)* Az is fontos szempont, hogy a szülők maguk is tartsák be a gyermekektől elvárt szabályokat: ők se nassoljanak evés előtt, és ne használjanak trágár szavakat a gyermekek jelenlétében.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A szülőket gyakran megrémíti, hogy indulataik támadnak a gyermekeikkel szemben, dühöt éreznek, ha büntetéshez kénytelenek folyamodni, vagy tehetetlenek, amikor a gyermek szembeszegül. Nyugtassuk meg a szülőket: az indulat természetes dolog, és a teljes elfojtás, leplezés úgysem sikerül – a gyermekeknek kiváló antennáik vannak. Az indulatokat elsősorban kezelhetővé, és a gyermek számára is érthetővé kell tenni, ekkor nem is félelmetesek. A gyermekek már viszonylag kicsi koruktól képesek megérteni, hogy vannak a szülők számára értékes tárgyak, amelyekkel nem szabad játszani, helyzetek, amelyekkel veszélybe sodorhatják magukat vagy zavarba hozhatják a családot. Ám attól, hogy megértik, még nem biztos, hogy ennek megfelelő lesz a viselkedésük is. A szembeszegüléseknek gyakran éppen az az egyik célja, hogy lássák: mi az, ami igazán fontos a szülőknek, meddig lehet feszíteni a húrt, milyen, amikor anya vagy apa valóban megharagszik. Mind a dicséret-megerősítés-jutalom, mind a rosszallás-büntetés esetében alapvető szempont, hogy útmutatás legyen a jövőre nézve: mi az, ami helyes, jó, követendő, és mi az, ami nem elfogadható. Nem járul hozzá a lélek épüléséhez az állandó dicséret és jutalom sem: motiválatlanságot, kiábrándultságot idéz elő a gyermekekben. A túl gyakori büntetés is gyorsan leértékelődik: ha túl gyakran

érzik a szülők, hogy okuk van erre, feltehetően komolyabb változást kell eszközölni a bánásmódban, a nevelés feltételeiben. Így például ma sokan ellenzik a járóka vagy a gyermekszoba elbarikádozásának gyakorlatát, mondván, hogy így a gyermek „ketrecben" van. Csakhogy a gyermekek nem élik meg ketrecként a biztonságos játszóhelyet. Ellenben, ha bármihez hozzáférnek, és állandóan figyelmeztetni kell őket vagy tiltani valamit, megszaporodnak a károk, balesetek, ez pedig frusztráló mind a szülő, mind a gyermek számára.

Szintén fontos és követendő alapelv a jutalmazás és a büntetés esetében a következetesség. Ezalatt nem kell túlzott merevséget érteni, mindig előfordulnak kivételek. Ha azonban a kivételek túl gyakorivá válnak, akkor nemcsak az adott büntetés vagy korlátozás válik érvénytelenné, hanem maga a büntető is.

Az sem mindegy, hogy ki jutalmaz, ki büntet: a büntető személye, a gyermekhez fűződő érzelmi kapcsolata döntő jelentőségű. A rideg szülő hiába alkalmaz szigorú büntetést, a szeretetlenségben élő gyermeknek nincs mit vesztenie. Azt is korán „leveszik" a gyermekek, ha a költséges jutalom valójában pótcselekvés, kompenzáció a túl kevés együtt töltött időért, a hiányzó érzelmekért.

Eset, példa, illusztráció

Utasokkal tömve hazafelé tart a fapados repülőjárat londoni gépe, amikor az utasok hangos szóváltásra lesznek figyelmesek. Egy 30–40 közötti nő veszekszik, mert éppen nem kapható a légitársaság logóján is szereplő hatalmas plüssmaci, holott ő azt akart a kislányának ajándékba venni. Az utasok értetlenül hallgatják az anya felháborodott szavait egy játékmaci miatt. Történetesen a repülőtéren vihar van, a leszállást késleltetni kell, a repülőgép még vagy húsz percet köröz a Balaton fölött. Az egyik utastárs beszédbe elegyedik az anyával. Kiderül, hogy 8 éves kislányát több mint fél éve nem látta: a gyermek apjával rég nem élnek együtt, a nagymamára hagyta, amíg ő munkát vállalt Londonban. Azt ígérte neki, hogy ama bizonyos plüssmacival fogja megajándékozni, ha újra látja. A macira ruházta rá bonyolult, ellentmondásoktól sem mentes anyai érzéseit, a durva kitörést a légitársasággal szemben elkeseredettsége táplálta. Az idealizált jutalom elmaradt. Jutalom a kitartásért, az anya hiányának elviseléséért? Vagy egy hazugsághoz (tudniillik, hogy ez így helyes) való statisztálásért? A helyzet olyannyira összetett, hogy ezeket a kérdéseket e pillanatfelvétel nem tudja megválaszolni, de a kérdések velünk maradnak.

Felhasznált irodalom

Ranschburg, J. (1994) *Szeretet, erkölcs, autonómia*. Okker Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Bálint, A. (1999) *A gyermekszoba pszichológiája*, második kiadás Kossuth Könyvkiadó, Budapest.
Bettelheim, B. (2009) *Az elég jó szülő. Könyv a gyermeknevelésről.* Cantaphilus Kiadó, Budapest.
F. Várkonyi, Zs. (1986) *Már százszor megmondtam…* Gondolat Kiadó, Budapest.
Gordon, T (1998) *Tanítsd gyermekedet önfegyelemre!* Gordon Könyvek, Budapest.
N. Kollár, K., Szabó, É. (szerk.) (2004) *Pszichológia pedagógusoknak*. Osiris Kiadó, Budapest.
Ranschburg, J. (2009) *Szülők könyve. A fogantatástól az iskolakezdésig*, 2. bővített kiadás. Saxum Kiadó, Budapest.
Sunderland, M. (2008) *Okosan nevelni tudni kell. Gyakorlati útmutató az alvásról, a sírásról, a játékról és az érzelmi jóllét egy életre szóló megalapozásáról*. M-érték Kiadó, Budapest.

KAPCSOLATI HÁLÓ

A NAGYSZÜLŐK SZEREPE

Leírás

Magyarországon hagyomány, hogy a nagyszülők igyekeznek megosztani gyermekeikkel a szülői terheket, intenzíven részt vesznek az unokáik nevelésében. Az anyai nagymamák a kisbaba születése utáni első hetekben gyakran jelentős segítséget nyújtanak a lányuknak, és továbbra is a szülők legfontosabb támogatói, helyettesei maradnak. Az anyai nagymama után az esetek többségében az anyai nagyapa vesz részt leginkább a kapcsolattartásban (az anya szülei gyakran együtt vesznek részt, így a nagypapa „betanul"). Bár az anyós és a meny között általában gyengébb a bizalom, hacsak tehetik, az apai nagyszülők is kiveszik a részüket a kisgyermekekkel való foglalkozásban. A nagyszülők szerepvállalása függ a koruktól, az egészségi állapotuktól és az aktuális foglalkozásuktól is – az aktív, még dolgozó nagyszülők kevésbé tudnak részt venni az unokák gondozásában. A nagyszülők és unokák kapcsolata függ az unokák életkorától is: a nagymamák könnyebben alakítanak ki megfelelő kapcsolatot a kisgyermekekkel, a nagypapák pedig az idősebbekkel.

A nagyszülők jelenléte, támogatása nagyon fontos szerepet tölthet be a családok életében. Amennyiben a nagyszülőkkel való kapcsolat jó, illetve a nagyszülők hozzállása is konstruktív, a velük való kapcsolat növeli a családok biztonságát, nagyobb szabadságot tesz lehetővé számukra életük szervezésében. A mai világban sok fiatal el sem tudná kezdeni az életét a szülők anyagi támogatása nélkül. Különösen fontos lehet a nagyszülők segítsége betegség, munkanélküliség, anyagi problémák esetén. Még az alacsony jövedelmű, tanyasi, falusi nagymamák is gyakran megtalálják a módját, hogy hogyan (élelmiszerrel, friss gyümölccsel) segítsék a fiatalokat. Rendkívül fontos szerep juthat a nagyszülőknek családi nehézségek és konfliktusok esetén. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a nagyszülők gyakran elfogadóbbak és türelmesebbek a valamilyen fejlődési rendellenességgel, fogyatékossággal született gyermekek esetében is. Sokszor engedékenyebbek és diplomatikusabbak, mint a szülők, gyakran mediátor szerepet töltenek be a szülők és a gyermekek között.

A nagyszülő közreműködésével cseperedő unokákat rendszerint szintén szoros érzelmi kapcsolat fűzi a nagymamához, nagypapához. Az unokák fiatal energiáira, optimizmusára nagy szükség lehet, amikor a nagyszülők idős koruk, betegségük miatt gondozásra szorulnak.

Azonban a nagyszülői szerep vállalása sem mindig egyszerű feladat. A legfőbb kockázat, hogy konfliktust gerjesztenek a kötődés-leválás bonyolult mintázatai, amelyek valamilyen formában szinte minden szülő-gyermek viszonyban benne vannak. Súlyos feszültséget okozhatnak a kisgyermek gondozásának érzelmileg telített helyzetei: ha az anya nem képes elengedni szülővé vált gyermeke kezét, nem bízik szülői képességeiben, vagy nehezen viseli el pozícióinak meggyengülését, és be akarja bizonyítani, hogy még mindig ő a „felnőtt". *(Goody, 2000)* Veszélyeztetheti a családi harmóniát, hogy a nagyszülők többnyire elfogultak saját gyermekükkel szemben és ezt nem is mindig képesek megfelelően kontrollálni az esetleges családi, házastársi konfliktusok esetén.

Bizonyos helyzetekben feszültséget keltő rivalizálás is kialakulhat a nagyszülő és a szülő között a gyermek „meghódításáért".

Fontos, hogy a nagyszülők szem előtt tartsák, hogy unokáik nem az ő gyermekeik, az ő feladatuk az, hogy erősítsék a szülő-gyermek kapcsolatot, ismerjék el az anya és az apa elsődlegességét, és ennek megfelelően az ő szabályaikat közvetítsék a gyermek felé. Amennyiben nem tartják ezt

tiszteletben, és konfliktus alakul ki ennek kapcsán a szülők és a nagyszülők között, érdemes a problémát tisztázni, megbeszélni, és amennyiben továbbra sem tudnak ebben jól együttműködni, ajánlatos megfontolni a szülőknek, hogy továbbra is igénybe vegyék-e a nagyszülői segítséget.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Ha a nagyszülő nyilvánvalóan intenzíven részt vállal a kisgyermek gondozásában, hasznos, ha az alapellátó szakember vele is személyesen megismerkedik. Erre könnyen alkalom nyílhat, hiszen sokszor a nagymama van otthon a beteg gyermekkel, vagy elkíséri a szülőket a rendelőbe. Jó, ha ismerjük a fent említett konfliktusforrásokat, amikor az anyával a nagyszülők szerepéről beszélgetünk. Az anyákat abban kell támogatni, hogy vegyék igénybe a felajánlott segítséget – például ne tápláljanak oktalan előítéleteket a partnerük szüleivel szemben. Ám fontos, hogy a szülők megőrizzék az önállóságukat, ők hozzák meg a fontosabb döntéseket. A fiatal szülőket támogatni kell a saját ízlésüknek, értékeiknek megfelelő életük kialakításában.

Ma, amikor egyre többen élnek a szülőhazájuktól és a családjuktól távol, a kapcsolattartás gyakran igen nehéz. Sokan kénytelenek kényelmetlen utazásokat vállalni, rendkívüli áldozatot hozni, hogy segítsenek a külföldön élő családnak. Mások számára az okoz gyötrelmet, hogy csak a képernyőn tudják követni unokáik fejlődését. Sok országban, így már Magyarországon is létrejöttek olyan szervezetek, amelyek segítenek abban, hogy egymásra találjanak a szabadidővel igen, de helybéli unokákkal nem rendelkező nyugdíjasok és a saját szüleiktől távol élő kisgyermekes fiatalok. Bár az ilyen bizalmi kapcsolat megteremtése nem könnyű ismeretlen emberek között, ha sikerül, jelentős életminőség-javulást eredményezhet valamennyi fél esetében.

Eset, példa, illusztráció

Nóri és férje kivételesen érett kapcsolatban éltek és vállalták első gyermeküket. A kapcsolat és a pár tagjainak érettségét tükrözte, hogy Péter teljes mellszélességgel Nóra mellett foglalt állást, amikor a saját anyja folyamatos „jótanácsokkal" látta el a fiatal édesanyát: Magvas kenyér, anyatej fokozó tea, tökfőzelék, mert ezek jót tesznek… A baj csak az volt, hogy Nórának kimondottan rosszul estek, konkrétan nem ízlettek ezek a dolgok… Nem akarta megsérteni anyósát, de egyre rosszabbul érezte magát a folyamatos látogatások alkalmával. Kifogyott az ötletekből, hogyan keressen mindig új kibúvót, ha nem kívánta ezeket az ételeket. Ráadásul tejfokozó nélkül is bőven volt teje. A férj segített: gyakran határozottan felszólította az édesanyját, hogy fogja vissza magát. A védőnő javaslata az volt, hogy Nóra inkább a pozitív oldaláról ragadja meg a dolgot: kérjen többször azokból az ételekből, amelyek ízlenek neki. Végül Nóra egy szép tavaszi reggel leült férje édesanyjával, és elmondta neki, hogy ő milyen ételeket szeret, és kéri, hogy ezekből hozzon, mert ezektől erősebbnek érzi magát. Ettől kezdve nyugodtabb lett és úgy érezte, hogy a kicsivel is könnyebbek lettek a napok: kevesebbet sírt, az alvása is nyugodtabbá vált. Végül az anyóssal való kapcsolat is megjavult, idővel Nóra már bátran rábízta a kisbabát.

Felhasznált irodalom

Goody, J. (2000) *The European Family.* Blackwell Publishers, Oxford.

Javasolt irodalom

Ranschburg J. (2009) *Szülők könyve*. Saxum Kiadó, Budapest.
Stoppard, M (2012) *Nagyszülők könyve*. Sanoma Kiadó, Budapest.
Lux, E., Ranschburg, J., Cziegler, O. (2010) *Unokáink is látják őket – nagyszülők a 21. században*. Saxum Kiadó, Budapest.

GENERÁCIÓK EGYÜTTÉLÉSE

Leírás

A generációk együttélésének szokása sajátos mintázatot mutat. A paraszti társadalmakban széles körben elfogadott volt, hogy együtt éltek a nemzedékek, az ipari forradalom után azonban a nukleáris család lett az ideál. A városi lakosság körében ritkábbá vált az együttélés, míg a hátrányos helyzetű családok körében továbbra is gyakori. *(Goody, 2000)*

A több nemzedék együttélése ugyanakkor sokféle lehet, a résztvevők, az együttélés módja és nem utolsósorban az anyagi helyzet függvényében. A jómódú középosztály körében például úgy jöhetett létre, hogy az idősebb nemzedék korábban nagy méretű ingatlanra tett szert, ahol most több nemzedék tud elkülönülten élni, bár az sem ritkaság, hogy a fiataloknak szánt ingatlanrészek üresen maradnak, mert a fiatalok nem akarnak együtt maradni a szülőkkel. Napjaink nehezebb gazdasági viszonyai között azonban az is gyakori jelenség, hogy a fiatalok nem képesek egzisztenciát teremteni, önállóan megélni, ezért maradnak a szülőknél.

Az együttélésnek egyaránt vannak komoly előnyei és hátrányai. Nem kétséges, hogy a szülők közvetlen jelenlétében a fiataloknak sokkal nehezebb megszabadulni gyermeki státuszuktól, és a szülők is kevésbé tekintik felnőtteknek őket, ha bepillantásuk, sőt beleszólásuk van a mindennapi életükbe. Fennmaradnak a korábbi relációk, amelyek nem feltétlenül a fiatalok alárendelődését és a szülők fölényét jelentik, lehet, hogy éppen ellenkezőleg: a fiatalok feltétel nélküli kiszolgálását, kényeztetését, ami esetleg éppen a partnerhez való alkalmazkodást teszi nehezebbé. Amennyiben az idősebbek belelátnak a fiatalok életébe, mindenképpen különleges körülmény a párkapcsolat szempontjából. A fiatalok anyagi vagy egyéb támogatása nagyon hasznos és kényelmes lehet, de az is kétségtelen, hogy prolongálja a függőséget.

Az együtt élő nagyszülők komoly segítséget nyújthatnak az újszülött érkezésekor. A nagyszülőkkel élő fiataloknak nincsen gondjuk, ha dolgaikat akarják intézni, vagy szórakozásra vágynak. A fiatalok ugyanakkor sűrűn sérelmezik, hogy a szülők beleszólnak a kisbaba gondozásába, bírálják az ő módszereiket. Gyakran óhatatlanul zajlik burkolt rivalizálás is: ki tud jobban főzni, ki tudja jobban beosztani a pénzt, kit szeret jobban az unoka... Sajnos, nem ritkán a nagyszülők nem túl gáláns versenyt folytatnak a gyermekek ajándékokkal, engedékenységgel való megnyerése érdekében (többnyire sikertelenül – a gyermekek a szüleiket szeretik jobban, és ez így van jól).

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A generációs együttélésben sokat számít, mekkora a tér, milyenek az elkülönülési lehetőségek, de a lényeg mégiscsak az, hogyan viselkednek a szereplők. Fontos, hogy az együtt élők tudatában legyenek a kockázatoknak. A fiatal anyák figyelmét érdemes felhívni arra, hogy mindenképpen tartsanak egy kis távolságot, ne avassák be mindenbe a nagyszülőket. Ha módunk van rá, utaljunk arra, hogy az idősebb nemzedék tagjainak meg kell próbálniuk, hogy korlátozzák a beleszólást és a befolyást. A fiatalok viszont nem várhatják el, hogy néma robotokként etessék, pelenkázzák a kisbabát, főzzék meg az ételt és mosogassák el a piszkos edényt. Tudomásul kell venni, hogy ha valaki tanúja lesz bizonyos dolgoknak, akkor feltétlenül véleménye is lesz róla. A szabályok, az önkorlátozás, az előnyök és hátrányok tisztázása nagyon sokat javíthat az együttélés színvonalán. Törekedni kell rá, hogy ne alakuljanak ki nagy egyenlőtlenségek: mindenki vegyen részt a külön feladatokban, ne kapja a cseléd szerepét se a nagymama, se a fiatal anya. A korrekt munkamegosztás, a közös munka megfelelően javítja, vagy karbantartja a kapcsolatokat.

Jóval összetettebb a helyzet, amikor a generációs együttélés a források hiánya, a nélkülözés miatt alakul ki. Sajnálatos módon ez a helyzet a szegénységben élőknél, és a roma népesség jelentős részénél is. A „terepet" ismerő kollégák nagyon jól tudják, hogy a rendszeres keresetről még csak nem is álmodozó, segélyekből, alkalmi munkából élő szegény csoportok kényszerűségből élnek együtt, nemritkán a középosztálybeli létmódhoz szokottak számára elképesztően nyomorult körülmények között: fűtetlen, alig bútorozott, romos épületekben, vagy a normális életlehetőségekkel nehezen összeegyeztethető körülmények között. A társadalom perifériáin élők körében a mozaikszerű együttélésnek változatos formái léteznek, a generációk kevésbé különülnek el, mint a középosztály esetében. Szülők, felnőtt testvérek, unokatestvérek élhetnek együtt. A nyomor feltételei között a kölcsönös segítségnyújtásra nagy szükség lehet, azonban ez a környezet komoly kockázatot is jelenthet. Gyakran nincs rendezett életmód, a kisbabát ugyan sokan dajkálják, de nem alakítanak ki rendszert az életében, ha valaki többletforráshoz jut, azt megosztja a többiekkel.

A segítők jelenléte ugyanakkor rendkívül fontos ebben a környezetben. Lényeges, hogy az orvos, védőnő érzékeltesse, hogy követi a család életét, a gyermekek fejlődését, mert gyakran ez az, ami pozitív nyomást gyakorol a családra a körülmények javítása érdekében. Fokozott figyelemre van szükség annak érdekében is, hogy a gyermekek megkapják a szükséges ellátást, ne kelljen károsító környezetben élniük, például ne dohányozzanak a felnőttek az ő jelenlétükben. A hátrányos helyzetű népesség körében az orvosnak, védőnőnek gyakran nagyobb tekintélye van, mint a középosztálybeli családok esetében. A velük való érintkezésben fokozottan kell kontrollálnunk a saját viselkedésünket, hogy az megértést és együttérzést sugározzon. Gyakran nem könnyű feladat, hogy feladjuk civilizációs szokásainkat, és ha nem megy, a szerepjáték sem célravezető: észre fogják venni, hogy nem vagyunk őszinték. Ilyenkor úgy tarthatjuk fenn a bizalmat, ha egyenesen megmondjuk: szeretnénk, ha a legközelebbi látogatásunkkor nagyobb tisztaság fogadna. Ugyanakkor nem téveszthetjük szem elől a legfontosabb célt: a társadalom perifériáján élők a problémáikkal forduljanak képzett segítőkhöz, bízzanak az orvos és a védőnő szavában.

Eset, példa, illusztráció

„Egy gyerek számára az a normális, a jó, amiben benne él, és ha azt érzi, hogy ő fontos, őt szeretik. Ha hárman vannak egy családban, akkor a három ember jelenti számára a kerek világot, az elfogadottat, ha hatan vannak, akkor a hat ember, ha még ennél is többen, akkor természetesen számára a világ kerekségét az ennél több ember adja.

Amikor megszülettem, szüleim édesapám szüleivel, és dédnagyanyámmal éltek együtt. Számomra akkor az volt a kerek, a normális, az elfogadott. Édesanyámnak viszonylag hamar munkába kellett állnia, ezért bátyámra és rám a dédi vigyázott. Nagyanyám beteges volt, ebből gyerekként csak annyit észleltem, hogy ő a háttérben maradt, és a dédi volt az, akire mindig számítani lehetett.

Nekem gyerekként minden szépnek, jónak tűnt, de édesanyám, aki az „idegen" volt a családban, nagyon nehezen élte meg ezeket az éveket. Sokat beszélgettünk erről az időszakról vele (amikor már én is felnőtt voltam, és nekem is családom lett). Ő mesélte el, hogy apósa mindig mennyire kedves és segítőkész volt vele, de anyósa nagyon megnehezítette az életét. Teljesen érhető volt tehát az, hogy mindenképpen azt szorgalmazta, hogy saját házat építsenek, és minél előbb külön kerüljenek a nagyszülőktől. A költözés számomra maga volt a borzalom. Egy biztonságos, kiismerhető világot kellett otthagynom, és egy újba, ismeretlenbe kellett beilleszkednem. Megszűntünk többgenerációs nagycsalád lenni. Ez persze azzal járt, hogy nekünk, gyerekeknek is egyre többet kellett segíteni, több felelősség hárult ránk. Ezt gyerekként persze sokszor nehezményeztük, de visszatekintve erre azt látom, hogy ez nagyon fontos része volt a nevelésünknek.

A férjemmel az első pillanattól kezdve önálló háztartásra és önálló életre törekedtünk. Hogy menynyire nagy segítséget jelenthetnek a nagyszülők egy kisgyerek gondozásában, azt az első gyerekünk születése után hamar megtapasztaltuk: édesanyám és anyósom felváltva töltöttek egy-egy hetet nálunk, hogy mentesítsenek a mindennapi teendőktől a gyerekágyas időszakban.

Gyerekkoromban heten voltunk, ma hatan vagyunk, a nagycsalád így más élethelyzetet és kihívásokat jelent számunkra. Kezdetben két gyerekkel, sok nagyszülői segítséggel könnyebben vittük vállunkon a hétköznapok terheit, később három, illetve négy gyerekkel a család működtetése nem mindig bizonyult könnyű feladatnak. Mindketten dolgozunk, munkánk sokszor az estébe is belefolyik, ilyenkor nagyon hiányzik a gondoskodó kéz, a nagymama, aki terített asztallal várja haza a családot.

A tervezett önálló, modern életünk megvalósult, jól-rosszul próbáljuk a mindennapjainkat szervezni, és gyerekeinknek mintát adni arra vonatkozóan, hogyan kell nagycsaládban élni. A még élő nagyszülőkkel való találkozás, ha nem is pótolja az együttélés során megszerezhető tapasztalatokat, a nagycsalád és a rokonság szerepének fontosságára tanítja a gyerekeket. És ahogy mi megéltük azt, hogy miként lehet egy déditől, egy nagypapától, nagymamától ellesni az „életre" vonatkozó fontos mozdulatokat, mondatokat, történeteket, az élet jobb megélése lehetőségének mikéntjét, úgy bizakodhatunk abban, hogy majdan gyerekeink is megértik ezt a fontos tanulságot." *(Generációk együttélése 2011)*

Felhasznált irodalom

Generációk együttélése (2011)
http://www.pecs.egyhazmegye.hu/downloads_2011/csalad_eve/07_generaciok_egyuttelese.pdf
(Letöltve: 2013. máj. 02.
Goody, J. (2000) *The European Family*. Blackwell Publishers, Oxford.

Javasolt irodalom

Hegedűs, J (szerk) (2006) *Család, gyermek, társadalom*. ELTE PPK Neveléstudományi Intézet. http://mek.niif.hu/05400/05461/05461.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)

A TÁGABB KAPCSOLATI HÁLÓ FONTOSSÁGA

Leírás

A kisgyermeküket nevelő szülők számára kedvező, ha vannak kapcsolataik más fiatal szülőkkel. Ahogyan a fiatal tizenéves kor, a kisgyermek nevelésének korszaka is olyan időszak, amikor könnyen szert lehet tenni új barátokra, ismerősökre. Az ilyen kapcsolatok új minőséget jelenthetnek az első évek megterhelő időszakában. Nemcsak arról van szó, hogy lehetőség nyílik a tapasztalatok, élmények megosztására, hanem arra is bőségesen kínálkozik alkalom, hogy a fiatal szülők segítsenek egymásnak, vagy közösen töltsék el a szabadidejüket. Az ilyen kapcsolatok részben pótolhatják a távol élő, vagy hiányzó nagyszülőket, gyakran életre szóló barátságot hoznak létre a gyermekek között. Több országban a kisgyermekek gondozásával foglalkozó intézmények – családorvosok, védőnők – tudatosan szervezik a fiatal anyák közösségeit. Így az egész napjukat a kisgyermekkel töltő anyák kevésbé érzik magukat egyedül, megoszthatják a tapasztalataikat más, hasonló helyzetben lévő anyákkal. Kiváló intézmény a több országban is működő kismama mozi: ezek általában délelőtti előadások, ahová pólyás kisgyermekkel is be lehet ülni. Mivel mindenki hasonló helyzetben van, nem zavaró, ha a baba sírva fakad, ha tisztába tesszük, jövünk-megyünk vele.

Mi az, ami a sorstársakkal való kapcsolatban kockázat lehet? Az egyik, hogy az egymással gyakran érintkező emberek között szinte mindig kialakul némi rivalizálás. Melyikük gyermeke fejlődik gyorsabban, ki lesz sikeres az iskolában, ki lesz az ügyesebb, a szebb. Átlagos körülmények között az összehasonlítgatás még ösztönző is lehet, de lehet negatív következménye is, és a gyermekeket különösen zavarja, ha úgy érzik, hogy állandó hasonlítgatás tárgyai. A szülőknek meg kell tanulniuk, hogy semmit nem érdemes csak azért tenni, hogy mások tetszését vagy nemtetszését kivívják.
Új formája a sorstársakkal való érintkezésnek a napjainkban népszerű internetes kommunikáció. A blogok és fórumok nemcsak a kapcsolattartás, hanem az információszerzés fontos forrásai. Mindez azt jelenti, hogy a mai fiatal szülők egyre kevésbé merítenek könyvekből, folyóiratokból, kevéssé hat rájuk a szakértők véleménye – a divatos blogokon kialakult álláspontoknak van rájuk a legnagyobb hatása. Ennek viszont jócskán vannak veszélyei. Bár az olvasó számára úgy tűnhet, hogy a blog egyfajta általános vélekedést, közvéleményt képvisel, még a legolvasottabbakat is többnyire egy 30-40 főből álló szűk csoport írja. Az olvasók száma elérheti a több ezret vagy tízezret is, de csak egy töredékük az, aki valóban megszólal. Az itt terjedő információk, sugalmazások ugyanakkor nagy erejűek lehetnek, mégpedig úgy, hogy az eredetük ismeretlen marad.

Gyakran terjednek rémhírek, dezinformációk, reklámcélú hirdetések a blogokon. A megszólalók egy része saját szorongásait, félelmeit, rossz tapasztalatait írja meg, hasonló érzéseket gerjesztve a többiekben. Sajnos, az emberek túlnyomó többsége nincsen a tudatában ezeknek a veszélyeknek, még azt sem mindig veszik észre, hogy egy adott játékot vagy eszközt kifejezetten reklámozás céljából dicsér az egyik partner. Nem szabad elfelejtenünk, hogy az internetes oldalak mindegyike reklámból él, ezért a megjelenített tartalmak között a reklámok mindig szép számban szerepelnek.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek
Több település művelődési házaiban is működnek a fiatal szülők számára találkozási lehetőséget biztosító programok. Érdemes ezekről tájékozódni és tájékoztatni a fiatal szülőket. A védőnők, gyermekorvosok kezdeményezhetik is ilyen körök kialakulását, javasolhatják egy-két agilis anyának, hogy vegyen részt a szervezésben. A hasonló programok csökkentik a fiatal anyák elszigeteltségét, magányát és rengeteg praktikus haszonnal is járnak: ruhacserék, egymás gyermekére való vigyázás, idővel játszópartner biztosítása a gyermekek számára.

Különösen fontos a segítségnyújtás a kapcsolati háló kialakításában, ha a család valamilyen szempontból különleges, például a gyermek krónikus beteg vagy eltérő fejlődésű, fogyatékos. Régi tapasztalatok szerint ilyenkor a szakmai segítség mellett a legtöbbet a sorstársakkal való kapcsolattartás segít. Az élő kapcsolatok előnye az internetes hálózatokhoz képest, hogy ezekben valódi a rokonszenv, az elköteleződés, és igazi segítséget is tudnak egymásnak nyújtani a háló tagjai.

Sajnos, a szociológiai felmérések azt mutatják, hogy a mai emberek közül egyre kevesebbnek van barátja. A barátságok kialakulását sok minden veszélyezteti manapság. Szociálpszichológiai adatok szerint a barátságok keletkezését leginkább a fizikai közelség, a gyakori találkozás segíti elő. A mai emberek azonban egyre mozgékonyabb életet élnek, kertvárosokba költöznek, éveket töltenek külföldön, a gyermekek gyakran sok kilométert utaznak minden nap a divatos iskolába, és délután nem tudnak találkozni a társaikkal. Nem kedvez a barátkozásnak a túlterheltség, a sok kötöttség sem. *(Utasi, 2008)* Az elmúlt évtizedekben felgyorsult a migráció, a kisebb települések kiürültek, a városokba, nagyobb településekre tartanak az emberek. Mindez azzal jár, hogy elszakadnak azok a láthatatlan hálók, amelyekbe az egyén a szülőföldjén kapaszkodhatott.
Jelentős átalakulást idézett elő a barátságok keletkezésében az elektronikus kommunikáció belépése is. A kapcsolatok növekvő része átkerült a közösségi oldalakra, és egyre több ember egyre több

időt tölt a számítógép képernyője előtt. Bár az ismert közösségi fórumokon való böngészés azt az érzést keltheti, hogy rengeteg barátunk van, az így bonyolódó barátságok más minőségűek, mint a klasszikusan értelmezett barátságok, ahol a felek megbíznak egymásban, megosztják egymással bensőbb gondolataikat, és még azt is elpanaszolhatják egymásnak, ha problémájuk adódik az intim kapcsolataikban. A barát az, akitől szívességet lehet kérni, pénzt lehet kölcsönözni, aki maga is bizalmába avat bennünket. A barát az, akivel hétvégén találkozunk és együtt szórakozunk, utazunk vagy kirándulunk. A barátságokban feszültségek, konfliktusok is előfordulnak, mégis hallatlanul fontosak az életünkben.

Barátot az élet bármelyik időszakában lehet szerezni, de különlegesen jó alkalom a barátkozásra, ha kisgyermekek vannak a családban. A családot ismerő orvosok, védőnők elősegíthetik a kapcsolattartást: megismertethetik egymással a hasonló helyzetben lévőket, részt vehetnek programok szerevezésében, ahol barátságok szövődnek. Különösen nagy a jelentősége a barátságnak azokban az esetekben, ahol valamilyen nehézséggel küzd a család: gyermekek vagy felnőttek betegsége, anyagi nehézség vagy egyéb probléma. A hasonló helyzet, a közös sors nemcsak jó serkentője a barátságoknak, de gyakran a kiútkeresés elősegítője is.

Eset, példa, illusztráció

Márk és Ági egy ifjúsági kórusban ismerkedtek meg, ahol hasonló korú fiatalok énekeltek. A fiatalok között egymás után alakultak ki párkapcsolatok, elsőként Márk és Ági között, akik hamarosan össze is házasodtak. Az egész kórus ott volt és énekelt az esküvőn, önfeledt hangulatban ünnepeltek, szórakoztak. Hamarosan, egy éven belül, még négy házasság következett, miközben Márk és Ági boldogan jelentették be, hogy babát várnak. Ági még a nyári turnén is részt vett, nagyon jó hatással volt rá és a méhen belüli babára az éneklés, a megszokott hangok, ritmusok. A fiatal párok közötti kapcsolat erősödését az is szemléltette, hogy megszervezték, ki mikor visz majd „komatálat", ki mikor megy segíteni, bevásárolni, de hamarosan kiderült az is, hogy a keresztszülők is a kórusból kaptak felkérést. Márk és Ági első kislánya Zsófi megszületése a csoda valósággá válását jelentette mindenkinek. Ági, amint már a gyermekágyi felépülés engedte, egyre gyakrabban jött el a próbákra, ha Zsófi éhséget jelzett, megszoptatta. Az ismert zenére, éneklésre nyugodtan reagált, el is aludt. Hamarosan a többi párnál is sorban születtek a babák, a közösség tovább gyarapodott, erősödtek a kapcsolatok. Örültek egymásnak, és az éneklés mellett már a gyermekek lettek a közös pontok. Már nem csak a próbákon, és az egymásnak tett otthoni segítségek alkalmával találkoztak, de a születésnapok, névnapok, az ünnepek, a hétvégi programok, a nyaralás is összetartották őket. Az anyák a gyermekellátásban, vigyázásban, gyermekprogramok bonyolításában, háztartásban, az apák a férfias munkákban (építkezés, lakásfelújítás, költözés, stb.) segítik egymást. Az 5 párnak azóta 18 gyermeke született. Azóta is énekelnek, sőt most már a kicsik közül is egyre többen.

Felhasznált irodalom

Utasi, Á. (2008) *Éltető kapcsolatok. A kapcsolatok hatása a szubjektív életminőségre*. Új Mandátum Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Christakis, N.A., Fowler, J.H. (2010) *Kapcsolatok hálójában. Mire képesek a közösségi hálózatok, és hogyan alakítják sorsunkat*. Typotex Kiadó, Budapest.
Csóti, M (2006) *Te és a többiek. A társas kapcsolatok építésének praktikái*. Pro Die Kiadó, Budapest.
Mérei, F. (2001) *Közösségek rejtett hálózata*. Osiris Kiadó, Budapest.

„TÚL KORAI FEJLESZTÉS”

Leírás

Minden szülő számára már a csecsemő megérkezésekor roppant érzékeny kérdés a gyermeke testi és értelmi fejlődésének biztosítása. A kisbaba gondozásához szükséges tárgyi feltételek megteremtése mellett – különösen az első gyermeket nevelők – gyakran aggodalommal gondolnak arra, hogy vajon jó szülők lesznek-e, tudják-e majd a fejlődéshez szükséges feltételeket minden tekintetben biztosítani egy olyan világban, ahol az első perctől kezdve sikeresnek kell lenni.

Erre az aggodalomra több és nehezen ellenőrizhető forrású válasz érkezik a szülőkhöz: vásároljanak babafejlesztő DVD-t (Baba-Mozart, Bébi-Einstein), tanítsuk, okosítsuk a kisbabát a legkülönbözőbb módszerekkel. Meglepően sokféle babaokosító program vár a családokra, és meglepően sokféle úton juthatnak a szülők az ezekkel kapcsolatos információkhoz: a játszóterek kerítésén ott függ a tájékoztató, az egyéves gyermekek szüleinek postaládájában ott a kihagyhatatlan kedvezményt kínáló brossúra, a balatoni strandok hangosbemondójából harsányan figyelmeztet a gyermekek számára hasznos szórakozást és biztos iskolai előrehaladást ígérő informátor, az interneten pedig se szeri, se száma a blogoknak, korai idegennyelv vagy matematika tanítással foglalkozó honlapoknak, sőt a „baba-jelnyelvi” tanfolyamoknak. Játszóházak, játékvárak, fejlesztő centrumok mindenfelé, ilyen típusú szlogenekkel: Gyermekének boldogsága a képességeiben, különösen a magasabb intelligenciában rejlik. Ezt ígéri a legtöbb egészséges gyermeket korán fejlesztésbe vonó üzleti vállalkozás. Vigyázat, ezek a névhasonlóság miatt nem összekeverendőek a sérült gyermekek korai fejlesztésével!

A leggyakrabban említett hivatkozási háttér az agykutatás *(Csépe, 2010)*, amely szerint a korai életévekben dől el minden, ekkor a legérzékenyebb az agy, ekkor kell a magasabb szintű kognitív képességek alapját lerakni. A valóság azonban az, hogy mind a fejlődéslélektan *(Kósa, Vajda, 2005)*, mind pedig a fejlődési idegtudomány oldaláról azt állítják a szakemberek, hogy nemhogy hasznos, inkább káros a szülők elkeseredett küzdelme a versenyre kész „okos babák” nevelése érdekében. A képességek fejlődésének siettetése több bajnak lehet a forrása, mint haszonnak.

Könnyen megérthető ez, ha végiggondoljuk azt a hihetetlen gazdag fejlődési utat, amelyet a csecsemő minden időben végigjárt és végigjár, és képes az anyai-családi gondoskodás, szerető figyelem légkörében „megszervezni” önmagát. Legnagyobb fejlődési ereje programozott, éspedig a világ iránti olthatatlan érdeklődés, megérteni és hatni vágyás formájában, szeretetkapcsolat keretei között.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Egyértelmű, hogy a korai intervenciós programoknak óriási szerepük van a veszélyeztetett gyermekek esélyeinek kiegyenlítésében. A korai időszakban az organikus eredetű fogyatékosság, a gazdasági-szociális elmaradottság mellett nagy hangsúllyal megjelenhet a szülői gondoskodás hiánya, illetve megléte esetén annak minőségi hiányai. Az éhezés, a betegségek, a toxikus hatások, a környezeti ártalmak mellett egyenrangú károsító tényezők a szülők mentális betegségei, a családon belüli erőszak, és az anyai-szülői gondoskodás nem megfelelő módja. Ennek tüneteire viszont érzékenynek kell lenni minden korai időszakban érintett szakembernek! A rizikógyermekek azonosítása és megfelelő, szükségleteikhez igazodó fejlesztése kiemelt fontosságú! Egészségesen fejlődő kisbabáknak nincs szükségük művi fejlesztésre, a saját útjukon fejlődnek hol gyorsabban, hol megfontoltabban. A feladat: a felelősségteljes figyelemmel való követés.

Eset, példa, illusztráció
A sok aggodalommal kísért várandósságot követően óriási élmény volt Hanna szüleinek a kisbaba megérkezése. Boldogok voltak és megkönnyebbültek, mert a csecsemő egészséges volt, jól szopott, hamar ki tudták alakítani az új élet ritmusát. Az édesanyának egyre ritkábban jutott eszébe az a félelem, hogy unokatestvéréhez hasonlóan, neki is értelmileg sérült gyermeke születhet. Egy nap a postaládájukban nekik címzett tájékoztatót találtak arról, hogy egy közeli fejlesztő centrumban akciós lehetőségként babafejlesztés indul pont annak a korosztálynak, amelybe akkor Hanna tartozott. Szinte természetesnek találták, hogy nekik ott a helyük, és lelkesen járni kezdtek a foglalkozásokra. Hanna nagyon jól érezte magát, bár az időpont nem kedvezett az alvási szokásainak, de láthatóan nem viselte meg a változás, sőt mintha még élénkebbé és mozgékonyabbá vált volna. A babafejlesztést végző rokonszenves fiatal nő azonban jelezte, hogy enyhe problémát lát Hanna korai reflexeinek alakulásában, ezért jó lenne egy másik foglalkozástípusra is járniuk. A család a legérzékenyebb pontján kapta ezt az információt, azonnal fejlődés-neurológushoz mentek, aki megnyugtatta őket, nincs semmi baj. Pszichológiai konzultációt ajánlott, amelynek során a szülők szembesültek félelmeikkel, és pontosabban tudták azonosítani az akkorra már nyugtalanságként érzékelt állapotot, amely Hannára jellemzővé vált. A „fejlesztést" befejezték, és néhány hét múlva a kisgyermek állapota rendeződött.

Felhasznált irodalom
Csépe, V. (2010) Bébi Einstein. *Mindennapi pszichológia*, 2.
Kósa, É., Vajda, Zs. (2005) *Neveléslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Gerhardt, S. (2009) *A szükséges szeretet. Az affektusok hatása a kisgyermek agyfejlődésére*. Lélekben Otthon Könyvkiadó, Budapest.
Gopnik, A. (2009) *A babák filozófiája*. Nexus, Budapest.

ÖRÖKBEFOGADÁS

Leírás
Azoknak a gyermekeknek, akiket a saját szüleik nem tudnak vagy nem akarnak nevelni, az lehet a legjobb megoldás, ha akadnak más felnőttek, akik saját gyermekükké fogadják őket. Bármennyire tiszteletre méltó is ugyanakkor a vállalás, az örökbe fogadó szülőnek tisztában kell lennie a helyzet emberi-lélektani bonyodalmaival. Bár az esetek jelentős részében az örökbefogadás során valódi kötődés és szeretet alakul ki a szülők és a gyermek között, a vér szerinti családokhoz képest gyakoribbak a nevelési problémák. *(Bornstein, 1995)* Az örökbe fogadó szülőnek a saját és a gyermek érdekében ismernie kell a helyzet buktatóit.

Az első probléma a szülői motiváció. Egyáltalán nem közömbös, mi készteti a partnereket, hogy gyermeket akarjanak örökbe fogadni. Vajon a valódi elköteleződés, amely elbírja a szükségszerű áldozatokat, vagy jóval felületesebb motívum: a magány enyhítése, valamilyen látszat megteremtése az örökbe fogadni kívánó belső motívuma? Még a leggondosabb pszichológiai vizsgálat során sem egyszerű eldönteni, melyik dominál a fenti és még sok más szempont közül. A kockázatokat csökkenti, hogy a felületesebb motivációból is kialakulhat őszinte ragaszkodás, a gyermek

utáni vágy teljesülése, a magány feloldása sokat jelenthet az embereknek. Bár az emberek többsége keveset tud erről, a vér szerinti gyermek vállalása során más pszichológiai folyamat zajlik le, mint akkor, ha mások gyermekét fogadják magukhoz. A különbségek később csökkenhetnek, de mégis vannak. A vér szerinti gyermeket nem lehet „visszaadni", ha egészségi problémák vagy maradandó fogyatékosság, esetleg súlyos magatartási zavar jelentkezik, vagy akár, ha „nem jönnek ki vele" a szülők. Az örökbe fogadott gyermeknél más a helyzet, még akkor is, ha a törvény ugyanúgy kezeli az örökbefogadást, mint a vér szerinti kapcsolatot. Igazság szerint többnyire jóval nehezebb feladatot vállal magára az, aki örökbefogadásra vállalkozik. Természetesen azoknak, akik valóban vágynak gyermekre, sokat is adhat ennek a próbálkozásnak a sikere. Az örökbe fogadni szándékozóknak először is tisztázniuk kell magukban, hogy mire vállalkoznak, és feltétlenül szükség van rá, hogy megismerkedjenek más, hasonló helyzetben lévő családokkal, az ott kialakuló helyzetekkel, problémákkal. Azt is világosan kell látniuk, hogy a gyermek, akit a családtagjukká tesznek, nem fehér lapként, hanem öröklött tulajdonságokkal jött a világra. A tulajdonságok alakíthatóak, de nem minden határon túl. Egyáltalán nem biztos, hogy az örökbe fogadott kicsiből az a kiváló tanuló, jól sakkozó és az ismerősöket elkápráztató kisgyermek lesz, akiről a szülők ábrándoztak. Lehet, hogy félszeg lesz, de az is lehet, hogy éppenséggel az autók vagy az állatok fogják érdekelni.

A másik, hasonlóan összetett kérdés, hogy milyen életkorban, milyen korábbi tapasztalatokkal, életeseményekkel kerül új szüleihez a gyermek. Nem meglepő, hogy a szülők többsége minél fiatalabb gyermeket szeretne magához fogadni. A csecsemőkorukat intézetben töltött vagy elhanyagolt kicsik, ha egy-másfél éves kornál idősebbek, viselhetik ennek a nyomait, és másként reagálhatnak, mint a családban nevelkedett gyermekek. Körültekintéssel, jó pszichológiai érzékkel a sérülések korrigálhatók, de az átlagos örökbe fogadó szülőt megrémítheti a gyermek szokatlan viselkedése, amely kezdetekben lehet közömbösebb, kevésbé élénk, vagy elutasító. A szülők gyakori tapasztalata, hogy a néhány évet intézetben töltött, majd örökbe fogadott gyermek sokkal kevesebbet sír és panaszkodik, mint családban nevelkedett társai. Ez azonban nem pozitívum: az elemi bizalom hiánya, amit fáradságos munkával kell felépíteni. Az is gyakran előfordul, hogy a 3-4 éves korban örökbe fogadott gyermek visszaesik a szobatisztaság, vagy egyéb intézetben tanult készség tekintetében. Mindezek kétségkívül a megzavart fejlődés jelei, de hosszú távon korrigálhatók, ha a szülő megfelelőképpen reagál. A hasonló helyzetekben azonban feltétlenül szükség van pszichológus segítségére. Azt is tudomásul kell venni, hogy a traumák nem hetek, hanem hónapok, évek gondos és türelmes bánásmódjával korrigálhatóak.

Az örökbefogadás nehéz kérdései közé tartozik, megtudhatja-e a gyermek, hogy szülei nem az igazi szülei. Az örökbefogadás tényének az eltitkolása a gyermek előtt, a tapasztalatok szerint szinte soha nem sikerül, még azokban az esetekben sem, amikor a szülők rendkívüli erőfeszítéseket tesznek ennek érdekében. Ismert dolog, hogy a fiatalokat serdülőkorukban egyre nagyobb mértékben foglalkoztatja saját származásuk és identitásuk, és a tapasztalatok szerint komoly traumák okozója lehet, ha váratlanul ekkor jut tudomásukra, hogy szüleik nem az „igaziak". *(Gáti, 1980)*
A gyermekeknek kivétel nélkül minden esetben feltétlenül meg kell tudniuk az igazat – a gyermek befogadóképességéhez igazodva, de ajánlottan az első perctől kezdve nyíltan kezelve ezt a kérdést!

Még azokban a családokban is, ahol külön hangsúlyt fektetnek rá, hogy ne mondjanak valótlanságot a gyermeknek, gyakran előfordul, hogy a gyermekek énfejlődésük bizonyos korszakában, általában 6-7 éves koruk körül hárítani kezdik maguktól az igazságot. Nem „hiszik el", hogy szeretett szüleik nem vér szerintiek. Az ilyen esetekben a gyermek feldolgozási tempójához, érzelmeihez alkalmazkodva érdemes nyílttá tenni a helyzetet! Sokat segít annak a hangsúlyozása, hogy az örökbefogadóval való első találkozása olyan, mint egy második születésnap, és hogy az őt nevelő szü-

lők is valódi szülők. Attól sem kell megrettenni, ha a kiskamaszból ellenséges indulat tör ki sohasem látott vér szerinti szüleivel szemben: a gyermekek szemében valóban súlyos tett, hogy lemondtak róluk, és idő kell, mire megemésztik ennek az érzelmi terheit.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Az örökbefogadás első hónapjaiban, éveiben szükség lehet rá, hogy az örökbefogadók rendszeresen konzultáljanak pszichológussal. Ő inkább tudja értelmezni az esetleg szokatlan reakciókat, fontos tanácsokkal láthatja el a szülőket. Arra is számítani kell, hogy az örökbefogadók bizonytalanabbak, többet tépelődnek a gyermekgondozás, gyermeknevelés helyzeteiben, mint a saját gyermeküket nevelők. Az ilyen helyzetekben még nagyobb szükség van a megerősítésre, empatikus támogatásra. Hangsúlyozzuk, mennyire fontos, hogy az örökbe fogadott gyermek megőrizze a múltjával kapcsolatos nyitottságot: ha például intézetben volt, érdemes felkeresni a helyszínt, vagy felidézni a múltnak azokat a részleteit, amelyekre már nem emlékszik. Fontos biztosítani afelől, hogy az örökbefogadók ugyanannyira szeretik és ragaszkodnak hozzá, mintha a vér szerinti gyermekük volna, sőt jobban, hiszen őt maguk választották.

A védőnői, orvosi gyakorlatban az is előfordulhat, hogy a szakember gyermekét örökbe adni szándékozó anyával találkozik. Ez a legtöbb esetben igen súlyos döntés, de vannak helyzetek, amikor valóban mindenki számára ez a legjobb megoldás – például, ha az anya fiatalkorú, és nincs támogató rokonság, ha súlyos egzisztenciális nehézségei vannak, vagy komoly beteg. A válságos helyzetben lévő anyákat érdemes abban megerősíteni, hogy amit tesz, az a gyermeke jövőjéért hozott áldozat. A gyermeknek sokkal jobb, ha megnyugtatóan elrendeződik a sorsa, szerető és őt véglegesen vállaló környezetbe kerül. Segíteni kell az anyának feldolgozni a veszteséget, támogatni kell abban, hogy talpra álljon, rendezze saját életét, és így megnyissa a lehetőséget önmaga előtt a felelős gyermekvállalásra.

Eset, példa, illusztráció

Hilda és Dani már túl voltak rengeteg kivizsgáláson és kezelésen, számos lombikos próbálkozáson, több veszteségen, amikor úgy döntöttek, hogy másik utat választanak: örökbe fogadnak egy gyermeket. Nem volt ismeretlen számukra a téma, számos sorstárs történetét kísérték végig, tudták, milyen lépéseket kell megtenni, hogy legyen kisbabájuk. Ugyanis egyértelmű volt számukra, hogy nyílt örökbefogadás útján szeretnének egy újszülöttet hazavinni.

Az egyik örökbefogadással foglalkozó alapítványnál jelentkeztek, elvégezték a kötelező és ajánlott tanfolyamokat. Nagyon megragadta őket az egyik tanfolyamon elhangzott mondat, miszerint minél jobban felkészül a pár az örökbefogadásra és a szülői létre, annál gördülékenyebben és kevesebb problémával, nehézséggel zajlik a családos élet. A tanácsot megszívlelték, utána néztek, mi mindent tehetnek meg azért, hogy minél felkészültebben fogadják a kisbabát. Elvégeztek egy szülőségre felkészítő tanfolyamot, valamint egy csoportfoglalkozást, hogy „letegyék a batyut", azaz feldolgozzák azt a sok fájdalmat, amit a sikertelen próbálkozások okoztak.

Amint kilátásba került, hogy hamarosan ők következnek, különféle szakemberekkel is felvették a kapcsolatot. Laktációs szaktanácsadót kerestek fel, mert lenyűgözte őket a lehetőség, hogy Hilda szoptathat, hiszen erről már lemondtak, így ezt ajándéknak tekintették. Örökbefogadás témájában is jártas családterapeutát kerestek fel, hogy ha problémák adódnak, legyen kihez fordulni. A gyermekorvossal és a védőnővel is találkoztak.

Az alapos felkészülés nem volt hiábavaló. Misi megérkezésével úgy érezték, kiteljesedett az életük, hiszen az apróbb nehézségek nem homályosították el azt a hatalmas örömöt, amit a kisfiú jelenléte hozott az életükbe.

Felhasznált irodalom

Bornstein, M. (1995) *Handbook of Parenting*. Lawrence Erlbaum, New Yersey.
Gáti, F. (1980) *Gyermekvédelem*. Tankönyvkiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Bogár, Zs. (2011) *Az örökbefogadás lélektana*. Ágacska Alapítvány, Budapest.
Dávid-Kacsó, Á. (2009) *Örökbefogadás és nevelőszülőség a segítő szakember szemével*. Egyetemi Kiadó, Kolozsvár.
Kollár J. (2003) *Ugye te vagy az igazi anyukám? Beszélgetés az örökbefogadásról*. Medicina Kiadó, Budapest.
Mészáros, K., Molnár, G., Rózsahegyi, N. (2013) *Beszéljünk róla? Valós mesék örökbefogadó családokról*. Ágacska Alapítvány, Budapest.
Monchaux, M. C. (2010) *Nekem két születésnapom van*. Móra Kiadó, Budapest.
Pavao, J. M. (2012) *Az örökbefogadás háromszöge*. Mózeskosár Egyesület, Budapest.

VISSZA A MUNKA VILÁGÁBA – DILEMMÁK

Leírás

Az anyai munkavállalással, mint annyi más kérdéssel kapcsolatban, gyakran szélsőséges véleményekkel találkozunk. Magyarországon, ahol az elsők között vezették be a hatvanas évek végén a hároméves gyermekgondozási szabadságot, gyakran negatív az anyai munkavállalás megítélése, sokan úgy gondolják, hogy az első két-három évben a kisgyermek gondozása mindenképpen az anya feladata. Ez a szemlélet egyre kevésbé egyezik a fejlett országokban uralkodó gyakorlattal, és sokszor ellentmond az élet követelményeinek is. A fejlett országokban a hetvenes évek vége óta folyamatosan növekszik a dolgozó nők aránya *(Pongrácz, 2002).* Az elmúlt negyedszázad során több társadalmi csoportban is csökkentek a jövedelmek, egy keresetből a családok nem tudnak megélni. A mai munkanélküliség feltételei között a nők gyakran könnyebben jutnak fizetett álláshoz, mint a férfiak, elsősorban a házi-családi szolgáltatások területén. A munkavállalás és saját karrier elválaszthatatlan a női szerepek megváltozásától, és a nők emancipációs törekvéseitől is. Ráadásul bizonyos jelek azt mutatják, hogy nem minden anya kiegyensúlyozott, ha éveken át kizárólag a gyermekeivel foglalkozik. A többéves gyermekgondozási segély bevezetése idején cikkek sokasága jelent meg a gyesneurózisról (lásd A szülő saját igényei, avagy hogyan kerülhető el a gyesneurózis című fejezetet).

Többek között azért is fontos, hogy az arra igényt tartó anyák ismét munkát tudjanak vállalni, mert a mai állandó verseny feltételei között bizonyos foglalkozási területeken behozhatatlan hátrányba kerülnek a kihagyott évek miatt. Kutatási tapasztalatok szerint azok az anyák, akik szerették a munkájukat és elégedettek voltak vele, több érzelmet fejeztek ki és kevesebb szigorú fegyelmezési technikát alkalmaztak a gyermekeikkel szemben, mint a nem dolgozók. *(Clayton, Darvish 1979)* Más megfigyelések szerint, azokban az esetekben, ha mindkét szülő dolgozott, magasabb elvárása-

ik voltak a gyermekeikkel szemben, és ez pozitív hatással volt a gyermek fejlődésére. *(Hoff-Ginsberg, Tardiff, 1996)* Tehát azokat az anyákat, akik képesek és akarnak munkát vállalni, érdemes bátorítani, ha a gyermeküket megfelelő módon el tudják helyezni. Bár több fejlett országban (az Egyesült Államokban, Hollandiában, Franciaországban) már a három hónaposnál fiatalabb gyermekeket is fogadják a vegyes intézményekben, az itthoni több évtizedes tapasztalatok szerint féléves kor előtt semmiképpen sem ajánlható a közösségi gondozás. A második félévben is csak nagyon kritikus helyzetben javasolható. Hosszútávú károsodást ugyan nem lehetett azonosítani a korán bölcsődébe került (de naponta hazavitt) gyermekeknél (a ma 60–70 évesek között jó néhányan vannak, akik az ötvenes években hathetesen kerültek be), de a fejlődés lassabb lehet, és nagyon gyakoriak a betegségek.

Körülbelül az egyéves kor az, amelytől kezdve a megfelelő bölcsődei, vagy családi napköziben való nevelés már biztosan nem árt a gyermekeknek – különösen, ha nem töltenek ott több időt, mint 4-5 órát naponta. Az anyákat érdemes arra is felkészíteni, hogy a munkavállalás nem mentesíti őket a háztartás és a családi munka elvégzése alól, a legtöbb esetben továbbra is ők maradnak a gyermekek ügyeinek legfőbb intézői is.

Sok anyát visszatarthat a munkától az üzleti világban uralkodó közöny az emberek magánéletével, az esetleges szülői feladatokkal kapcsolatban. A végtelenségig nyúló munkaidő, az erőltetett társasági együttlétek, amelyeket a mai üzleti vállalkozásokban elvárnak a dolgozóktól, teljesen függetlenül azok életkorától és egyéb kötelezettségeitől, végletes választásra kényszerítik a fiatalokat a családi élet és a munka között, és a tapasztalatok szerint a többség inkább a gyermekvállalásról mond le. *(Spéder, 2002)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A legtöbb anyában ellentmondásos érzések dolgoznak, amikor kénytelen tartósan másokra bízni a gyermekét. Elkerülhetetlen az aggódás, a szorongás, részben a gyermek miatt, részben azért, mert szeretnének a munkahelyi feladatoknak is eleget tenni. Vannak, akik minden erőfeszítésük ellenére sem tudnak teljesen feloldódni a gyermekkel való együttlét, a nevelés teendőiben.

A kétségtelenül nagy terhelés ellenére azonban sok anya mégis úgy érzi, hogy a kétféle szerep együttes ellátása megsokszorozza energiáit. Az anyai munkavállalás esetében a támogatásnak és segítségnyújtásnak arra kell irányulnia, hogy az anya megtalálja a személyiségének, a gyermeknek és a családnak leginkább megfelelő megoldást.

Nem érdemes az otthonlétet erőltetni, ha nyilvánvaló, hogy az anya elvágyódik az otthonából, támogatható a munkakeresés, ha a családnak nagy szüksége van jövedelemre. Az anya segítségére lehetünk abban, hogy ne érezzen bűntudatot a munkavállalás miatt, segíthetünk a megfelelő gyermekintézmény kiválasztásában. Hasznos, ha sikerült kapcsolatba lépni az apával is: ilyenkor még nagyobb szükség van a feladatok megfelelő megosztására. Hívjuk fel a szülők figyelmét arra, hogyan tehetik tartalmassá a gyermekkel töltött időt. Javasolt, hogy ha napközbeni ellátó intézménybe viszik a szülők a gyermeket, lehetőleg olyan intézményt keressenek, ahol a beszoktatást engedik, illetve támogatják, és hagyjanak is bőséges időt rá, hogy a gyermeknek legyen ideje hozzászokni az új helyzethez.

Amennyiben esetleg az apa marad otthon, kiemelten fontos a párral a teendők megosztásának kérdése mellett az ilyen helyzetből szükségszerűen adódó nemi szerepek megélésének problematikájáról is szót ejteni. Konkrét tanácsot erre nem adhatunk, hiszen ennek megélése mindenkiben más és más tartalommal történhet, de feltétlenül támogassuk őket ennek tudatosításában, és az ő saját, személyes megoldásuk megtalálásában.

Eset, példa, illusztráció

Tibi 6, kisöccse 3 éves volt, amikor édesanyjuk úgy döntött, hogy visszatér a munka világába. Egy háziorvosi látogatáson kért segítséget amiatt, hogy Tibi az utóbbi időben egyre agresszívebb az óvodában, egyre kevésbé fogad szót az óvónőknek. Az anya nem érti, hogy mitől következett be a változás. A gyermekorvos a kérdésre, mi változott az utóbbi időben a család életében, a következő választ kapta:

– Igazából semmi változás, ugyanúgy szeretjük a gyerekeket, mint előtte, sokat kirándulunk hétvégén, igazából semmi nem változott... hacsak az nem, hogy én 2 hónapja visszamentem dolgozni, de hát, ettől ugyanúgy el van minden feladat látva, a nagyi is sokat segít, a gyerekek semmiben nem szenvednek hiányt.

– Mióta is jelentkeztek a problémák Tibivel? – hangzott el a kérdés.

– Hát, olyan másfél-két hónapja… Atyaég, gondolja, hogy köze lehet ahhoz, hogy újra dolgozom? De hát, olyan jól esik, megterhel ugyan, de szinte felüdülés számomra, hogy kimozdulhatok hat év után otthonról. Én azt hittem, hogy az én örömöm kisugárzik a gyerekekre is, hogy ha én jól érzem magam, akkor ők is jobban érzik magukat, hiszen erről beszélgettünk sokat a védőnővel is.

– Ez így van, teljesen jól gondolja. De mesélje el, hogyan zajlottak azelőtt a reggelek?

– Felkeltünk, megreggeliztünk, aztán a kicsivel együtt Tibit elvittem óvodába, utána hazamentünk, és elkezdtem a napi teendőket.

– És most?

– Most a férjem visz el minket autóval, mert így engem is el tud „dobni" a munkahelyemre. Tibit az oviban tesszük ki, az öccsét a bölcsiben.

– Lehet, hogy Tibi mégis úgy éli meg, hogy rá kevésbé figyelnek?

– Hát, végül is, kissé valóban rohanósabbak, kapkodósabbak a reggelek, de hát én úgy gondoltam, hogy de jó, mert a 10 perces út alatt is együtt van a család. Persze elképzelhető, hogy ő máshogy éli ezt meg.

– Azt javaslom, hogy keljenek 10 perccel korábban, és reggelizzenek együtt. Beszéljék meg, mit fognak csinálni aznap, ki merre tart, kivel fog játszani Tibi az óvodában.

– Végül is 10 perc nem a világ, azt hiszem, kipróbálhatjuk!

És lőn: Tibi „tünetei", problémái alig 2 hét alatt észrevétlenül megszűntek. Megkapta, amit elveszettnek hitt, miután az édesanyja újra munkába állt: a figyelmet, az együtt töltött meghitt perceket.

Felhasznált irodalom

Clayton, P., Darvish, H. (1979) Course of depressive symptoms following the stress of bereavement. In: Barrett, J., Rose, R., Klerman G. (szerk.) *Stress and Mental Disorder.* Raven Press, New York, 121–36.

Hoff-Ginsberg, E., Tardiff, T. (1996) *Socioeconomical Situation and Parenting. Handbook of Parenting*. Lawrence Erlbaum, New Yersey.

Pongrácz, T. (2002) *A család és a munka szerepe a nők életében. Szerepváltozások. Jelentés a férfiak és a nők helyzetéről.* TÁRKI Kiadó, Budapest.

Spéder, Zs. (2002) *Munkavállalás megváltozott munkaerő-piaci körülmények között. Szerepváltozások. Jelentés a férfiak és a nők helyzetéről.* TÁRKI Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Blaskó, Zs. (2008). Az anya korai munkavállalásának hatásai a gyermek pszichés fejlődésére. Szakirodalmi áttekintés. *Demográfia,* 2008/2-3, 259.

Blaskó, Zs. (2010) Meddig maradjon otthon az anya? – A gyermekfejlődés szempontjai. *Esély,* 2010/3, 89-116.

SZÜLŐK ÉLETHELYZETTEL ÖSSZEFÜGGŐ KRÍZISEI

A szülők élethelyzettel összefüggő krízisei, vagy másképpen a szülők nem normatív krízishelyzetei alatt az életkörülmények és viselkedések azon mintázatát értjük, amelyek nem minden család életében jelennek meg, és mértékük és jellegük okán nem definiálhatók súlyos vagy patológiás problémaként.

NEM KÍVÁNT TERHESSÉG/GYERMEK

Leírás

A nem kívánt gyermek témájával rendszerint a Családvédelmi Szolgálat keretein belül dolgozó védőnők találkoznak. Ha a korábbi gondozás során kialakult egy bizalomteli kapcsolat az anya és a védőnő között, előfordulhat, hogy őt keresi meg a problémájával. Szégyennel és bűntudattal terhelt témaként élik ezt meg a kismamák, ezért nagyon nehéz döntés a felvállalás és a segítségkérés. A helyzetet még inkább nehezíti, ha titok is terheli, például, ha a baba erőszak során fogant, vagy nem a férj a nemzője.

Mi történik akkor, amikor a gyermek hívatlanul érkezik? Egyes családok nyitottan és örömmel fogadják a hírt, míg másoknál krízishelyzet alakulhat ki és felmerül a „Megtartsuk vagy elvetessük?" dilemmája. A pár végigmegy a gyász sok-sok érzést magába sűrítő szakaszain: kezdetben a sokk, a ledermedés állapotát élik meg, majd a kétségbeesés, tehetetlenség, fájdalom, harag, szomorúság érzései kavarognak, végül eljutnak a megnyugvásig. A megtartással vagy terhességmegszakítással kapcsolatos végiggondolt, megérlelt döntés feltételezi az érzelmi kavargás elcsitulását, helyzetük és lehetőségeik tisztánlátását.

Ismerősebb helyzet a védőnő számára, amikor a várandósgondozás során derül ki, hogy a babát nem várták. Ez esetben fontos megfigyelni, hogy a család igazán igent tudott-e mondani a babára, valóban elfogadták-e, vagy még mindig ambivalens a viszonyuk vele. A nem kívánt és nem elfogadott gyermekek sokkal sérülékenyebbek: könnyebben megbetegszenek, gyakrabban küzdenek beilleszkedési, társas és tanulási problémákkal. *(Kubicka, Matajcek, 1995; Hidas et al., 2011)* Ezért fontos még a legelején segíteni a családoknak, hogy valóban eljussanak az elfogadásig.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Nagyfokú bizalomról árulkodik, ha a kismama megoszt egy ilyen nehezen felvállalható témát a védőnővel, ezért kiemelten elfogadó és megértő módon tanácsos felé fordulni. Az elfogadás kifejezése növeli a bizalmat és bátorítólag hat, ezért ajánlatos élni vele (pl. Igazán nehéz élethelyzetben vagy, köszönöm a bizalmat, amivel felém fordultál!). Ezzel együtt mellőzni kell minden olyan utalást, megjegyzést, mozdulatot (például fejcsóválást), amelyben ítélkezés fogalmazódik meg, vagy erősíti a szégyenérzetet (pl. Legközelebb védekezzetek! Vigyázhattatok volna kicsit jobban!). A kismama ebben az érzékeny állapotában ilyen megnyilvánulások hatására bezárkózhat, és elveszítheti a bizalmát. Mit tehet a védőnő, ha a „megtartsam vagy elvetessem" kérdéssel keresi meg őt a várandós nő? A támogatásnak két útja lehetséges: egyrészt szempontokat, kérdéseket nyújthat a

téma alapos átgondolásához, másrészt támaszként lehet jelen a krízis érzelmi kísérésében. Tekintsük át elsőként azokat a témákat, kérdéseket, amelyeket ilyen helyzetekben érdemes megfontolni!

- A párkapcsolat melyik szakaszában állnak? Hogyan befolyásolná a baba érkezése a párkapcsolat alakulását?
- A szülőknek külön-külön milyen aggodalmak, dilemmák nehezítik meg a baba elfogadását?
- Mitől nehéz igent mondani a babára? Mitől nehéz nemet mondani rá?
- Képzeletben 10 évet előreugorva és onnan visszanézve milyen tanácsot adnának most maguknak?
- Ha megtartanák a babát, milyen támogatásra, segítségre számíthatnak?
- Amennyiben a terhességmegszakítás mellett döntenének, ki/mi segítene a feldolgozásban?

A segítségnyújtás másik módja a krízisállapotban való támasznyújtás, és az érzelmi folyamat kísérése. Ez az a helyzet, amikor a védőnőnek inkább segítő beszélgetéseket érdemes folytatni, semmint közvetlen tanácsadást. Nem célszerű azonnali megoldásokat, lehetőségeket felajánlani, inkább abban érdemes támogatni a nőt, hogy a benne kavargó sokféle – akár egymásnak ellentmondó – érzést (aggodalom, harag, kétségbeesés, szégyen, félelem stb.) fogalmazza meg, és mesélje el. A következő nyitott kérdések segíthetnek ebben: Mi a legnehezebb ebben a helyzetben? Hogy vagy most ezzel a kérdéssel? Mi minden kavarog benned? Kivel tudsz beszélgetni erről? Ki/mi tud neked támaszt nyújtani? A döntést akkor érdemes meghozni, amikor a kismamában már elültek az érzelmi viharok, kiegyensúlyozottabban és világosabban látja önmagát és körülményeit.

A védőnő talán gyakrabban találkozik azzal a szituációval, amikor a megtartásról szóló döntés már megszületett, és a tanácsadáson a kismama elmondja, hogy egy nem várt babáról van szó. Ebben az esetben tanácsos megfigyelni, hogy az elfogadás milyen szinten történt meg. Ez tükröződhet abban, ahogyan a babájáról mesél (melegen vagy távolságtartó módon), ahogy megszólítja (pl. a gyermek vagy a kisbabám), a mozdulataiban (érinti-e a pocakját vagy nem), vagy ahogy a várandósságáról beszámol.

Ha azt látja, hogy még a második-harmadik trimeszterben is ambivalens a viszonya a gyermekéhez, javasolt megsegíteni őt az elfogadásban. Feltehetők a következő kérdések: Mi áll az elfogadás útjában? Milyen igényed, vágyad nem tud beteljesülni azzal, hogy ez a kisbaba megérkezik az életetekbe? Miről kell lemondanod? Hogy vagy vele?

Érdemes sokat bátorítani őt ambivalens érzései felvállalásában, mivel a közfelfogás szerint ilyet „nem illik" érezni a baba felé, ugyanakkor ez az egyedüli út, ami az elfogadáshoz vezethet. Ha a nehéz érzések megfogalmazódnak, könnyebben fel is oldódnak, utat engedve az elfogadásnak és a szeretetnek. Amennyiben ez mégsem történik meg, pszichoterápiás segítségnyújtás javasolható a kiamamának.

Eset, példa, illusztráció

„Ja, ezt a gyermeket már nem vártuk" – jegyezte meg Andrea a 12. heti várandós tanácsadás végén. A védőnőt meglepte a búcsúzáskor futtában odavetett mondat, és elhatározta magában, hogy jobban odafigyel a baba-mama kapcsolat alakulására. Az erősen vallásos családba negyedik gyermekként érkezett a baba. Andrea másként bánt vele, mint az előzőekkel: távolságtartó volt, időnként gunyoros megjegyzéseket tett rá, és finoman ugyan, de többször érzékeltette, hogy ez az állapot terhes számára. A védőnő igen tapintatosan rákérdezett a babájához fűződő kapcsolatra, és bátorította, hogy nyíltan is meséljen erről. Kiderült, Andrea már szeretett volna visszamenni dolgozni, úgy érezte, közel egy évtizedig csak anya volt, immár hiányzott neki a munkája, a felnőtt közösség és az alkotás öröme. „Ez a gyermek megakadályoz ebben, megint vissza kell térnem a

robotba, a pelenkák és az éjszakázások közé. Azt érzem, meg fogok őrülni!" – mesélte dühtől és elkeseredettségtől elfúló hangon. Látva, hogy a védőnő megérti őt, tovább mesélt a megéléseiről, a sok lemondásról, a fáradtságáról és az ingerszegény életéről. Jóleső érzés volt elpanaszolni valakinek a bánatát szégyenérzés nélkül, a várandós gondozásról rendszerint nagy megkönnyebbüléssel távozott. Egy idő után már nem látta kilátástalannak a helyzetét, változtatott a családi feladatvállalásokon (pl. bevezette az anya napot, amikor férje vigyázott a gyermekekre, ő pedig szabad programot tervezett magának), és elfogadta, hogy még egy baba érkezik a családba. Immár szeretettel tudott felé fordulni.

Felhasznált irodalom

Hidas, Gy., Raffai, J., Vollner, J. (2011) *Lelki köldökzsinór. Beszélgetek a kisbabámmal*. Helikon Kiadó, Budapest.

Kubicka, L., Matejcek, Z. (1995) Children from unwanted pregnancies in Prague, Czech Republic revisited at age thirty. *Acta Psychiatr Scand*, 91 (6).

Javasolt irodalom

Hidas, Gy. (1997) *A megtermékenyítéstől a társadalomig. Az ember, a kultúra és a társadalom perinatális dimenziói*. Dinasztia Kiadó, Budapest.

SÚLYOS LELKI PROBLÉMÁK A VÁRANDÓSSÁG IDEJÉN

Leírás

A várandósság időszaka olyan normatív krízis, amely igen radikális testi-lelki-kapcsolati átrendeződéssel jár. Ennek egyik következménye az, hogy a várandós nők (gyakran a párjuk is) érzékenyebbé és sérülékenyebbé válnak, ami bizonyos esetekben elmélyülhet és mentális problémák forrása lehet.

Napjaink legégetőbb lelki problémája az egzisztenciális bizonytalanság, a túlzott leterheltség és felgyorsult élettempó miatt kialakuló folyamatos stresszállapot és szorongás. A várandósok gyakran hallják azt a szinte megvalósíthatatlan tanácsot, hogy önmaguk és a magzat egészségének védelme érdekében kerüljék a stresszhelyzeteket. Érdemes azonban látni, hogy nem a rövidebb, problémákkal vagy konfliktusokkal terhelt időszakok ártalmasak – ezek az élet természetes velejárói. A kismamát arra sarkallják, hogy megküzdési eszközeit bevetve megbirkózzon a helyzettel, a magzat pedig ezzel megtanulja, hogy az élet nehézségeket is hoz, ezek megoldásával pedig visszatér a nyugodtabb, harmonikusabb időszak. A stressz ártalmassá akkor válik, amikor a család nem talál megoldást a nehézségekre, és a szorongás állandósul. Ebben az esetben már krónikus stresszállapotról beszélünk, és ez nemcsak a családra van megterhelő hatással, hanem a magzat testi-lelki egészségét is károsíthatja (lásd a Magzati és születési traumák című fejezetet). A várandósság alatti krónikus anyai stressz többek között kapcsolatban áll a gyermek későbbi figyelmi zavaraival, hiperaktivitásával, viselkedési, beilleszkedési és érzelmi problémáival. *(Huizink, 2005)*

A várandós időszak alatt korábbi pszichiátriai megbetegedések is kiújulhatnak vagy elmélyülhetnek. Ez a téma csak az utóbbi években került a figyelem középpontjába, nem csak Magyarországon, világszerte is alulkezelt területe a várandósgondozásnak. Pedig érdemes külön figyelmet

fordítani rá, mert számos későbbi nehézséget előre jelez. Depressziós nők körében lelassul a magzat intrauterin fejlődése, megkétszereződik a koraszülés és az alacsony születési súly kockázata, csecsemőként gyakrabban fordul elő alvászavar és excesszív sírás, kisgyermekkorban pedig viselkedéses és emocionális zavarokat eredményezhet. Az első trimeszterben diagnosztizált depresszió a legerősebb előrevetítője a gyermekágyi depressziónak! *(Kovácsné Török, 2010)*

Számos olyan nehézség is megjelenhet a várandós időszak alatt, ami egy téma köré csoportosul. Ilyen a kisbaba elfogadásának problémája (lásd a Nem kívánt terhesség/gyermek című fejezetet), a magzattal kapcsolatos bizarr fantáziák (pl. egy kaparászó rágcsáló van a pocakjában), korábbi traumatikus szülés, vagy megakadt gyászfolyamat rávetülése a jelenlegi gyermekvárásra, vagy testi szinten megjelenő, lelki komponenst is tartalmazó problémák, mint a vészes terhességi hányás.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A várandósság alatti anyai stressz kezelése kulcsfontosságú kérdés! Alacsonyabb szorongásszint esetén a védőnő is feltárhatja a kismama stresszkezelési repertoárját, esetleg kiegészítheti azt néhány gyakorlat ajánlásával, megtanításával. Magas szorongásszint esetén viszont ajánlatos pszichológus vagy mentálhigiénés tanácsadó segítségét igénybe venni.

Első körben célszerű megtudni a kismamától, milyen stresszredukciós eszközökkel rendelkezik. Ez lehet valamilyen sport, baráti beszélgetések, jóga, zenehallgatás, séta stb. Bátorítható ezek mindennapi alkalmazására! Rendkívül hatékony szorongáscsökkentő módszer a relaxáció. Legalaposabban kidolgozott formája az autogén tréning, ami szakembertől sajátítható el, egyszerűbb módjai könyvből, felvételről is megtanulhatók, gyakorolhatók. *(Bagdy, 2008; Bagdy, Koronkai 1988)*

A „problémákat a polcra, avagy belső tér teremtése" nevű egyszerű, ám rendkívül hatásos gyakorlat abban az esetben javasolható, ha a kismamát szinte ellepik a gondok, másra nem is képes figyelni. Kérdezze meg önmagától: Mi az, ami megakadályozza, hogy igazán jól érezzem magam? Majd egyenként fogalmazza meg a problémáit, és gondolatban helyezze el a maga elé képzelt polcra. A nehézségekhez képet vagy szimbólumot is társíthat, például az anyagi gondok mint súlyos ólomgolyók jelenhetnek meg, a főnökkel kapcsolatos konfliktushelyzet szikrázó villámokként kerülhet a polcra. Ez a gyakorlat a problémáit ugyan nem szünteti meg, de létrehoz egy távolságot önmaga és a nehézségei között, amivel megteremti a tisztább rálátás és reflektálás lehetőségét, így kezelésük, megoldásuk is könnyebbé válik.

A naplóírás hasonlóan hatékony eszköz. A nap végén a kismama adjon magának néhány percet, amikor összefoglalja és leírja a gondjait, valamint az azokhoz társuló érzéseket. A kiírás segít megszabadulni a feszültségtől és a szorongástól, ezáltal könnyebben megtalálható a probléma valódi megoldása.

Az általános érzelmi állapot pozitív irányba hangolható néhány egyszerű gyakorlat segítségével. Lássunk erre példákat a pozitív pszichológia tárházából! *(Lyubomirsky, 2008)*

- Egy kellemes nap. Jelöljön ki egy napot a héten, amit csupa kellemes, örömteli tevékenységgel tölt ki. Mindaz, ami nyűg és kötelesség, kihagyható azon a napon.
- Reggel, mielőtt kinyitja a szemét, gondolja a következőt: „Ma sok-sok kellemes és örömteli esemény ér, amit nyitottan fogadok." Ha a pozitív történésekre vagyunk kihegyezve napközben, könnyebben észrevesszük és értékeljük azokat.
- Vezessen boldogságnaplót! A nap végén írja össze a nap örömteli és boldogságot nyújtó eseményeit.
- Fejezze ki háláját valakinek, akár személyesen, akár levél formájában! A hála kifejezése növeli a boldogságérzetet.

- Párjával, barátnőjével írják le mindazt, amit egymásban szeretnek, majd beszélgessenek erről!

Várandósság alatti depresszió, vagy más pszichiátriai zavar gyanújának felmerülése esetén pszichiáterhez ajánlatos irányítani a kismamát. Mivel a gyógyszeres kezelés lehetősége korlátozott, hatékony eredmény pszichoterápiás feldolgozó munkával kombinálva érhető el.

Eset, példa, illusztráció

Lilla 15 percet késve, zilálton érkezett a várandós tanácsadásra. A beszélgetés során elmondta, nehéz élethelyzetbe került: bizonytalanná vált a munkahelye, édesapja lebetegedett, otthonápolást igényel, nagyon feszültnek és idegesnek érzi magát, ezért férjével és két gyermekével is sokat vitázik. „Kétségbe vagyok esve, nem látom, hogyan alakul az életünk. Éjszakánként kattog az agyam, alig alszom, már teljesen kimerültem." A védőnő segítségével elvégezte a „Problémákat a polcra" nevű gyakorlatot. „Mintha egy kis levegőhöz jutottam volna" – fogalmazott a gyakorlat után, és néhány lehetséges megoldás is eszébe jutott. Együtt átgondolták azt is, hogyan tehermentesíthetné magát. Barátnőjét és sógornőjét bevonta a háztartási és gyermekellátási teendőkbe, valamint napi fél órára – ahogy ő nevezte – „csend szigetet" teremtett magának, amikor naplójába leírta gondjait és nehéz érzéseit. Ahogy szorongása csökkent, már nem látta reménytelennek helyzetét. Egyre több problémára talált megoldást, már kisbabájára is figyelni tudott.

„Egész nap alig tudok felkelni, kedvetlen vagyok, nem érdekel semmi, még a gyermek sem" – mesélte Boglárka, aki első babáját várta. A védőnő pszichiáterhez irányította őt, aki várandósság alatti depressziót diagnosztizált nála, és pszichoterápiás feldolgozó munkát javasolt. A védőnő és később a gyermekorvos szorosabb kapcsolatot tartott fenn vele, gyakoribb tanácsadás és családlátogatás formájában. A szoros védőháló biztonságot nyújtott a kismamának, hiszen tudta, nehézségek, dilemmák esetén nem marad magára, támaszra mindig számíthat.

Felhasznált irodalom

Bagdy, E., Koronkai, B. (1988) *Relaxációs módszerek*. Medicina Kiadó, Budapest.
Bagdy, E. (2008) *Pszichofitness. Kacagás – kocogás – lazítás*. Animula Kiadó, Budapest.
Huizink, A. C. (2005) Pränataler mütterlicher Stress und die Entwicklung des Säuglings In: Krens, I., Krens, H. (szerk.) *Grundlagen einer vorgeburtlichen Psychologie.* Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen, 83–94.
Kovácsné Török, Zs. (2010) *Szüléshez társuló pszichiátriai zavarok, különös tekintettel a gyermekágyi lehangoltság kérdéskörére*. Oriold és Társai Kiadó, Budapest.
Lyubomirsky, S. (2008) *Hogyan legyünk boldogok? Életünk átalakításának útjai tudományos megközelítésben*. Ursus Libris Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Bagdy, E. (2010) *Hogyan lehetnénk boldogabbak?* Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
Szondy, M. (2010) *A boldogság tudománya*. Jaffa Kiadó, Budapest.

SZÜLÉSHEZ TÁRSULÓ HANGULATI ÉS PSZICHIÁTRIAI ZAVAROK

Leírás

A szülés utáni nehézségek körébe a gyermekágyi lehangoltság, a szülés utáni depresszió és pszichózis, valamint a poszttraumás stressz-zavar tartozik.

A gyermekágyi lehangoltság a szülés utáni 3–7 napon belül jelentkező, fokozott érzékenységgel járó átmeneti időszak, amelyet érzelmi labilitás, lehangoltság érzése, türelmetlenség, hirtelen hangulatváltozások (eufória is), kontrollálhatatlan sírás, nyugtalanság és feszültség jellemez. Nem tekintjük pszichiátriai betegségnek, rendszerint spontán módon két hét alatt rendeződik, ritkább esetekben depresszióvá alakul. *(Kovácsné Török, 2010)*

A szülés utáni depressziót – nehéz beazonosíthatósága miatt – rejtett betegségnek is nevezik, hiszen a tüneteit sokszor a kisgyermekes lét természetes velejárójának tekintik. Előfordulása világszerte 10-15% között mozog. Fokozatosan alakul ki a szülés utáni 2-4. héttől: az anya egyre kevésbé képes örülni gyermekének, fárasztó számára az újszülött ellátása, majd megjelenik az alvászavar, az étvágytalanság, az erőtlenség, a fokozott szorongás és aggodalom, valamint a sírással kísért érzelemkitörések. Gyakoriak a gyermek bántalmazásával kapcsolatos gondolatok és belső képek, habár valódi erőszakos tettekre igen ritkán kerül sor. Kialakulásában rizikótényezőnek tekinthető az alacsony és a magas anyai életkor, az alacsony iskolázottság és a munkanélküliség, valamint a korábbi pszichiátriai előtörténet. A társas támasz hiánya kulcsfontosságú tényező! Különösen veszélyeztetettek az egyedülálló és párkapcsolati bizonytalanságban élő, rokoni és baráti kapcsolatokat nélkülöző anyák. Szerepet játszhat még a nem tervezett és nem elfogadott terhesség, a szülészeti tényezők közül a nehéznek megélt szülés, a koraszülés és a császármetszés. A szoptatás hiánya, a nehéz életesemények (pl. egy családtag halála), és az anya megterhelt gyermekkora szintén rizikófaktornak számít. *(Kovácsné Török, 2010)*

A védőtényezők közül kiemelhető a társas támogatás szerepe, a pozitív énkép és a nehézségekkel való hatékony megbirkózás képessége, az örömteli várandósság és jó szülésélmény, az újszülöttel való kielégítő kapcsolat, valamint az anya egzisztenciális és érzelmi biztonsága. Tévhit, hogy a szoptatás és az ezzel együtt járó hormonális változások felelősek lennének a depresszió kialakulásáért! Sőt, ennek az ellenkezője igaz: a sikeres szoptatás védőtényezőnek számít, kialakult depresszziónál pedig csökkenti a tünetek mértékét. *(Earls, 2010)* A gyermekágyi depresszió felismerése és kezelése rendkívül fontos, hiszen nem kizárólag az anya életminőségét befolyásolja, hosszú távon rombolóan hat az anya-gyermek kötődésre és a párkapcsolatra is.

A gyermekágyi pszichózis viszonylag ritka (0,1–0,2%), de igen súlyos pszichiátriai zavar. Rendszerint minden átmenet nélkül, hirtelen jelenik meg. A kórképre jellemző a valósággal való kapcsolat eltorzulása vagy teljes megszakadása, valamint hallucinációk, téveszmék, öngyilkossági vagy gyilkossági gondolatok, bizarr viselkedés megjelenése. Felismerése rendkívül fontos, azonnali orvosi kezelést tesz szükségessé, mivel veszélyezteti mind az anya, mind az újszülött testi épségét. *(Kovácsné Török, 2010)*

A poszttraumás stressz szindróma egy jellegzetes tünetegyüttes, amely életveszélyes vagy súlyos testi–lelki sérüléssel fenyegető tapasztalat hatására alakulhat ki. Traumatikus szülések után az élmények kontrollálatlanul, elemi erővel és hirtelen törnek fel, a nő újból és újból átéli a sérülést okozó eseményeket, éjszaka rémálmok jelentkezhetnek, esetleg szélsőséges stresszreakció alakulhat ki minden szülésre emlékeztető ingerre (pl. fertőtlenítő szaga, injekciós tű vagy várandós nő

látványa). *(Kitzinger, 2008)* A poszttraumás tünetegyüttes kialakulása nem csak a vészhelyzetekhez kötődik (pl. sürgősségi császármetszés, vákuumos szülés), inkább attól függ, hogy a nő mennyire érezte magát tehetetlennek, kiszolgáltatottnak és kontrollvesztettnek a szülése során, hogyan bánt vele a személyzet, mennyi információval látták el arról, mi történik vele stb. A traumatikus szülés szaksegítséggel feldolgozható, ennek pozitív eredménye az úgynevezett poszttraumás növekedés, azaz a személyiség gazdagodása, új készségek, megküzdési módok kiművelése, illetve az értékrend átalakulása. *(Kulcsár, 2006)*

A szülés utáni pszichiátriai és hangulatavarok sokszor átlapolódnak, a tünetek átfedéseket mutatnak. Különösen fontos pszichológus, pszichoterapeuta és pszichiáter szakemberek bevonása, a kezelés mielőbbi elkezdése annak érdekében, hogy gyorsabban visszaálljon az anya lelki egyensúlya, és a család integritása minél kevésbé sérüljön.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A gyermekágyi lehangoltság nem kerülhető el, ám nem mindegy, hogy váratlanul vagy felkészülten éri a kismamát és a családot. Felkészültség esetén az anya tudja, hogy nyugodtan teret adhat hangulati hullámzásainak és indokolatlannak tűnő könnyhullatásának, a család pedig tisztában van vele, hogy a nőnek érzelmi támaszra és megértésre van szüksége, nem kritizálásra vagy üres vigasztalásra.

Szülés utáni depresszió esetében a prevencióra érdemes külön figyelmet fordítani. Veszélyeztetett szülők esetében ajánlatos erősebb támaszt nyújtani már a várandósság alatt is, például szorosabb kapcsolattartással, rokoni és baráti kapcsolatok bevonásával, illetve közösségi támasz (pl. várandós klub, baba-mama klub) ajánlásával. Sokat segíthet a szülésre való alapos felkészülés (lásd a Felkészülés a szülésre című fejezetet), valamint a baba megszületése utáni időszakra való hangolódás is: a szakember elbeszélgethet a kismamával a lehetséges nehézségekről és azoknak megoldási módjáról, a „tökéletes anya" irreális elvárása helyett az „elég jó anyaságról", a szerepkonfliktusokról stb. A gyermekágyi depresszió kiszűréséhez a szakemberek az EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) kérdőívet javasolják, amelyet a *Gyermek-alapellátási útmutató*, tartalmaz (2014). Amennyiben az eredmény magas pontszámot mutat, feltétlenül szakemberhez kell őt irányítani, elsősorban olyan pszichiáterhez, aki gyógyszeres kezelés mellett pszichoterápiás támogatást is nyújt. Ha ez utóbbi nem valósul meg, pszichológust vagy pszichoterapeutát is érdemes felkeresni, ugyanis a feldolgozó munka segíti az anyai szerephez való visszatalálást és a depresszióhoz vezető életesemények feldolgozását. Ezzel jelentősen csökken a depresszió kiújulásának esélye a következő baba megszületése után.

Gyermekágyi pszichózis felismerése esetén azonnali pszichiátriai ellátás szükséges. Poszttraumás stressz-zavarnál pedig pszichológus és pszichoterapeuta tud segítséget nyújtani. A védőnő és a gyermekorvos szakmai segítsége azonban továbbra is nélkülözhetetlen: szorosabb kapcsolattartás, gyakori látogatás, értő-odafigyelő meghallgatás, bátorítás, a sok pozitív visszajelzés igazi támogató erőt jelent! Minél többen tartják-támogatják a családot a nehéz élethelyzetben, annál erősebb védőháló fonódik köré, így könnyebben előhívja erőtartalékait és gyorsabban, hatékonyabban képes megküzdeni a problémákkal.

Eset, példa, illusztráció

„Pont ezt akartam elkerülni! A fiamnak szerettem volna mindazt a szeretetet megadni, amit én nem kaptam meg. De én is ugyanolyan rossz anya vagyok!" – vádolta önmagát Heléna, akinél gyermekágyi depressziót állapítottak meg. Úgy érezte, anyasághoz vezető útja kudarcok sorozata: ragaszkodott a természetes szüléshez, császármetszés lett belőle, mindenáron szeretett volna szoptatni, még-

sem sikerült, az éjszakai felkelések kimerítették, nappal kedvetlen és erőtlen volt, végül már a kisfiától is elfordult. Megijesztették belső képei és gondolatai, szinte maga előtt látta, ahogy bántalmazza a kisfiát (kést döf belé, falhoz csapja), ezért minden szúró-vágó eszközt elrejtett maga elől, és nem mert egy pillanatra sem egyedül maradni. A védőnő – látva a kialakult helyzetet és az EPDS-kérdőív eredményét – azonnal olyan pszichiáterhez küldte a kismamát, aki jól ismeri a szülés utáni hangulatzavarok körét, és gyógyszerezés mellett pszichoterápiás feldolgozó munkát is végez. A család és a baráti kör is összefogott: férje és anyósa foglalkozott a kisbabával és a háztartással, a barátok pedig komatálakkal járultak hozzá a család támogatásához. A védőnővel és a gyermekorvossal folyamatosan fenntartották a kapcsolatot, bátorítást és hasznos tanácsokat kaptak tőlük gondozási kérdésekben.

A pszichoterápiás munka során segítséget kapott abban, hogy „rálásson" a depresszióhoz vezető tényezőkre (szülei alkoholisták voltak, gyakran verték, anyja többször elhagyta őt, a kudarcnak megélt császármetszés és szoptatás), és már nem gyötörte a bűntudat „rossz anyasága" miatt, inkább arra koncentrált, mit tud tenni lelki felépüléséért és kisfiáért. Eleinte férjével együtt gondozták a gyermeket, majd a későbbiekben egyre több feladatot vállalt magára, és örömmel tapasztalta, hogy időnként még élvezni is képes az együtt töltött időt. A feldolgozó munkát tovább folytatta, mint mondta: „Szeretném letenni a magammal hozott nehéz családi csomagot. Egyrészt azért, hogy jó anyukája tudjak lenni a kisfiamnak, másrészt szeretnénk egy következő babát is, sokkal szebb szüléssel és összehangolódással, természetesen depresszió nélkül."

Felhasznált irodalom

Gyermek-alapellátási útmutató a 0-7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez. (2014) TÁMOP-6.1.4 Koragyermekkori program, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest.
Earls, M. F. (2010) Incorporating Recognition and Management of Perinatal and Postpartum Depression Into Pediatric Practice. *Pediatrics*, 126, 1032–39.
Kitzinger, S. (2008) *A szülés árnyékában. Katarzis vagy krízis?* Alternatal, Budapest.
Kovácsné Török, Zs. (2010) *Szüléshez társuló pszichiátriai zavarok, különös tekintettel a gyermekágyi lehangoltság kérdéskörére*. Oriold és Társai Kiadó, Budapest.
Kulcsár, Zs. (2006) *Teher alatt... Pozitív traumafeldolgozás és posztraumás személyiségfejlődés*. Trefort Kiadó, Budapest.
Shields, B. (2005) És hullott az eső (szülés utáni depresszióm és boldogságom naplója). Kvházak Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Daley, A. J., McArthur, C.,Winter, H. (2010) A mozgás szerepe a szülés utáni depresszió kezelésében: az irodalmi adatok áttekintése. *Magyar Gyógytornászok Társaságának Lapja*, 2. sz. 24–25.
Horváthné Schmidt, I. (2010) „Nem merek főzni magamnak és félek megetetni a gyermekemet." Gondolatok a gyász és a táplálás kapcsolatáról egy szülés utáni depresszió pszichoterápiája, valamint Démétér és Perszephoné görög istennők mitológiai története kapcsán. *Psychiatria Hungarica*, 5. sz. 453–54.
Shields, B. (2005) És hullott az eső (szülés utáni depresszióm és boldogságom naplója). Kvházak Kiadó, Budapest.

FIATALKORÚ SZÜLŐK

Leírás

Az érzelmileg még nem érett felnőttkorban történő gyermekvállalás egyértelműen rizikófaktornak tekinthető. Sokan még a jogi felnőttkor (Magyarországon ez ma 18 év) elérése után sem érettek érzelmileg, de azok, akik szülői vagy gyámi engedéllyel a 18. születésnapjuk előtt vállalnak gyermeket, egyértelműen veszélyeztetettek.

Nem szólunk részletesen a 14 éves kor előtti várandósságról, hiszen az ilyen korú gyermeklányokkal folytatott szexuális kapcsolat a jogi szabályozás szerint hivatalból üldözendő bűncselekmény, még ha beleegyezésen alapul is. Ugyanakkor amennyiben a magzat megtartása mellett dönt az érintett leányanya, az itt leírtak ugyanúgy érvényesek, mint az idősebb életkorban gyermeket vállalók esetében.

Az *Őrzők* I. részében is részletesen írtunk arról, hogy mekkora veszélyt jelent a családok harmóniájára, hogy a napjainkban szülővé válók saját személyiségfejlődése is különböző okokból nagy elmaradást mutathat. A jelenség hátterében álló okok – a kiszámíthatatlan környezeti tényezők, reakciók, a világ „összevisszasága" – részben magyarázhatják a korai gyermekvállalást: sok esetben állhat az a motiváció a háttérben, hogy a szétesett életben legalább egyvalaki legyen „kézzelfoghatóan" biztos pont. Természetesen ez óriási rizikó a születendő gyermekre és családjára vonatkozóan.

Évente közel 10.000 19 évesnél fiatalabb lány esik teherbe Magyarországon a KSH népességi és népmozgalmi adatbázisa alapján. Az érintett lányok közel fele abortuszon esik át, míg másik fele megszüli gyermekét. A korai teherbeesés okai között egyaránt találhatók társadalmi és gazdasági okok. A fogamzásgátlási módszerek hiányos ismerete, és a fogamzásszabályozás magas költsége mellett az elmúlt évtizedekben a szexuális élet kezdete egyre korábbi életkorra tolódott. A fejlett országokban a fiatalok 25%-a 15 éves korában, míg további 50%-a 17 éves kora előtt átesik az első szexuális aktuson. (Kovács, 2013) Az utóbbi időben ennek társadalmi megítélése, a párkapcsolatok és a házasságon kívüli, egyedülállóként vállalt anyaság megítélése is alapvetően megváltozott. Az eddigi kutatási eredmények azt mutatják, hogy a társadalmi és az emberi tőkének döntő szerepe van a fiatalkorúak gyermekvállalásában. A társadalmi és emberi tőke ugyanis alapvetően meghatározza az életesélyeket. *(Gyukits, 2009)*

Éppen ezért fiatalkorú szülők esetében úgy a várandósság időszakában, mint a gyermek születése után elsődleges háziorvosi és védőnői feladataink között kell, hogy szerepeljen (a magunk kompetencia- és szerephatárai között) a szülők saját személyiségének gondozása, a helyzettel való boldogulásuk támogatása, a feladathoz való felnövésük elősegítése, hogy ne örökítsék tovább a probléma gyökerét.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Ennek legegyszerűbb és legjobb módja, ha kiemelten törekszünk a velük való foglalkozásra is: kérdésekkel, meghallgatással, türelemmel és elfogadással közelítünk hozzájuk a kommunikáció során, és mindenek felett pozitív visszajelzéseket, megerősítéseket nyújtunk a szülői szerepükre vonatkozóan.

Saját jogunkon törekedjünk az ő korai szükségleteik – kiszámíthatóság, elfogadás, odafigyelés, nem ítélkezés stb. – jelenkori pótlására, amennyire csak lehetséges. Ekkor megteremtődik az alap,

hogy minél több tőlünk származó információt magukévá tegyenek, és ezáltal minél inkább biztonságban érezzék magukat, pozitív irányba fordítva ezáltal a családi dinamika erővonalait.
Kiemelten fontos, hogy soha ne ítélkezzünk!

Eset, példa, illusztráció
A bolti eladó anyai büszkesége
Krisztina nevelőszülőknél nevelkedett 8 éves kora óta. 16 évesen gyámi engedéllyel kötött házasságot az akkor 18 éves Jenővel. Az esküvő után össze is költöztek, és nem váratlan módon Krisztina néhány hónapon belül állapotos lett. A védőnő ekkor került kapcsolatba velük.

Már az első találkozáson egyértelműen látszott, hogy bár nagyon pozitívan nyilatkoztak a fiatal szülők a gyermekvállalásról és a közös életükről, egy kicsit azért mindketten „meg vanak szeppenve" a rájuk váró felelősség súlyától, a mindennapi nehézségektől.

A védőnő jó érzékkel rákérdezett erre (Jól érzékelem, hogy azért tudnék valamiben segíteni?), és a heves igenlés után először arra koncentrált, hogy a leendő fiatal szülők megtapasztalhassák tőle, hogy egyenrangú, „felnőtt" partnerként kezeli őket.

Sok kérdést tett fel nekik a múltjukról, az elképzeléseikről a jövőre, a háztartás vezetésére, a gyermek gondozására vonatkozóan, hogy rendelkezésére álljanak azok az információk, amelyekhez kapcsolódhat a tanácsaival. Nem hagyta ki azt sem, hogy rákérdezzen a kapcsolatuk pozitívumaira, közös, boldog, „őrült" vagy vicces pillanatokra, és egyszer sem mulasztotta el megdicsérni őket, amikor láthatóan felnőtt módon reagáltak egy-egy helyzetben, vagy amikor látványosan jó háziasszonyként, illetve férjként nyilvánultak meg.

A védőnő soha nem fogja elfelejteni a fiatal pár szeretetteli összenézését, amikor pont akkor ért oda hozzájuk, amikor Krisztina mosogatott, Jenő pedig törölgetett.

Talán az ebben a pillanatban szinte önkéntelenül kiszaladó megjegyzése (De szép házaspár vagytok!) lehetett az egyik legerősebb megerősítés Krisztináéknak, akik ezek után láthatóan magabiztosabban viselkedtek házastársként, leendő szülőként. Sőt, talán ebből merített erőt Krisztina, hogy még a várandóssága alatt elvégezzen egy bolti OKJ-s tanfolyamot, büszkén mondván, hogy „Jenő sem mindig talál munkát, amint lehet, be akarok szállni én is a család eltartásába, hiszen mindketten felelősek leszünk magunkért, és én ki akarom ebből venni a részem."

A pozitív hatások egymást erősítették: a szülés után másfél évvel kisbabájuk bölcsődébe tud járni, és mindkettőjüknek rendszeres, bejelentett munkája van. A kis Gyöngyike kacaja a bizonyíték a védőnői látogatások hosszú távú hatására. *(Major et al., 2008)*

Felhasznált irodalom
Gyukits, Gy. (2009) A szegénységben élő fiatalkorú anyák életminősége és a szociális ellátórendszer. *Publicationes Universitatis Miskolcinensis.* Sectio Philosophica Fomus XVI-Fasciculus 1. E Typographeo Universitatis, Miskolc.
http://www.matarka.hu/koz/ISSN_1219-543X/tomus_14_fas_1_2009/ISSN_1219-543X_tomus_14_fas_1_2009_179-189.pdf (Letöltve: 2014.07.14.)
Kovács, Sz (2013): *Tinédzserkori terhesség.* Család, gyermek, ifjúság. 2013/11.
http://www.csagyi.hu/jo-gyakorlatok/nemzetkozi/item/918-tinedzserkori-terhesseg
(Letöltve: 2014. 07. 14.)
Major, Zs. B., Mészáros, K., Tatárné Kapus, É. (2008) *Fotel vagy karfa. Gyakorlat- és eszközközpontú nevelés-módszertani kézikönyv gyermekvédelemben, gyermek- és lakásotthonokban dolgozók*

számára. Zenin, Szeged. (Közös gondozásban a Pest Megyei Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat és Intézményeivel).

Javasolt irodalom

Béki, O. (2013) A serdűlőkori gyermekvállalás lehetséges okai egy cigánytelepen. *Belvedere meridionale*, 3. sz. 117–29. o. http://www.belvedere-meridionale.hu/?page_id=383 (Letöltve: 2014. 07..13.)

Pongrácz Tiborné, S. Molnár, E. (1994) *Serdülőkorban szült anyák társadalmi, demográfiai jellemzőinek longitudinális vizsgálata*. Népességtudományi Kutatóintézet Kutatási Jelentései, 53, 1994/4, Budapest.

Szikra, D (2010) *Serdülőkori terhességek. Egy jövőbeli kutatást megalapozó tanulmány és összefoglalá*s. MTA Gyermekszegénység elleni program

VEGYES HÁZASSÁGOK (ETNIKAI, NEMZETISÉGI, ÁLLAMPOLGÁRSÁGI, VALLÁSI STB. ALAPOKON)

Leírás

Az elmúlt néhány évtizedben annyira megváltozott az élet, hogy a „vegyes házasság" kifejezésnek már alig van értelme. Globális világunkban átalakultak az etnikai, nyelvi határok, az emberek egyre nagyobb hányada tölt el éveket szülőhazájától távol, és egyre többen vannak, akik életük folyamán is állandóan „mozognak". Amióta világ a világ, a többség ott talál partnert, ahol a fiatal éveit tölti. Hogy ez valójában nem olyan egyszerű dolog, jelzi, hogy a külföldön élők, dolgozók közül jónéhányan a harmincas éveik végére is egyedül maradnak. Lényegesen nehezebb az intimitást megteremteni, zavaróak a különböző szokások és elvárások, a férfi és női szerep eltérő értelmezése. A mai feltételek között mindenesetre sokkal több az olyan házasság, partnerkapcsolat, ahol a szülők kultúrája (nyelvi, etnikai) eltérő. A mai középkorúak, idősek nemzedéke aggodalommal szemléli a folyamatot, amelynek eredményeképpen sokan főként csak képernyőn láthatják a gyermeküket, unokájukat.

Ugyanakkor működnek ellentmondásos, a különbségeket felértékelő folyamatok is. Az etnikai, nyelvi, kulturális, vallási kapaszkodók meggyengülése, a vagyoni különbségek növekedése jónéhány kisebbséget, vallási csoportot arra késztetett, hogy magukba zárkózva a végsőkig védelmezzék a modernizáció által kikezdett étkezési, öltözködési szokásaikat. Az ilyen csoportok tagjai rendszerint igyekeznek elérni, hogy a gyermekeik a saját körükből válasszanak partnert, de a fiatalok általában aktívabban érintkeznek a befogadó ország tagjaival, és kevésbé fontos számukra a szülők által ápolt hagyomány.

Más esetekben a társadalmi különbségek emelnek nehezen áthidalható akadályt a kapcsolatok közé. A kulturális különbségek jelentősége csökken a hasonló anyagi, gazdasági feltételek között élők esetében. A középiskolába, egyetemre járó roma fiatal sokkal kevésbé célpontja az előítéleteknek, mint általános iskolai társai. Ha azonban kapcsolat szövődik a cigány és a nem cigány diák között, a családok részéről felbukkanhatnak heves előítéletek. *(Tamás et al, 2005)*

A vegyes házasságoknak vannak kockázatai, de statisztikai átlagban nem feltétlenül bomlékonyabbak, mint a „nem vegyes" házasságok. A nagyközönség általában azért hall többet a vegyes házasságok okozta gondokról, mert jóval nagyobb port ver fel, ha a török apa viszi jogelle-

nesen magával válás után a gyermeket, mintha magyar társa tenné. Kétségtelen, hogy az élet adott szakaszában, például az egyetemen, vagy a közös munkavégzés során a kulturális különbségek egy részének nincs jelentősége, nem is tűnik fel. Ám amikor érkezőben van, vagy megérkezett a közös gyermek, annál hevesebb indulatok támadhatnak fel, ha a felek nem tisztázták előre, milyen főbb elveket fognak követni. Beleegyezzünk a körülmetélésbe? Szigorúan neveljük a gyermeket, vagy engedékenyen? A nőknek az a legfontosabb feladata, hogy a háztartást rendben tartsák, vagy joguk van nekik is karriert csinálni? Rábízhatjuk-e a kisgyermeket a roma nagymamára? Ráadásul az eltérő kulturális gyökerek nagyon különböző temperamentumot, indulati fékeket, szokásokat rejthetnek. Az évek során, a keletkező konfliktusok hatására feléledhetnek a szokásos sztereotípiák a másik kultúra tagjával kapcsolatban. „Mert te és a te szingaléz rokonaid képtelenek rendet tartani!", „Sóher vagy, mint az egész nemzetséged!"

Az emberi sorsok azonban kiszámíthatatlanok, még a legjobb pszichológusok többsége sem találná el, hogy melyik partnerkapcsolat lesz tartós. Látszólag minden szempontból összeillő partnerek kapcsolata is elhasználódhat, megkophat az idők folyamán. És arra is sok példát láthatunk, hogy a pár számára a különbségek, az új környezethez való alkalmazkodás, az egymásrautaltság összetartó erőt jelenthet. Ma, a színes, változatos életet élő fiatalok körében a kapcsolatok is más természetűek, mint néhány évtizeddel korábban. Bár manapság divat mindent a kultúrára fogni, tény, hogy a kapcsolat sorsa attól is függ, hogyan alakul a család élete. A megfelelő munkalehetőség, a lakás, a stabil anyagi háttér vagy a kellőképpen befogadó új környezet sok mindenért kárpótolhat mindenkit.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Hogyan segíthetünk a közös gyermeket vállaló „vegyes" házasságban élő fiataloknak abban, hogy hosszabb távon ne a különbségek, hanem a hasonlóságok kerüljenek előtérbe? Elsősorban is azzal, ha arra biztatjuk őket, hogy már a baba érkezése előtt beszéljék meg, mit tartanak fontosnak a háztartásban, a gyermeknevelésben. A vitás kérdésekben kérjék ki kívülállók véleményét, jussanak kompromisszumra, határozzák el előre, hogy nem élezik a konfliktusokat. Meséljenek minél többet egymásnak a saját gyermekkorukról, kerüljenek felszínre a rejtett ellentmondások, titkos előítéletek. Törekedjenek rá, hogy alaposan ismerjék meg és tanulják meg elfogadni a másik fél kulturális gyökereit, történelmét, szokásait. Hasznos lehet, ha néhány alapvető szabályt írásban is rögzítenek. Tudjuk, hogy komoly konfliktus esetén az írás nem jelent sokat, de mégis valami, amihez vissza lehet térni. Ígérje meg a férfi partner, hogy nem alkalmaz fizikai erőszakot a felességgel szemben, állapodjanak meg, hogy összezördülés esetén nem hányják a másik fél szemére eltérő származását. Különösen fontos abban megállapodni, hogy abban az esetben, ha a gyermek születése után a szülők elhidegülnének egymástól, folyamatosan lehetővé teszik a másik fél számára, hogy kapcsolatot tartson a közös gyermekkel.

Nem ritkaság, hogy a vegyes házasságokban tehertételt jelent a partnerek családjával való kapcsolattartás. Az idősebb nemzedék tagjai gyakrabban előítéletek hordozói, sérelmezhetik, hogy a gyermekeik, a fiatal család távol került tőlük. A kapcsolat jövője és a születendő gyermek érdeke mindenképpen azt kívánja, hogy a pár igyekezzen megnyerni a nagyszülőket. Erre a legjobb alkalom az unoka várható születése: még, ha korábban nem is volt teljesen kielégítő a kapcsolat, mindenki megenyhül a gondolatra, hogy folytatódik az élet, a család. Fontos, hogy sikerüljön meggyőzni őket: nem idegen gyermek, hanem az ő leszármazottjuk fog a világra jönni. Meséljenek nekik is minél többet a másik fél kultúrájáról, neveltetéséről, jó hatást kelt, ha alkalmanként sikerül összehozni a szülői családokat.

Eset, példa, illusztráció

Részlet egy szegedi orvostanhallgató lány blogjából, aki egy nigériai férfihoz ment feleségül (*Afrogirl – a vegyes házasság szépsége):*

„Nem túl sokat tudok mondani a többi külföldiről, de egy valami biztos: ha egy nigériaival tervezel komoly kapcsolatot, bizonyos tulajdonságokkal rendelkezned kell. Talán a legfontosabb ezek közül is az alázat és a türelem. Azok, akiket modernebb nevelésben részesítettek, még jobbak ilyen szempontból, de azért mélyen belül bennük is megvan, és gyakran felszínre is kerül az, hogy a férfiak „magasabb szinten" vannak, mint a nők. Magyarul, ők megtehetnek olyan dolgokat is, amiért neked korábban leordították a fejedet, és eléggé elvárhatónak tartják, hogy kiszolgáld őket, igaz, csak akkor, hogyha megkérnek rá (kivéve a kaja, azzal nem lehet viccelődni, ha egyszer is úgy ér haza munkából, hogy nincs főtt étel – az teljesen mellékes, hogy mondjuk te is egész nap dolgoztál –, akkor halott vagy). Ez alatt azt kell érteni, hogyha megkérnek rá, hogy hozd nekik oda a cipőjüket, nem mondhatsz olyat, hogy: Neked nincs lábad? Hozd ide magadnak!

A türelem azért is fontos, mert... hát... a nigériai csajok valahogy nem igazán tudnak megsértődni. Ha azt mondod nekik, hogy „hű, te mostanában jó pár kilót felszedtél, jó lenne most már edzeni meg fogyózni kicsit", akkor ők csak nevetnek. Na mármost, pont ezért a nigériai srácok, mikor egy ilyen mondatot benyögnek a magyar barátnőjüknek, értetlenül néznek, amikor azok megsértődnek, vagy rosszabb esetben elkezdenek zokogni. Erről a stílusról azonban nem igazán tudnak leszokni, szóval itt is érvényesül a „vagy megszoksz vagy megszöksz" módszer.

A nigériai srácok nem szeretik a céltalan lődörgést. Ha sétálni akarsz menni velük, akkor legyen valamilyen cél, különben ők egy tapodtat sem mozdulnak. Olyan fogalom nem szerepel a szótárukban, hogy „csak sétálni". Ha nem is csak „szimplán" nigériaival vagy kapcsolatban, hanem egy olyan nigériaival, aki ráadásul Warriból származik, akkor még kiabálásra is fel kell készülnöd. Iszonyúan szeretnek ordibálni. Gyengébb idegzetűeknek nem javaslom.

Még egy fontos dolog végezetül, ami most így eszembe jut, az a féltékenység. Az lényegtelen, hogy ők mit csinálnak, hiába ezerszer félreérthetőbb, és sokkal inkább adna okot a féltékenységre, az nem számít. Viszont az, hogy neked nem lehetnek többé fiú/férfi barátaid, ha csak nem akarsz minden napra egy vitát, az holtbiztos. Nem tudják az ilyet elfogadni, mert Nigériában egy férfi simán lekoppintja a másiknak még a feleségét is, mert a nigériai pasiknak, mintha méz lenne a szájukban. Bárkit bármire rá tudnak venni, csak akarniuk kell; kinyitják a szájukat és te már eszetlenül ugrasz is a mély vízbe. Szóval, mivel ők ehhez szoktak hozzá, érthető, hogy a magyar pasi barátaidnak is hátsó szándékot tulajdonítanak. Tehát ezzel jobb vigyázni.

Mára ennyit, remélem, valaki(k)nek tudtam ezzel segíteni."

Felhasznált irodalom

Tamás, P. Erőss, G., Tibori, T. (szerk) (2005) *Nemzetfelfogások – Kisebbség – Többség*. Új Mandátum Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Brachfeld, O. (2002) *Az egyén és a csoport kisebbértékűség-érzése*. Veszprémi Egyetemi Kiadó, Veszprém.

Tóth, Á., Vékás, J. (2008) Család és identitás. A vegyes házasságok szerepe a magyar kisebbségi közösségek reprodukciójában. *Demográfia*, 51.

CSALÁDI EGYSÉGET VESZÉLYEZTETŐ HELYZETEK

KONFLIKTUSOK A SZÜLŐK KÖZÖTT (INDULATI KITÖRÉSEK, VESZEKEDÉSEK)

Leírás

Főszabályként vagy általában: az elég jó család a legjobb környezet, amelyben a felnövekvőben lévő gyermek ki tud bontakozni. Azonban nincsen családi élet apróbb-nagyobb konfliktusok nélkül. Nehéz nyíltan szembenézni a konfliktussal, annak okával, eredetével vagy tudattalan céljával *(Adler,1998)*. Félelmek gátolhatják a házaspárt a probléma nyílt feltárásában. Félnek, hogy gyengeségük felszínre kerül, hogy az eddig átélt szeretetet elveszíthetik, vagy a helyzetből vesztesként kerülnek ki. A higgadt, bátor, mély megbeszélés helyett ragaszkodnak a rábeszéléshez, a másik „megneveléséhez". Miközben a másik hibáit felemlegetik, házastársukat leértékelik, önmagukat sajnáltatják és panaszáradatuk végeérhetetlen. Bennragadnak a helyzet indulatos, felszíni taglalásában, súlyos lelki sebeket ejtve egymáson. A másik alaphelyzet a konfliktusok kezelésében az, ha a szülők „kibírják", de sosem beszélik meg konfliktusaikat, nem dolgoznak azok megelőzésén és megoldásán, akkor veszélyeztetik házasságukat, párkapcsolatukat.

A gyermekben a szülői veszekedések mindig nagyobb feszültséget, szorongást váltanak ki, mint magukban a vitázó felnőttekben. Hiszen a gyermek biztonságos világa a felnőtt által létezik. A gyermek teljes világa, mikrokörnyezete a család. Ha ebben a világban harcok dúlnak fenyegetettség-érzés keletkezhet. A gyermek azt érezheti, hogy egy-egy nagyobb harc teljesen szétdúlhatja ezt a világot, és akár a benne élőket is megsemmisítheti. Ilyenkor a gyermek létezés-élménye is fenyegetett. Ez nagyon nagy teher! És mondjuk ki, hogy egyes családokban sajnos nemcsak szócsaták zajlanak, hanem a veszekedést gyakran tárgyak földhöz vágása, késsel való hadonászás vagy törés-zúzás kíséri. Amikor az indulatok egymás irányában, fizikai formában is megjelennek, akkor már bántalmazásról beszélünk. Bár az indulatok nem csapnak fel látványosan, mégis a bántalmazás kategóriájába tartozik az érzelmi elhanyagolás vagy azok a viselkedések, amelyek a pár egymás elleni érzelmi harcának területéről származnak, és valamelyik – néha mindkét – félnek súlyos fájdalmat, megalázottságot okoznak. A gyermek a szülőkön – mint prototípusokon – keresztül alakítja ki a többi emberről, az életről, a világról való képét *(Bagdy, 2004)*. Ha a szülők veszekszenek, sértegetik, rágalmazzák egymást, emberhez méltatlan, durva szavakat kiabálnak, vagy körmönfont módon kínozzák egymást, akkor számára nemcsak a szülők, a helyzet, de az egész világ, és benne minden ember félelmetessé válhat – hiszen az indulatok ilyen mértéke már fizikai agresszió nélkül is bántalmazást jelent. A gyermek egész világképe torzulhat.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Tudnia kell a párnak, hogy eredeti, származás szerinti családjukból hozott különböző örökségeik: eltérő tulajdonságaik (pl. rendes–rendetlen), gondolkodásmódjuk (pl. társasági–magának való), igényeik (pl. házasság–párkapcsolat, panellakás–kertes ház), és még sorolhatnánk – mind, mind konfliktushelyzeteket provokálhatnak *(Bagdy, 2002)*. Ezek kezelése a család egésze szempontjából kritikussá válik az évek során. Mentálhigiénés segítséget jelenthet a szülők számára, ha az alapellátó szakember, amikor ilyen jellegű panaszokat hall az egyik féltől, eloszlatja a helyzettel kapcsolatos szégyenérzést és reménytelenséget, és jelzi, hogy véget lehet vetni az örökös vitának.

Elmondhatja, hogy a lezajlott konfliktushelyzet után a társ teljes odaadással való meghallgatása sokat segíthet („Sose várjak a másikra! Ha én meghallgatok, engem is meghallgatnak."). Lenyugodva, célszerű kettesben megkeresni az eredeti családokból hozott különbözőségeket, és kutatni a jövőbeni közös kompromisszumos megoldást. Fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a változáshoz szükség van önismeretre, önkritikára, a másik hibáinak megbocsátására, a jó törekvések és élmények dicséretére, a saját reális kérések okos és egyben empatikus megfogalmazására, és amit a mi kultúránkban kevesen hoznak otthonról, a köszönet kimondására.

Célszerű az is, hogy a gyermekeket is vonják be valamilyen formában a konfliktusok feloldásának gyakorlatába, különösen akkor, ha a veszekedéseknek rendszeres tanúi. A gyermekekkel is meg kell beszélni, számukra érthető és elfogadható módon, hogy mi történt, és miért történt a szülők között, és mit gondolnak minderről most, hogy megoldották. Az ugyanis, hogy az életben nehézségek adódnak, természetes; a megoldás minősége viszont rajtunk múlik.

Ugyanakkor érzékenynek kell arra is lennünk, hogy egyik fél oldalán se köteleződjünk el miközben a panaszokat meghallgatjuk, viszont képesek legyünk annak megítélésére, hogy mikor válnak a családon belüli veszekedések olyan mértékűvé, amelyek már bántalmazásként veszélyeztetik a gyermekek testi-lelki épségét. Ekkor partnereket kell találnunk a veszély mérlegelésére és az esetleges további lépések megfontolására.

Eset, példa, illusztráció

Diplomás házaspár panaszolja: „Nem értünk szót, nem értjük egymást, főként a rokonokhoz való viszonyunkban nem értünk egyet." A feleség sír: „Férjem egyetemi tanár nővérénél nem tudok semmihez hozzászólni." A férj indulatos válasza: „Még mindig jobb csendben ülni, mint amikor anyád engem bezárt a nyári konyhába, és közben ügyvédnek és családsegítőnek telefonált. Semmit nem vétettem. Érted és a gyerekért mentem, hogy végre hazavigyelek benneteket." Feleség: „Te küldtél haza anyámékhoz falura. Te kiáltottad: most azonnal hazamentek a szüleidhez!" Férj: „Igen, de előtte egy egész napon át őrjöngtél a féltékenységtől, még éjjel is felkeltettél, hogy szidj és vádaskodj, mert a boltban az eladónővel, és az óvodában a dadussal kedvesen beszéltem. Olyan vagy, mint az anyád!" A veszekedés mondatai sejtetik, miben különbözik a pár. A férj diplomás család sarja, a feleség paraszti származású első generációs értelmiségi. A férj családjában mindig mindent megbeszéltek, a feleség 14 évesen ment el otthonról középiskolai kollégiumba, és attól kezdve mindent saját erejéből ért el. A férj szülei bizalommal teltek, a feleség édesanyja féltékeny természetű. A pár két éve szerelemből házasodott, és most mégis szenvednek a veszekedésektől. Közös identitásuk: hivatásukban a magas színvonal, a korrektség, igényesség, családképükben a több gyermek vállalása, világlátásukban a hit fontossága. Ezekre az értékekre tett finom utalás volt a szakembernek az a mondata, amelyre válaszul megszületett az elhatározásuk, hogy a házasságukat, családjukat meg akarják menteni. Javaslatára párterápiára mentek, ahol apró lépésekben változott a kommunikációjuk és a személyiségük. A közös élet részeként új célokat fogalmaztak meg. Két év múlva megszületett második gyermekük.

Felhasznált irodalom

Adler, A. (1998) *Életismeret*. Kossuth Kiadó, Budapest.
Bagdy, E. (2004) *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Tankönyvkiadó, Budapest.
Bagdy, E. (szerk.) (2002) *Párkapcsolatok dinamikája*. Animula Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Bene, É. (2007) *Emancipációs bumeráng*. Kairosz Könyvkiadó, Budapest.
Berne, E. (1987) *Emberi játszmák*. Gondolat Kiadó, Budapest.
Buda, B. (2012) *Az empátia – a beleélés lélektana*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
Van Heusden, A., Van den Eerenbeemt, E. (2001). *A változó egyensúly: Böszörményi-Nagy Iván egyéni- és családterápiás elmélete és módszere*. Coincidencia Kft., Budapest.
Sherman, R., Fredman, N. (1989) *Strukturális technikák a pár- és családterápiában*. Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest.
Székely, I. (2006) *Pszichoterápia és vallás – újraközeledés*. Animula Kiadó, Budapest.

KÜLFÖLDI MUNKAVÁLLALÁS

Leírás

Magyarország történelmében a középkortól kezdődően a tehetséges, bátor, céltudatos fiatal mesterlegények idegen országok híres iparosaihoz mentek tanulni, és 2-3 év múlva hazatérve szakmájuk kiválóságai lettek. Az 1932-es gazdasági világválságkor az itthoni nyomor kilátástalansága miatt indultak a férfiak, a családfők Amerikába, ahol többnyire nyomuk veszett, és a család nemcsak pénz, de apa nélkül is maradt. Napjaink nyugat-európai munkakeresését több ok motiválja. Elsőként említjük azt, ha a személy munkanélkülivé válik, és itthon a szakmájában hosszabb ideig nem tud elhelyezkedni. Külföldre indul az a személy is, aki itthon eladósodott, és a nyugat-európai magasabb jövedelemből reméli hitelét kifizetni. Az EU keleti feléből nyugatra indulók száma az előrejelzéseket (évente 20-25000 új munkakereső) évente 10000 fővel meghaladta, s e növekedés felét a magyarok adják. A fiatalok nemcsak állást és magas jövedelmet, hanem magas szintű nyelvismeretet, vállalkozási és munkakultúrát is szívesen tanulnak külföldön, valamint örülnek annak, ha kisgyermekük kétnyelvű környezetben nő fel.

Akár kényszer, akár kalandvágy van a háttérben, egyre több család szakad el rövidebb-hosszabb időre a saját közvetlen környezetétől, a rokoni hálózata támogatásától, és ami még nagyobb tehertétel, egyre több család szakad el egymástól, amikor csak az egyik szülő vállal külföldön munkát. Az itthon maradó házasfél feladatai hirtelen megsokszorozódnak, amelyeket a közvetlen, napi kapcsolaton alapuló – addig szinte észrevétlen – kölcsönös érzelmi támogatás hiányában egyre nehezebb megoldani. A pár tagjai gyakran a helyzetbe beépült kényszer miatt egyre kevesebbet kommunikálnak egymással, és a személyes jelenlét nélkül egyre inkább úgy érzik, kimaradnak a másik életéből, illetve a beszélgetések egyre inkább csupán a megoldandó feladatokra összpontosítanak, egymás instruálását foglalják magukban *(Feuer, 2008).* Vannak, akik az elszigeteltséget élik meg nehezebben, vannak, akik féltékenységgel küzdenek. A külön élet nehézségeinél csak az a nehezebb, amikor a család újra egyesül, és azt érzik, hogy nem tudják felvenni a régi szálat, olyan sok változás történt meg nélkülük, hogy az idegenség érzésétől nem tudnak szabadulni.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Amikor a teljes család indul útnak, érdemes figyelmeztetni őket a más országok más gyermekgondozási, gyermekegészségügyi gyakorlatára, az oltásokhoz való eltérő viszonyulásra, az ottani alapélelmiszerek mienktől eltérő sajátosságaira, és a gyermekek óvodáztatásának, iskoláztatásának kérdésére. Ha egy gyermeknek olyan betegsége van, amelynek ellátására külföldön is szükség lehet, akkor emlékeztetni kell erre őket, és javasolni, hogy a vizsgálati eredményeket, kezelési metó-

dust leíró zárójelentéseket az adott ország nyelvére lefordítva mindenképpen vigyék magukkal. Nagyon megnyugtató lehet egy szülőnek, ha a sok bizonytalanság közepette kaphat a védőnőtől, orvostól egy telefonszámot, e-mailes elérhetőséget, amelyen keresztül esetleges súlyos probléma esetén kikérheti a véleményüket.

Munkavállalás miatt csonkává váló családoknál az egyedül maradt szülő állapotát kell monitorozni, a családon belüli segítséget szorgalmazni, lehetőség híján szülősegítő szolgáltatásokat ajánlani, de sokszor az is nagyon sokat jelent, ha módját ejtjük egy kis beszélgetésnek. Sokban segíthetjük a család stabilitásának megőrzését, ha a kapcsolattartás értéke mellett tesszük le a voksunkat. Gyakran kapnak a magányos szülők ilyenkor arra vonatkozó tanácsot, hogy bírják ki a párjuk távollétét, ne költsék a nehezen szerzett pénzt utazásra, egymás látogatására. Ezzel szemben mi bátran javasoljuk az elutazást, vagy a hazalátogatás előmozdítását.

Abban a szakaszban, amikor pedig újra egyesül a család, jó, ha az addigra felgyűlt illúziók, túlzott várakozások kezeléséhez kapnak egy kis segítséget. Ismét össze kell csiszolódni! Ugyanúgy meg kell szokni az újra együttélést, mint az előzőekben a különélést.

Eset, példa, illusztráció

Józsi egy kis faluban él feleségével és két lánykájával. Amikor vevő jelentkezett a régi, kicsi házra, a nagyobb építéséhez banki hitelt kellett felvenni. A havi törlesztőrészlet állandó emelkedése igencsak megterhelte a családot az építkezés költségei mellett. A hírekben sem lehetett másról hallani, mint az európai gazdasági válságról, csőd szélére került országokról. Ekkor Józsi elvesztette vasmunkás-lakatosi állását. Kezdetben abban reménykedett, hogy hamarosan elhelyezkedik. Teltek a hetek, hónapok. Az új ház építésével leálltak, a kötelező fizetni valókra is alig tellett. Józsit hívta egy Franciaországba járó „vasas" brigád munkavezetője dolgozni. Összeült a család a helyzet megbeszélésére. A feleség a közeli városban dolgozik. A gyermekek másik faluba járnak iskolába, helyben megszűnt az iskola. Apa nélkül a helyzet csak úgy oldható meg, ha a nagyszülők többet segítenek. Józsi kint vasbeton oszlopok „vasazását" végezte, mázsákat emelgetett, néha szinte „kábulatban" dolgozott. „Csak kibírjam valahogy!" – biztatta magát, pedig erős, jó kötésű, rendkívül szorgalmas, talpraesett, remek szakmunkás volt. Az állandó fáradtság megtette a magáét. Józsi apróbb baleseteket szenvedett, amik itthon soha nem történtek meg vele. A betegségben a táppénz és betegszabadság joga őt is megillette, de így mi értelme van a külföldi munkának? A kevesebb kereset nem segíti oly fokban a családot, hogy érdemes lenne távol lenni egymástól. Végül is Józsi és családja másfél éven át tartott ki. A házépítést befejezték, csak a vakolás maradt hátra. A külhoni „ajánlással" Józsi itthon újra el tudott helyezkedni. „Külföldi munka család nélküli embernek való!" – summázza élményeit, amikor a falubeliek kérdezgetik franciaországi kalandjairól.

Felhasznált irodalom

Feuer, M. (szerk.) (2008) *A családsegítés elmélete és gyakorlata*. Szöveggyűjtemény. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Hajduska M. (2010) *Krízislélektan*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
Hajduska M., Mérő L., Lukács B., Popper P. (2013) *Krízishelyztben. A válság mint esély*. Jaffa Kiadó, Budapest.

„SZERETŐI HÁROMSZÖG”

Leírás

A szerelemmel indult és gyermekekkel gazdagodott harmonikus házasságban is bekövetkezhetnek nehéz időszakok (újszülött gondozása, házépítés, munkahelyváltás, nagycsaládi problémák stb.). A pár nem tud elég figyelmet fordítani egymásra. Ilyenkor akár a férj, akár a feleség könnyeben esik egy külső személy érzelmi hatása alá. Jólesik helyzetéről panaszkodva élénk egyetértést, látszatra megértőbb visszajelzéseket kapni, a gondokból legalább időlegesen kiszakadni, felüdítő programokon részt venni. Valószínű, hogy akinek a kapcsolata párjával az aktuális külső hatások őrlő és kimerítő helyzete miatt lazult meg, az nem döbbent rá, hogy a test és a lélek tűrőképességét nem lehet büntetlenül túlterhelni. Saját kimerültségét, célvesztettségét tudattalanul gyengeségnek, értéktelenségnek éli meg, majd társára vetíti, és benne keresi a hibát. Házastársát vádolja az elromlott helyzet miatt. Már szerethetetlennek érzi párját. Kell keresnie egy új személyt, valakit, aki újra felnéz rá, és csodálja őt. Férfi/női identitásában úgy érzi, újra megerősödik. Adler mondja, hogy az önértékérzés minden áron való megszilárdítása a személyiség célja, akár egészséges az a személy, akár nem. *(Adler,1997)* A cél tehát jó! Kívánhatjuk, legyen minden férj/feleség erős önbizalmú, saját értékeit ismerő. De a lelkiállapot helyreállításának „minden áron való” jelzője azt sugallja, hogy az eszközválasztás, a helyszín bizony sokszor nem szerencsés. Szeretőnél, idegen lakásban, hotelszobában, kocsi hátsó ülésén, szénakazalban kell rátalálni a saját értékekre? Mert a régi párra, feleségre, férjre már könnyedén kimondta a házastárs, hogy „eltávolodtunk egymástól, kihűlt a kapcsolatunk.” Tehát a férj, a feleség, az élettársak nem ott építenek tovább, ahol lehetne, ahol feladataik vannak, ahol szükség van rájuk, ahol igazán megmutathatnák saját értékeiket, lelki erejüket, és ahol kiteljesedhetnének.

A külső kapcsolatról tudomást szerző házasfél többféleképpen reagálhat, annak függvényében, hogy hol tart az ő megélésében a kapcsolat: fájhat neki, közömbös lehet, elfogadja, mint átmeneti helyzetet, harcol a párjáért, állhat „bosszú-hímmel lesben” *(Ady, 1944)*. A lényeg, hogy kapcsolatuk megélésében krízishelyzet teremtődik, amelynek dinamikája és megoldása a házasság addigi történetével függ össze leginkább. Természetesen a gyermekek teljes és harmonikus család iránti igénye minden résztvevő számára az érzelmi és erkölcsi felelősség kérdéseinek mérlegelésére int.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Szeretővel kapcsolatos konkrét kérdésekben a legritkábban kérik ki a családok az orvos vagy a védőnő tanácsát. Ezeknek az ügyeknek az a legjellemzőbb sajátossága, hogy ameddig lehet, titokban zajlanak, és később is a családok legintimebb szférájához tartoznak. Mégis előfordulhat, hogy egyes szexualitással kapcsolatos kérdések felmerülnek, pontosan a már kialakult bizalmi kapcsolat okán. Ilyenkor célszerű mentálhigiénés attitűd lehet annak hangsúlyozása, hogy a boldog házasság elengedhetetlen része a harmonikus szexualitás. A házasságban megélik elköteleződésüket, teljes biztonságukat, feltétlen elfogadásukat, így a pár mindkét tagja nyíltan, bátran tudja kimutatni testi vágyait. *(Bácskai, 2011)* A vágyat a másik fél kelti fel, így az legyen rá büszke, örüljön neki és fogadja el a közeledést. A szexuális hívásra legyen mindig fogadóképes a feleség és a férj. Közösen, a saját és a másik orgazmusának vágyával, egymás igényeire figyelve alakítsák szexuális szokásaikat. Az egymásnak boldog szexust, kölcsönös örömöket ajándékozó pár nyugalmat, szeretetet, biztonságot sugároz gyermekeinek. Nagy felelősség van a szülőkön: gyermekeik lelki-testi egészsége, amelynek kibontakoztatásában a leginkább belső, intim ügyükként megélt szexualitásuknak is szerepe van, és amelyben a kölcsönös szeretet és a tisztelet érzése is jelen van.

Eset, példa, illusztráció
A szülők házassága 23 éve tart, három gyermekük már-már „sínen van", hiszen kettő elkezdte az egyetemet, és a harmadik, Paula érettségi előtt áll. Az apa vezető beosztású, az anya háztartásbeli. Eddig összetartó család voltak. A jelenben a férjnek furcsa telefonkapcsolatai vannak. Ha mobilja megcsörren, „kinyomja". Paula egyszer „trükkös módon" apja után megy, és látja, hogy sms-t ír. Anyja rákérdezésére Paula elárulja megfigyelését. A szülők ezután a konyhában órákig kiabálnak, mind a ketten sírnak. A férj bevallja feleségének, hogy szeretője van. A feleség ragaszkodik hozzá, hogy nagykorú gyermekeik is tudják meg az igazságot. A család többször leül a fájdalmas beszélgetésre. Az apa megbánja, hogy félrelépett. „Három hónap alatt lett minden a régi" – meséli Paula. Csak az hibádzik a *régi* jelzőben, hogy Paula *régen* nem volt közlekedési fóbiás, és tudott járni a középiskolába, sőt mindenféle egyéb programokra osztálytársaival. *Régen* nem kellett őt az apjának kísérgetni, és *még régebben* nem volt alvászavara. Paula tehát belebetegedett a szülők szeretői háromszög helyzetébe, párkapcsolati krízisük tünethordozója lett. De a krízisben Paula érettebbé válik. A családorvosukkal történő beszélgetéseket követően megelégeli, hogy ágya még mindig a szülői hálószobában van, és kiviteti onnan. Az anya kénytelen beletörődni utolsó gyermeke leválásába. Paula meggyógyul, sikeres érettségi vizsgát tesz, és továbbtanul. Az apa hűséges. Valószínűsíthető, hogy a kamasz gyermek nélküli hálószobában a pár szexuális kapcsolata is rendeződik.

Felhasznált irodalom
Adler, A. (1997) *Emberismeret*. Göncöl Kiadó, Budapest.
Ady, E. (1944) Elbocsátó, szép üzenet. In: *Ady Endre összes versei*. Athenaeum Kiadó, Budapest.
Bácskai, J. (2011) *Együttélősdi*. Saxum Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Adler, A. (1982) *Co-operation Between the Sexes*. W. W. Norton & Company, INC., NewYork.
Almási, K. et al (2013) *Veszteségből nyereség, vereségből győzelem. A lelki megküzdés útjai*. Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
Arató, O., Kiss, Gy. (1991) *Az individuálpszichológia és hatása Magyarországon*. Tankönyvkiadó, Budapest.
Bagdy, E., Daubner, B., Popper, P. (2005) *Öröm, harmónia, boldogság. Testi utakon a lelkiek felé.* Saxum Kiadó, Budapest.
Gray, J. (2002) *Mars akarja, Vénusz szeretné.* Trivium Kiadó, Budapest.
Frankl, V. E. (1997) *Orvosi lélekgondozás. A logoterápia és az egzisztencia analízis alapjai*. UR Könyvkiadó, Budapest.
Fromm, E. (1996) *Férfi és nő. Szexuálpszichológiai tanulmányok*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
Jung, C. G. (1997) *Gondolatok az apáról, az anyáról és a gyermekről*. Kossuth Kiadó, Budapest.

KÜLÖNÉLÉS

Leírás
1. Átmeneti különélés: a házaspár konfliktushelyzete hosszabb távon fennmaradhat, melynek oka és indítéka számtalan lehet. Néhány közülük: ha az egyik fél nem tudja megszakítani szeretői kapcsolatát, valamilyen okból érdektelenné válik a családja iránt, személyiség-fejlődési krízisbe kerül, vagy játékszenvedélye, alkohol vagy drogfogyasztása lesz egyre intenzívebb. A párkapcsolati krízisben a

fentieket elszenvedő fél egy idő után megtörik és feladja próbálkozásait a helyzet megbeszélésére, megjavítására. Nemcsak a konfliktussal kell nap nap után megküzdenie, de gyermekei ellátását, azok nevelését is egyedül kell végeznie. A hosszú távon párjától elszenvedett közömbösség, agresszió, szidalmazás, leértékelés, megaláztatás benne is negatív, elválasztó indulatokat kelt (Fromm, 2001). Megdöbben párjával kapcsolatos saját, agresszív gondolatain. Ellenkező esetben egyre inkább fáradt, tehetetlen, enervált, depresszív lesz. Célszerű, hogy e két, ártalmas lelkiállapot kibontakozása előtt önmaga és gyermekei védelmére házastársától távolabb kerüljön. Külön költöznek. Általában az anya marad a gyermekekkel az eredeti közös lakásban, míg az apa elköltözik (szüleihez, bérlakásba, szeretőjéhez stb.), de ennek az ellentéte is előfordulhat. Fontos, hogy a magára maradt anya/apa érezzen támogatást, és így az átmeneti különélés meghozhatja a pár ismételt egymás felé fordulását, de legalább a kapcsolat minden érintett fél szempontjából való tisztázódását.

2. Tartós különélés: vannak személyek, akik házasságban, tartós párkapcsolatban sem igénylik a mindennapi együttlétet párjukkal. Ez a jelenség általában az idősebb korukban párt találókra vagy többedik kapcsolatban, felnőtt gyermekekkel bíró párokra, eddig is mozaik-családokban élőkre lehet igaz. A személy nem képes feladni kialakult szokásait, életrendjét, és inkább nélkülözi társa folyamatos jelenlétét.

Napjainkban általában is gyakoribb kapcsolatforma a tartós különélés a házasság negligálásával. Ennek oka, hogy késik a felnőtt személyiség kialakulása, a döntésképesség, a felelősség vállalása, az elköteleződés, késik tehát a párválasztás. Eközben a szexualitásra szorítkozó kapcsolatképzés egyre fiatalabb korban kezdődik el. E kettő diszkrepanciája megakadályozhatja a klasszikus „egy életre szóló társ" megtalálását.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Ha a pár az átmeneti különélés mellett dönt, az szólhat ugyan a rendkívül megterhelő, kibírhatatlan családi helyzetről, mégis reményt hordoz magában. A remény a következőkön alapul: a rendszeres stresszhelyzet kiiktatódik, a pszichés terhelés csökken, a problémától távolabb kerülve objektívebb helyzetmegítélés válik lehetővé, a távollévő társ jó tulajdonságai felértékelődhetnek, fokozódhat az empátia, az asszertivitás, megnő a hajlandóság külső segítség kérésére, valamint kompromisszum keresésére.

A tartós különélés idegen az emberi lélektől, mert az ember társas lény. A társtól való külső visszajelzésre a „tükörtartásra" mindenkinek szüksége van ahhoz, hogy személyisége pozitívan fejlődhessen. *(Fromm, 2008)* Külső segítőknek erre az emberi vágyra, fejlődési lehetőségre tett utalása, jól megfogalmazott kérdése sokban segítheti azt a belső munkát, amelyet a külön vagy együtt dilemmáját nehezen megoldó pár folytat egymás között és önmagukban is.

A tartós különélés esetleges kényszerű helyzetében (lásd a Külföldi munkavállalás című fejezetet) figyelni kell a kapcsolattartás folyamatosságának megőrzésére.

Az esetek jelentős részében azonban az ilyen típusú kapcsolati krízis nem oldódik meg magától, sem a különéléstől. Szükséges, hogy az elérhető mentálhigiénés támogatást, párterápiás segítséget az érintettek megtalálják, ebben információt, finom buzdítást adhat a családot közelről ismerő egészségügyi szakember.

Eset, példa, illusztráció

Emília és Gábor hat éve voltak házasok. Nagyon szerettek volna gyermeket, de Emília nem esett teherbe. Átestek minden kivizsgáláson, de szervi problémát sem az anyánál, sem az apánál nem találtak. Hat év után részt vettek a lombikbébi programban, amelyből egy egészséges fiúgyermek,

Bendegúz született. A nagyon várt gyermekkel azonban nem várt problémák érkeztek. Emília nagyon aggódó édesanya lett, a legapróbb problémával is azonnal orvoshoz fordult. Gábor ezt nehezen viselte, szerinte nem kellene nagy ügyet csinálni apró dolgokból. Bendegúz növekedésével a nevelési problémák okoztak mindennapos veszekedést a családban. Mást gondolt Emília, mást Gábor az egyes problémák megoldásáról. Kezdetben próbálták egymást meggyőzni a saját igazukról, majd ezek az alkalmak egyre hevesebb vitába fordultak. A viták mindig Bendegúz jelenlétében folytak. Emília hangot adott félelmének, hogy ez nem tesz jót a gyermeknek, de Gábor ebből azt szűrte le, hogy Emília a gyermeket a kapcsolatuk elé helyezi. Emília egy tanácsadás alkalmával elpanaszolta, hogy ő nem szeretne dönteni a fia és férje között, de nem tud így együtt élni a férjével. Elmondta, hogy az állandósult hangos vitákkal Bendegúz egyre kezelhetetlenebb lett. Újra bepisil az óvodában, sőt éjszakánként is. Dadogni kezdett. Utolsó vitájuk alkalmával a fülére tette a kezeit és azt kiabálta, hogy „Hagyjátok már abba!" Az anya ekkor mondta azt, hogy ez így nem mehet tovább. Az apa a szüleihez költözött. A különélés mindkét szülőt, a nagyszülőket és a gyermeket is nagyon megviselte. Nem értik, hogy hogyan fajulhattak eddig a dolgok? Kérte a védőnő véleményét, hogy mitévő legyen? Az alapellátó szakember jó érzékkel összegezte a problémát, elmondta, hogy ez nagyon nehéz helyzet, mindenki érintett, mindenki a maga igazát keresi és bizonygatja. Szerinte nem az a lényeg, hogy kinek van igaza, hanem, hogy a viták ne a gyermek előtt történjenek. Hagyjanak időt, hogy a sérelmek és az indulatok lecsillapodhassanak! Kérte Emíliát, hogy maradjanak heti kapcsolatban, akár személyesen, akár telefonon.

Az első hetekben próbálták a szülők egymást hibáztatni, többször is veszekedtek. Ahogy teltek a hetek, Beni egyre többször kérdezte Emíliát, hogy hol van apa, és mikor jön haza? Mivel a gyermeknevelésben továbbra is mindketten részt vettek, naponta találkoztak. A találkozások alkalmával sokszor maradtak kettesben, Benire a nagyszülők figyeltek. Túllépve sértettségükön elkezdték megbeszélni az életüket. Beszélgettek. Nem veszekedtek. Eltelt 4 hónap, ma arról beszélnek, hogy közösen mennek nyaralni, a nyaralás után pedig hogyan folytatják újra együtt. A külön töltött hónapok alatt Beni dadogása megszűnt, bepisilés is csak ritkán fordul elő.

Felhasznált irodalom

Fromm, E. (2008) *A szeretet művészete*. Háttér Kiadó, Budapest.
Fromm, E. (2001) *A rombolás anatómiája*. Háttér Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Szendi G. (2013) *Párbajok nélkül. Okok helyett megoldások*. Jaffa Kiadó, Budapest.

VÁLÁS

Leírás

Minden erőfeszítés és jó szándék ellenére előfordulhat, hogy egy szülőpár nem tud tovább együtt élni. A legfontosabb ilyen helyzetekben, hogy abban segítsük a válófélben lévőket, hogy a köztük fennálló feszültséget még véletlenül se terheljék a gyermekükre vagy gyermekeikre. A kisgyermekek hihetetlen érzékeny szenzorokkal rendelkeznek, azonnal megérzik, ha feszültség van a két felnőtt között. Ha felidézzük, hogy mit jelent a gyermekek énközpontú világképe (minden, ami körülöttük történik, vagy értük, vagy miattuk van), azonnal beláthatjuk, hogy mekkora feszültség keletkezhet

bennük attól, hogy azt gondoljlák, miattuk történik ez a rossz körülöttük. Próbálnak ellenállni a negatív énkép kialakulásának, és így szükségszerűen elkezdik „magukra venni" a helyzet megoldásának felelősségét is. Ami rendkívül súlyos és káros teher egy kisgyermek számára.

Különösen nehezíti a helyzetet, ha egyik vagy másik szülőpár direkt bevonja a gyermeket az egymás közötti villongásokba, és igyekszik a „maga oldalára" állítani őt. Hihetetlen mértékű feszültséget fog eredményezni az a lojalitáskonfliktus, amiben a gyermek ilyenkor találja magát, hiszen ő pontosan tudja, hogy mindkét szülő az ő „szülője", ő mindkettőt szeretné megtartani *(Bognár, Telkes, 1986).*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A gyermekek nagyon gyakran sokkal pontosabban érzik (ha nem is tudják), a megoldást, érdemes tőlük tanulni.

Az ilyen helyzetek megoldásának kulcsa abban rejlik, ha sikerül elfogadtatnunk a szülőkkel, hogy attól, hogy párként már nem tudnak együtt élni, örök életre a gyermek(ek) vér szerinti szülei maradnak, ezen soha semmi nem fog változtatni. A gyermek(ek) érdekében ennek felelősségét kell tudniuk felnőttként felvállalni. Ha ezt meg tudják tenni, viszonylag könnyedén megtalálhatók azok a kommunikációs tartalmak és formák is, amelyekkel a gyermek felé a biztonság közvetíthető, még ebben a kevéssé szerencsés helyzetben is.

„Nézd kicsim, anyu és apu már nem úgy szeretik egymást, mint régen. Tudod, a szeretetnek sokféle fajtája létezik, hiszen te is másként szeretsz minket, másként az óvó nénit, és megint másképp Rozit a játszótérről. Velünk most az történt, hogy a többféle szeretetből, amit eddig egymás felé éreztünk, elmúlt néhány, de mint anyukád és apukád, mindig is megmaradunk neked, és téged szívünk minden rezdülésével szeretünk."

A gyermekek – amennyiben hiteles információt kapnak – képesek a helyükön kezelni ezeket a történéseket, és a maguk szintjén és tempójában feldolgozzák a helyzetet.

Ehhez a hiteles kommunikációhoz kell megpróbálnunk eljuttatni a szülőket, mert ha ezt belátják és gyakorolják, meg fogják találni azokat a viselkedésbeli megoldásokat is, amelyek a gyermek(ek) biztonságérzetét növelik, és az érdeküket szolgálják.

Elvált szülőként ilyen a lojalitás a másik szülő felé, azaz annak tiszteletben tartása, hogy a gyermek mindkét szülőjét szereti. Fontos, hogy a szülők az egymás felé érzett negatív érzéseket, indulatokat ne a gyermekre terheljék. Védőnőként, háziorvosként, amennyire időnkből telik hallgassuk meg a sértett felet, inkább nekünk mondja el a sérelmeit, indulatait.

Ha sikerül levezetni, illetve megfelelő keretek között tartani az indulatokat, akkor már sikerülhet a szülőknek azt is megvalósítani, hogy időnként igenis lássa őket együtt a gyermek: egy-egy vasárnap délutáni fagyizás vagy kávé erejéig. Biztonságot fog nyújtani a gyermek számára.

Válófélben lévő szülők esetében akár mindezek „kihangosítása" már segíthet nekik elmozdulni ebből a helyzetből.

A „helyzetből kimozdulás" – akár a párkapcsolati tanácsadás vagy a párterápia segítségével – hangsúlyozottan nem azonos feltétlenül a kapcsolat helyreállításával, hanem a döntések, lépések higgadt elfogadását, a feszültség megszüntetését jelenti. Ha mindezekre a válás a megoldás, akkor azt.

Kiemeljük, hogy válófélben lévő szülők esetében a fentieket szigorúan csak a saját kompetencia- és szerephatáraink között alkalmazzuk, megfelelő képesítés nélkül ne kíséreljünk meg párkapcsolati tanácsadásba bonyolódni (a ventilálás meghallgatása is inkább bölcs, rendelkezésre álló odafigyelést jelent, nem párkapcsolati tanácsadást), ha a helyzet súlyossága indokolja, arra igyekezzünk rávenni a szülőket, hogy vegyenek igénybe, fogadjanak el professzionális, például pszichológusi segítséget.

Eset, példa, illusztráció
Igazságos elosztás…
Imre és Vivien viszonylag feszültségmentesen vált el 5 év házasság után. Nem értették, hogy gyermekeik, Klára és Zoli óvodai magatartása mitől romlik, hiszen megbeszélték és be is tartották, hogy a srácok egyik hétvégét egyiküknél, másik hétvégét a másik szülőnél töltik.

Miután azonban a védőnő kolléga elmagyarázta nekik a vér szerinti szülőség dinamikáját és praktikus jelentését, elgondolkoztak ezen a gyakorlaton, és felülvizsgálták hozzáállásukat.

Az eredmények látványosak voltak. Amikor elkezdtek egy-egy órát négyesben tölteni minden hétvégén – cukrászdában, moziban, séta közben –, a gyermekek tünetei azonnal szűnni kezdtek.

A gyermekek meg tudtak végre nyugodni a helyzetben. Sőt, amikor néhány év elteltével mindkét szülőjüknek új párja lett, a „mozaikcsalád szindrómát" is sikerrel kerülték el, és nem egyszer mindannyian együtt mentek moziba vagy focimeccsre.

Felhasznált irodalom
Bognár, G., Telkes, J. (1986) *A válás lélektana*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Gyurkó, I., Vincze, M. (2009) *Pocak Tóni és a válás. Interaktív mesekönyv szülői útmutatóval*. Givme 888 Kft., Budapest.
Rowlands, P. (1986) *Vasárnapi szülők*. Gondolat Kiadó, Budapest.
Singer, H. (2010) *Vigasztalódás a gyászban. A haláleset és válás utáni veszteség feldolgozása.* Jaffa Kiadó, Budapest.
Soósné Kiss, Zs., Nagy, N., Szilák, Á. (2011) A válás hatása a gyermekekre és a szülő-gyermek kapcsolatra. *Egészségfejlesztés*, 52. évf., 1-2. sz., 22–30.
http://www.onlinepszichologia.hu/hirek/valas-mi-tortenik-a-gyermekkel#sthash.MbF6KGdP.dpuf
Szabóné Kármán, J. (2000) A védőnő családgondozói tevékenysége krízishelyzetekben VII. rész. A válás védőnői szemmel II. *Védőnő*, 10. évf., 4.sz., 27–28.

EGYEDÜLÁLLÓ SZÜLŐ

Leírás
A lehetőségekhez képest leginkább zökkenőmentes válás is súlyos sebeket fog ejteni az egyedül maradók önbecsülésén. Hiszen tudatosan vagy tudat alatt, kimondva vagy kimondatlanul, de ott lappang az a tartalom, hogy „kudarcot vallottam" házastársként, szeretőként, társként.

Azt valljuk, hogy ilyenkor a legtöbb támogatás, ami a szerepünkből adható, ha minden lehetséges helyzetben szakmai indokok mentén bátorítjuk, dicsérjük, megerősítjük az egyedül maradt szülőt: „De ügyesen megoldotta a bevásárlás szervezését!", „Ó de jó, amit kitalált a délutáni idő kitöltésére!" *(Major et al., 2011)*
A szemfüles olvasó észrevehette, hogy nem utaltunk az egyedül maradt szülő nemére. Szándékosan tettük. Ugyan lényegesen gyakoribb, hogy az anyáknál marad a gyermek a válás után, de nem ritka az sem, hogy egyedülálló apák nevelik gyermeküket.

Mindkét nemű egyedülálló szülőre érvényesek a leírtak.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Amennyiben válás után maradt egyedül a szülő a gyermek(ek)kel, mindenképpen erősítsük meg az elvált szülővel való kapcsolattartás fontosságát a gyermek számára! Ha ez semmiképpen sem lehetséges, javasolhatjuk, hogy igyekezzenek kapcsolatot ápolni, teremteni a másik szülő szüleivel, vagyis a gyermek(ek) „másik" nagyszüleivel. Nagyon pozitív hatása lehet az eltéphetetlen gyökerek ápolásának.

Amennyiben végletes indulatok okán semmi ilyesmi nem lehetséges, vagy ismeretlen a másik szülő tartózkodási helye, esetleg haláleset miatt vált egyedülállóvá a szülő, feltétlenül támogassuk a gyászreakció megfelelő lefolyását, a veszteség, gyász feldolgozását (lásd a Gyász–veszteség című fejezetet). Amennyiben az elvált szülő brutális, bántalmazó szülő volt, nem javasolt a kapcsolat erősítése.

Egyedülálló szülő esetében ugyanazt a protektív mechanizmust javasoljuk, mint általában a szülők személyiségének ápolására: bátorítsuk őket saját örömök átélésére, ha megoldható a gyermekfelügyelet, feltétlenül biztassuk őket „gyermekmentes" időszakok, programok szervezésére – hiszen a gyermeknek is ezzel tesznek jót.

Eset, példa, illusztráció

Bécike nagyszülei

Bécike 2 éves volt, amikor szülei elváltak. Édesapja külföldön vállalt munkát a válás után, és soha többé nem tért haza. A védőnő amennyit csak tudott, beszélgetett az anyával erről a helyzetről. A sok beszélgetés alatt meg sem próbálta azonnal megváltoztatni az anya érzelmeit, indulatait, hanem hagyta, hogy az anya egy elfogadó, megengedő, mégis támogató légkörben kiventilálhassa, kiadhassa magából a felgyülemlett feszültséget. Nem ítélte el egyszer sem az anyát. Persze mindig jelezte, hogy ez milyen veszélyt jelent Bécike felé, de nem erőltette a változást.

Az elfogadó légkör hatására az anya egy év eltelte után feltette a védőnőnek azt a kérdést, hogy mit gondolna arról, ha mégis megkeresné volt élettársa szüleit, Bécike nagyszüleit. A biztató mosoly és válasz nyomán felkerekedett a kisfiával, de elképzelni sem tudta, milyen kellemes meglepetés vár rájuk.

Olyan szeretetteli, pozitív élményben volt részük – a nagyszülők egyetlen rossz szó nélkül, tiszta szeretettel fogadták, Bécike pedig olyan örömmel élte meg a találkozást –, hogy a sikeren felbuzdulva egyre többször látogatták meg őket. Majd egy újabb fél év után az édesanya rá tudta szánni magát, hogy a fia nevében írjon egy képeslapot a volt élettársának karácsonyra.

Több évbe telt, mire egy kicsit sűrűbbé váltak a képeslapváltások, de láthatóan jót tett a gyermeknek, hogy az apa „helye" is „megvan" a családban.

Sok év után pedig a kialakult gyakorlatnak megfelelően Bécike általános iskolai ballagására is küldtek meghívót, és legnagyobb meglepetésükre az apa meg is jelent.

Ezek után – bár formálisan nem lettek egy család– a fiú kapcsolata édesapjával egyre élőbb lett, ami segített neki, hogy a lehetőségeihez képest kiegyensúlyozott kamasz, majd felnőtt váljon belőle.

Felhasznált irodalom

Major, Zs. B., Mészáros, K., Tatárné Kapus, É. (2011) *Az eltéphetetlen gyökér. Gyakorlati kapaszkodók elveszőfélben lévő családok segítőinek*. IRTÓ Bt., Budapest.

Javasolt irodalom

Bognár, G., Telkes, J. (1986) *A válás lélektana*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.

Gyurkó, I., Vincze, M. (2009) *Pocak Tóni és a válás. Interaktív mesekönyv szülői útmutatóval*. Givme 888 Kft., Budapest.
Leman, K. (2013) *Gyereknevelés egyedülálló módon. Egyszülős családban is boldogan*. Harmat Kiadó, Budapest.
Rowlands, P. (1986) *Vasárnapi szülők*. Gondolat Kiadó, Budapest.

ÚJ PÁRKAPCSOLAT, ÚJ HÁZASTÁRS

Leírás

A felbomló párkapcsolatok tagjai közül jó néhányan új kapcsolatokat létesítenek. A sorsuk jobbra fordulását remélő felnőttek azonban gyakran nem gondolnak rá, milyen hatással lehet új életvitelük a gyermekekre.

A gyermekek számára például nehezen emészthető az a helyzet, ha állandóan változó partnerekbe ütköznek. Gyorsan elmegy a gyermekek kedve a kapcsolattartástól, ha neszét veszik – és már kicsi korban képesek rá –, hogy az apa csaléteknek használja őket új partnere megnyeréséhez. Hasonlóan zavaró számukra, ha az anya változó udvarlóival kell kedvesnek lenniük. Az új partnert akkor helyes bemutatni a gyermeknek, ha remény van rá, hogy a kapcsolat tartóssá válik.

Nem ritka eset, hogy az elvált szülők tartós kapcsolatot építenek ki, szerencsés esetben mindkét félnek új partnere akad. Így egyikük sem érzi úgy, hogy korábbi házastársának több szerencséje volt, mint neki, a két pár akár baráti viszonyban is lehet egymással, ahogyan ez időnként elő is fordul. Az elvált szülők szempontjából kedvezőtlenebb, ha csak egyikük, vagy másikuk akad új partnerre, házastársra: amellett, hogy ez keserves érzés az egyedül maradónak, gyakran folyamatos és néma rivalizálás kezdődik a volt férj, vagy a volt feleség régi és jelenlegi partnere között.

A gyermek szempontjából sokszor nehezen emészthető, ha az őt nevelő szülőnek akad új partnere. Ilyenkor mindennapi életébe ismeretlen felnőtt lép be fontos szereplőként. Elvileg az alaphelyzet ideálisnak tűnhet: ismét teljes a család, a gyermek(ek) nem nő(nek) fel apa/anya nélkül – véli az érintett szülő. Sajnos, a helyzet nem ilyen egyszerű. A meglévő családba belépni olyan bonyolult lélektani helyzet, amelynek megoldása sokszor a legnagyobb jóindulat esetén is nehéz. Az új partnernek úgy kell apa- vagy anyaszerepet vállalnia, hogy nem követte végig a gyermek fejlődését. Ráadásul többnyire van egy másik, egy vér szerinti apa vagy anya is.

Általában a gyermekek sem fogadják be könnyen az őket nevelő szülő új partnerét. Először is óhatatlanul hátrébb sorolódnak az őt nevelő anya vagy apa életében, és ez a legtöbb esetben nem tölti el őket örömmel. Természetesen sok mindentől függ, hogyan alakul a helyzet – életkortól, nemtől, az addigi kapcsolattól. A gyermek és az egyedülálló anya között hosszú időn át fennálló szoros kötődés alaposan megnehezítheti az új partner elfogadását és az anya dolgát.

Befolyásolja a pótapa vagy -anya befogadását az is, milyen a gyermek kapcsolata a távol élő szülővel. Ha az feléjük sem néz már évek óta, könnyebb a helyzet. De ha a válás emlékei frissek, és az elvált szülővel élő a kapcsolat, akkor bizony a gyermekek rafinált dolgokat tudnak kitalálni, hogy az új partnernek ne legyen könnyű dolga a családban. Előfordulhat, hogy sorozatosan elutasítják az őszinte közeledést; mindig éppen akkor van szükségük a szülő segítségére, amikor az új partner hazaérkezett, és végre egy pár szót beszélgetne párjával. Szeretnek anyjukhoz vagy apjukhoz úgy szólni, mintha az „idegen” ott sem lenne. Mindezek a jelenségek csak erősebbé válnak (jó

esetben csak átmenetileg), ha az új partner végérvényesen belép a családba, hiszen a gyermekekben sokáig élhet a „régi" család újraegyesítésének vágya, fantáziája is.

Az új fél sincs könnyű helyzetben. Szerencsésebb, ha neki is van gyermeke, és van róla némi fogalma, hogyan szoktak viselkedni a gyermekek, mit jelent a gyermeknevelés. Ha nincs, gyakori eset, hogy meglepetésként éri a mindennapok sok fárasztó, monoton tennivalója, amit a gyermek gondozása, nevelése igényel. Még a vér szerinti apák is gyakran féltékenyek a gyermek édesanyjára, ha úgy érzik, hogy az aránytalanul sok időt szentel a gyermeknek, és túl keveset nekik. Ez az érzés fokozott lehet, ha nem saját gyermekéről van szó.

Mindezen nehézségek ellenére nem egy család van, amelynek egészen jól sikerült összerázódnia. Az új partnernek tudatában kell lennie, hogy nemcsak egy másik felnőttel, hanem annak a gyermekével vagy gyermekeivel is tartós kapcsolatra lépett. Ha mindezzel az új partner tisztában van, több esély van rá, hogy kellő diplomáciával és tapintattal közeledjen a gyermek(ek)hez.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A legfontosabb, amit a vér szerinti szülőnek és az új partnernek tanácsolhatunk: ne erőltessék a gyermekkel a jó viszonyt. Ha sértő viselkedést tapasztalnak, próbálják megkeresni a gyökerét, a konkrét kiváltó okot, és megérteni, hogy a sértés nem kizárólag, talán nem is elsősorban neki, hanem a helyzetnek szól. Ha az új partner kedves és nyitott, a gyermek maga fog közeledni, és ezt az alkalmat, nem szabad elszalasztani. Két ember – egy második férj, meg egy első házasságból származó gyermek – között sokféle kapcsolat kialakulhat, hogy pontosan milyen, azt majd az idő dönti el. Semmiképpen nem használ, sőt biztosan árt az új partnerrel való kapcsolatnak, ha megjelenésével egy időben a vér szerinti szülőt, annak jelenlétét, látogatásait a másik szülő igyekszik csökkenteni vagy kiiktatni a gyermek életéből (akihez pedig ő addig ragaszkodott). A személyek nem egymással felcserélhető bábuk. A vér szerinti gyökerek eltéphetetlenek: gondozni kell őket – új kapcsolat kialakulása esetén a maguk helyén és minőségében. *(Major et al., 2011.)*

Eset, példa, illusztráció

Gyöngyi kapcsolata Andrással fél éve tartott, amikor bemutatta őt Gergőnek, 6 éves fiának. Gyöngyi megpróbálta felkészíteni Gergőt, beszélgettek róla, a találkozás mégsem zajlott jól. Gergő flegma volt, hisztizett és azt kiabálta „Apa jobb fej, apa jobb ember és még jobban is néz ki!". András mosolygott, bólogatott, azt válaszolta, ez így igaz. Ettől Gergő zavarba jött, elhallgatott és duzzogott. Amikor megtudta, hogy az apja és András találkoztak, beszélgettek a jövőről, az ő jövőjéről, megnyugodott. Vacsora alatt még méregették egymást, utána pedig hosszan beszélgettek. András Gergő minden kérdésére, még a kínosakra is, őszintén válaszolt. Azóta eltelt 4 év, Gergő és András barátok lettek.

Felhasznált irodalom

Major, Zs. B., Mészáros, K., Tatárné Kapus, É. (2011) *Az eltéphetetlen gyökér. Gyakorlati kapaszkodók elveszőfélben lévő családok segítőinek*. IRTÓ Bt., Budapest.

Javasolt irodalom

Fischer, E (2005) *Modern mostohák – A páromnak gyereke van*. Saxum Kiadó, Budapest.
http://www.fischereszter.hu/irasok/modern.pdf (Letöltve: 2014. júl. 13.)
Szvetelszky, Zs. (2002) Patchwork-család. *Fordulópont*, 3, 17. sz., 63–72

„MOZAIKCSALÁDOK”

Leírás

A hagyományos családi felállás mellett egyre gyakrabban találkozunk olyan családokkal, ahol a szétvált szülők és gyermekeik olyan partnerekkel költöznek össze, akiknek esetleg szintén van(nak) gyermekei(k), ezzel új közösséget, úgynevezett mozaikcsaládot (vagy más néven patchwork családot) alkotva. Tudatában kell lennünk, hogy miközben a tankönyvekben, nevelési kézikönyvekben természetesnek tekintjük, hogy a családok az együtt élő vér szerinti szülőkből és gyermekekből állnak, valójában folyamatosan csökken azoknak a gyermekeknek az aránya, akik ilyen családban nőnek fel. Bár erről a tényről ritkán esik szó, a családi élet valódi válságon megy keresztül a modern világban. Ennek egyik megnyilvánulása a mozaik család.

Karinthy Frigyesnek tulajdonítják azt a szellemes megállapítást, amelyet állítólag második feleségéhez, Böhm Arankához intézett, egy, a gyermekeik között lejátszódó perpatvar kapcsán: „A maga gyermeke és az én gyermekem veri a mi gyerekünket.” Akkor még kivételesnek számított és inkább bohém értelmiségiek körében fordult elő az a különös helyzet, amely manapság gyakori, hogy elvált apákból, anyákból és gyermekekből új együttesek jöttek létre. Ráadásul az sem ritka, hogy a gyermekeknek nem egy, hanem két mozaik családhoz kell alkalmazkodniuk, mert a külön élő szülő is új családot alapít, ott is új mostohatestvérek, féltestvérek bukkannak fel.

A családdal foglalkozó szakemberek körében egyetértés van abban a tekintetben, hogy a mozaik családban élésnek komoly kockázatai vannak a gyermekek számára. Már említettük azt a különösen összetett helyzetet, amelybe a nem vér szerinti, új partner kerül. Tovább bonyolódik a megoldandó érzelmi feladat, ha hozza a saját gyermekét és/vagy ha az új kapcsolatból új, közös gyermek születik. Ráadásul az ilyen együttesek jóval bomlékonyabbak, mint a valamikori nukleáris család. Egy amerikai, mozaik családokkal foglalkozó szervezet például arra figyelmezteti az így összekerült felnőtteket, hogy a valódi mély érzelmi kapcsolatok kialakulásához 6-7 évre is szükség van. Csakhogy nem biztos, hogy az együttes az adott formában ezt meg is éri. *(Krähenbühl et al 2009)*

Nagy a kockázata, hogy a korábbi kapcsolatokból származó gyermekekre a szülők nem fordítanak elég figyelmet, hogy az újonnan összekerült partnerek a saját, vér szerinti gyermekeiket részesítik előnyben. A gyermekek erre a helyzetre gyakran reagálnak súlyos viselkedési problémákkal, később devianciákkal. Ezzel csak alátámasztják a mostohaszülő ellenszenvét önmagukkal kapcsolatban, és keserves választások elé állítják a vér szerinti szüleiket. A nem vér szerinti szülőkkel és rokonokkal való érintkezés folyamán jóval gyakrabban fordulhat elő visszaélés, szexuális zaklatás, mint a vér szerinti családokban. Például az új „nagybácsi”, számára a fiatal tizenéves kislány nem egy gyermek, akit felnőni látott, hanem egy szexuálisan vonzó nő, akivel váratlanul közeli kapcsolatba került. A félig idegen „rokonok” kevés megértéssel viseltetnek a normaszegő gyermekek iránt, és jóval hamarabb fordulnak durvasághoz velük kapcsolatban. A résztvevők gyakran nincsenek tisztában ezekkel a kockázatokkal, vagy mindenáron titkolni igyekeznek a kapcsolat érdekében. Nem ritkán azért romlik meg a vér szerinti gyermekkel a viszony, mert a szülő úgy érzi: ő tette tönkre az új kapcsolatát. Tovább bonyolítja a helyzetet, hogy a háttérben ott vannak az „exek”.

Kritikus helyzetet jelenthet a láthatás, az ünnepek és a születésnapok bonyolítása, amikor több ember esetleg gyökeresen eltérő igényeinek kell eleget tenni. A globalizáció korában az sem ritkaság, hogy más vallású, etnikumú, anyanyelvű családtagok kerülnek össze. Mindez különösen nehézzé teszi a gyermekek számára a mélyebb érzelmi kötődés kialakulását, identitásuk formálódását.

Bár, mint említettük, vannak jelentős kockázatok, megfelelő tudatossággal és jóakarattal sok konfliktus megoldható. Alapvető, hogy a gyermekeknek legyen módjuk elmondani a félelmeiket, aggodalmaikat, ne rendüljön meg a szülőkbe és a szeretetükbe helyezett bizalmuk.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Fontos, hogy a családokkal foglalkozók ismerjék a gyermekeket fenyegető veszélyeket, és időben felfigyeljenek rájuk. A családoknak azzal segíthetünk, ha felhívjuk a figyelmüket a fenyegető veszélyekre és arra, hogy mindig próbálják előtérbe helyezni a gyermekek érdekét. Jó, ha a családtagok annak is tudatában vannak, mi zajlik a felszín alatt: gyakran dúl a burkolt versengés, ki volt a jobb feleség és anya, ki a módosabb, kit szeret a gyermek jobban, és kivel menjen nyaralni. Ezekben a helyzetekben is érvényes a sok ezer éves salamoni döntés: az a jó szülő, aki nem akar mindenáron kicsikarni érzelmeket, szolidaritást, hanem képes a gyermek szemével nézni.

Érdemes szorgalmazni a nagyszülőkkel való viszonyt, akik a stabilitást képviselhetik az ingadozó világban.

Eset, példa, illusztráció

A 8 éves Ádám három éve élt kettesben anyukájával, amikor Tamás, az anya új társa és az ő kislánya, Fruzsina hozzájuk költöztek. Ádám számára Tamás nem volt ismeretlen, már egy éve rendszeresen járt hozzájuk, játszottak, beszélgettek, kirándulni jártak együtt, odaköltözésük mégis heves ellenállást és agressziót váltott ki belőle. Az édesanyjával és Tamással is indulatosan viselkedett, nem volt együttműködő velük, a férfi lányáról pedig nem is akart tudomást venni.

Ádámnak ugyan szüksége volt 3-4 hónapra, hogy elfogadja a családi életben történt változásokat, de jó kedélye, derűje azután sem tért vissza.

Ádám édesanyja egy csapatépítő tréningen vett részt a munkahelyén, innen eredt az ötlete, hogy az ő családjukra is ráfér egy kis csapatépítés. Az ott megismert mozaik módszer mintájára Tamással esténként játékokat találtak ki, olyanokat, amelyeknek az volt a lényege, hogy az egész családnak együtt kell működni a cél elérése érdekében. Játszottak a kertben, túrázás közben, hosszabb vonatutak alatt, és a sok kaland, kihívás során megtanultak bízni egymásban, cinkostársakká, bajtársakká váltak. Rövid időn belül az eredmények is megmutatkoztak: csapattá forrtak össze, igazi csapatjátékosok lettek, és Ádám mosolya is visszatért.

Felhasznált irodalom

Krähenbühl, V. et al. (2009) *Mozaikcsaládok*. Animula Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Fischer, E. (2005) *Modern mostohák – A páromnak gyereke van*. Saxum Kiadó, Budapest. http://www.fischereszter.hu/irasok/modern.pdf (Letöltve: 2014. júl. 13.)
Glaschke, S. (2013) *A patchwork család. Segítség a békés együttéléshez*. Saxum Kiadó, Budapest.
Szvetelszky, Zs. (2002) Patchwork-család. *Fordulópont*, 3, 17. sz., 63–72

NEM A LEGMEGFELELŐBB, „ATÍPUSOS” SZÜLŐI NEVELÉSI HOZZÁÁLLÁSOK, ATTITŰDÖK

TÚLÓVÓ, TÚLAGGÓDÓ – SZORONGÓ – SZÜLŐ

Leírás

Számos szülő küzd azzal a kérdéssel, vajon jó szülő-e, jól neveli-e a gyermekét, szorong attól, hogy hibázik, „elront” valamit, ezért a maga számára is biztonságosabb megoldásokra törekszik, az egészségesnél nagyobb mértékben aggódik gyermekéért, túlóvja, túlfélti őt. Saját elvárásai és félelmei miatt, még ha fel is ismeri gyermeke valós szükségleteit, a szabályok felállítása, a határok megszabása nem illeszkedik pontosan ezekhez a szükségletekhez. Bár jószándék vezérli, szorongásából, bizonytalanságából fakadóan leszűkíti gyermeke „mozgásterét”, megfosztva őt az egészséges fejlődéséhez szükséges megfelelő mennyiségű és minőségű tapasztalatok, ingerek „begyűjtésétől”. Ezek a szülők szinte rettegnek a gyermekük biztonságáért, egészségéért, csaknem minden lépését követik, nem engedik el maguk mellől, féltik a külvilág „káros” hatásaitól.

A szülők számára a gyermek második életéve hozza meg annak megtapasztalását, hogyan bontakozik ki a gyermeki „én”, hogyan próbálja meg a gyermek gyakorolni akaraterejét és törekszik önállóságának elnyerésére, hogy később, nagyjából hároméves korára, ő maga is kezdeményezővé váljon, kipróbálja magát. Ezekben az években a gyermekeknek szüleik gondoskodása mellett egyre nagyobb szükségük van önállósági törekvéseik támogatására. A túlóvó szülők azonban merő aggodalomból, féltésből megakadályozzák, hogy gyermekük olyan dolgokat megtegyen, amire már képes, és ami erősíthetné a kompetencia érzését, illetve ami segítene megtapasztalni saját határait. Többet segítenek neki, mint szükséges, hamarabb közbelépnek, mint kellene, folyamatos gondoskodással szeretnék megóvni őt a külvilág képzelt veszélyeitől. Féltik a balesetektől, ezért mindig maguk mellett tartják őt, tartanak a betegségektől, ezért nem viszik gyerektársaságba, túlöltöztetéssel védik a megfázás ellen, vagy félnek, hogy túl lassan gyarapodik, ezért folyamatosan etetik.

A túlóvó szülő akkor is beköti a gyermek cipőfűzőjét és ráadja a ruháját, amikor már képes lenne önállóan öltözködni. A mászókára nem engedi fel, nehogy leessen, és ha úgy ítéli meg, hogy ügyetlenül vagy lassan halad az agyagfigurával, merő jó szándékból ő maga befejezi azt. Ollót akkor sem ad gyermeke kezébe, amikor lehetne, „nehogy megszúrja magát”, ahelyett, hogy megtanítaná annak használatára. Válaszol is helyette, ha a gyermeket kérdezik, sőt gyakran fogalmaz többes szám első személyben: „már megint betegek voltunk”, „keveset eszünk mostanában” stb. Nehezen engedi el maga mellől a gyermeket, szorong, hogy valami történhet vele. Ezt a szorongást aztán a gyermek is átveszi, és valóban félni fog az új helyzetektől, az eltávolodástól, arról nem is szólva, hogy mozgásának, észlelési funkcióinak és beszédének természetes fejlődésében is akadályozhatja a rövidre fogott „köldökzsinór”.

A túlóvó szülői magatartás hátráltatja a gyermek természetes leválási, elszakadási törekvéseit. Valójában a szülőnek nehéz „leválni” gyermekéről, reakciói mögött sokszor megtaláljuk az elengedéstől való félelmét. Ha a szülő a gyermek helyett cselekszik, ha megpróbálja megvédeni őt a nehézségektől, vagy óvja tettei következményeinek megélésétől, ezzel azt az üzenetet közvetíti felé, hogy a gyermek nem elég erős az élet feladatainak megoldásához. A gyermeknek nem alakulnak ki megküzdési stratégiái, tartani fog ettől a világtól, az az érzés alakul ki benne, hogy mások segítsé-

gével tudja csak megoldani a problémáit, így át is rakja a többiekre a felelősséget, hiszen „úgysem rajta múlnak a dolgok” *(Walton, Powers 2004).* A túlféltésnek azonban minden életkorban, különösen a kamaszkorban (de akár későbbi életszakaszban is) sokkal látványosabb hatásai is lehetnek. Azokat az ingereket, tapasztalatokat, amelyekhez a gyermek nem jutott hozzá a korai években, a kamasz vagy fiatal felnőtt kontrollálatlan módon igyekezhet begyűjteni, lázadása felfokozottan törhet elő, akár a deviancia irányába is „továbblökve” őt; más zavarok kialakulásának veszélyeiről nem is beszélve (szorongásos, hangulati zavarok, betegségek, evészavarok, stb).

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Fontos, hogy a szülő már pici gyermekkorától kezdve tartsa tiszteletben a gyermeke kezdeményezéseit, próbálkozásait, és ne tegyen meg semmi olyat helyette, amit ő is meg tud tenni. Ha a felnőtt nem tartja tiszteletben a gyermek személyiségét, és beleavatkozik önálló megoldásaiba, megfosztja őt attól, hogy megtapasztalja saját erejét, egészséges önbizalmának kialakulását. Az akadályok és a kudarcok fontos részét képezik életünknek, személyiségünk a problémás helyzetek leküzdésén keresztül csiszolódik, fejlődik. Bátorítsa a szülő a gyermekét az életkorához igazodó, önálló lépések megtételére, segítse abban, hogy elhiggye magáról, képes egyedül megcselekedni dolgokat, egyedül inni a poharából, lerajzolni a házat, segítség nélkül felöltözni, vagy ott maradni az óvodában. Nemcsak a túlóvó szülő gyermekének, de magának a szülőnek is szüksége van bátorításra, hogy bízzon abban, hogy jól teszi a dolgát, hogy megengedheti magának a hibázás lehetőségét, mert nem kell tökéletes szülőnek lennie, aki mindent megad a gyermekének, csak „elég jó szülőnek”, aki szeretetével abban segíti gyermekét, hogy sorsát saját kezében tartó, problémáival megbirkózni tudó, érett, önálló személyiség váljon belőle.

Eset, példa, illusztráció

Zsolti egy háromgyermekes család legkisebb gyermeke. Szülei mindketten orvosok, elfoglalt emberek. Zsolti 5 és fél éves, ősszel már betölti a hatot, akár iskolába is mehetne, hiszen nagyon jól vág az esze, de van egy probléma, ami miatt nem vihetik. Zsolti bizony sokszor még bepisil éjszaka, szakorvosnál már jártak, de a kivizsgálás semmilyen fizikális elváltozást nem mutatott ki a kisfiúnál. Zsolti társaságban visszahúzódó, nehezen beilleszkedő gyermek. Szülei úgy bánnak vele, mint egy kisbabával. Picikémnek szólítják, anyja folyamatosan kényezteti, ölbe veszi, babusgatja, túláradó érzelmi megnyilvánulással fordul felé, öltözteti, vetkőzteti. Többször köszön el tőle búcsúzásnál, nehezen válik el a gyermektől, így aztán Zsolti is elbizonytalanodik, meg tud-e állni anyja nélkül a lábán? Az anya elbeszélése szerint elfoglaltságuk miatt keveset tudnak Zsoltival együtt lenni, beszélgetni, közös játékra sem jut sok idő. Zsoltira a nagypapája szokott vigyázni, aki katonás rendet tart, ám amikor a szülők nagysokára hazakeverednek, akkor mindent szabad, akkor kap enni, amikor kér, s bizony elég későn fekszik le, mert nem nagyon lehet időben ágyba parancsolni.

A szülők együttműködőek, de mindketten bizonytalanok, ezért mindenképpen támogatni kell őket abban, hogy ne hibáztassák magukat, képesek megoldani a problémát, de néhány dologra jobban figyeljenek oda. A kisfiúnak (és az egész családnak) szüksége van egy strukturáltabb napirendre, figyelembe véve a szülők elfoglaltságát, legalább az együtt elköltött vacsora időpontját és a lefekvés időpontját mindenképpen érdemes betartani. Emellett az is segít, ha vannak rendszeres közös programjaik, és külön jó, ha az apa (aki még ritkábban tud a kisfiúval együtt lenni, mint az anya) hetente egyszer kitalál a gyermekkel valamilyen közös programot, elsétálnak a focipályához

rúgni a labdát, vagy elmennek horgászni, de akár az autóalkatrész boltba is elkísérheti, csak figyeljen rá, beszélgessen vele.

A szakember fontosnak tartotta tudatosítani a szülőkben, hogy gyermekük már szinte iskolás, életkorának, szükségleteinek megfelelő elbánásmódot igényel. Fel tud egyedül öltözni, nem kell segíteni neki, a gombját is lám, milyen ügyesen be tudja gombolni, sőt a cipőfűzőjét is be tudja kötni. Nem szükséges hozzá gügyögni, mert értelmes nagyfiú már, akivel jól el lehet diskurálni. Sőt azt is meg lehet vele beszélni, hogy ő elég nagy már ahhoz, hogy ne pisiljen be, hiszen ebben a korban már nem tesznek ilyet a gyermekek, és az ő felelőssége, hogy erre vigyázzon. Ehhez segítségül egy Zsoltinak ajándékozott naptár szolgált, amelyet a kisfiú önállóan vezetett, és piros ponttal jutalmazta magát azokon a napokon, amikor sikerült elérnie, hogy száraz maradjon reggelre a kisnadrágja. Mindez nagyon jól működött. Zsolti problémái gyakorlatilag három hét alatt rendeződtek, többé nem lett vizes az ágy, a kisfiú felszabadult, még a tartása is kiegyenesedett, büszkén kihúzva magát élvezte ezután nagyfiúságát.

Felhasznált irodalom

Walton, F. X., Powers, R. L. (2004) *Együttműködő gyerekek*. Magyar Individuálpszichológiai Egyesület, Budapest.

Javasolt irodalom

Faber, A., Mazlish, E. (2006) *Beszélj úgy, hogy érdekelje, hallgasd úgy, hogy elmesélje. Gyakorlati tanácsok a sikeres szülő-gyermek kapcsolathoz*. Reneszánsz Könyvkiadó, Budapest.
Ranschburg, J. (1998) *Szeretet, erkölcs, autonómia*. Okker Kiadó, Budapest.

ELKÉNYEZTETŐ SZÜLŐ

Leírás

Az elkényeztető szülői magatartást nehéz elválasztani a túlaggódó, túlféltő szülői attitűdtől, hiszen nagyon hasonló következményei vannak a gyermekre nézve, ám dinamikájában mégis eltér egymástól a két megközelítés. Az elkényeztető szülő nem ismeri fel gyermeke valós szükségleteit, nem állít egyértelmű korlátokat, határokat a gyermek elé. Engedékeny, kívánságait maradéktalanul igyekszik teljesíteni, és mindent megpróbál megadni a gyermekének, amit az szeretne, beleértve az anyagi javakat is.

A csecsemők esetében elkényeztetésről igazán nem beszélhetünk, hiszen a környezetének teljesen kiszolgáltatott kisbaba fejlődése szempontjából elengedhetetlen, hogy sírással jelzett szükségletei kielégítést nyerjenek. Ha megtapasztalja, hogy bármikor számíthat szüleire, hiszen hívására megbízhatóan megjelenik édesanyja és gondoskodik róla, ez a biztonság élményét teremti meg számára, a bizalmi kapcsolat alapját adja. A bizalmi stabilitás nagyjából az első életév végére szilárdul meg.

Az elkényeztető nevelésnek nagyjából a második életév elkövetkeztével van jelentősége, amikor a gyermeki akarat és az éntudat fejlődése elválaszthatatlanul összefonódva az önállósodási törekvések szolgálatába lép. A gyermek a konfliktusos helyzeteken keresztül próbálgatja a szülők, illetve saját határait. Abban az esetben is így tesz, ha túl sok a szabály vagy túl sokszor hangzik el a „nem szabad”, de akkor is kénytelen kitapogatni a határokat, ha a szülők nem szabják meg azokat, ha következetlenek, vagy ha a szabályok nem egyértelműen jutnak érvényre. Az elkényeztető szülő nem tud nemet mondani, túlzott engedékenységével a határok megtapasztalását hátráltatja, így a

gyermek nem fogja érezni, meddig mehet el. Pedig a látszat ellenére, a gyermekek szeretik tudni, milyen keretek között lehetnek szabadok, szükségük van kapaszkodókra, iránymutatásra, amihez tarthatják magukat, ezért a határok feszegetésével törekszenek olyan stabil fogódzóknak a „kikényszerítésére", amelyek biztonságot nyújtanak számukra.

Az elkényeztető szülő sokszor bizonytalan saját szülői szerepében, és akár a legjobb szándéktól vezérelve engedi gyermekének, hogy bármit megtegyen, amit akar, azt gondolván, ezzel jót tesz neki. Más szülők azonban attól válnak elkényeztetővé, hogy kompenzálni igyekeznek azt, hogy nincs elég idejük foglalkozni gyermekükkel, így aztán mindent megengednek és mindent megvesznek neki. Az elkényeztetett gyermek viselkedését vagy passzivitás fogja jellemezni, vagy követelőző lesz, egyre inkább elvárja, hogy környezete az ő szolgálatában álljon, ugyanakkor mások szükségleteit nem veszi figyelembe, hiányozni fog belőle az együttműködő készség, az áldozatvállalás *(Walton, Powers 2004).* A kényeztető szülők sűrűn azt tapasztalják, hogy prepubertás (11–12 évesen), illetve kiskamasz korban (13–15 évesen) elveszítik ellenőrzésüket gyermekük felett, és sokan szigorúbban próbálják fogni őt, ami kemény ellenállást vált ki a serdülőből. Mások megtartják túlzott engedékenységüket, hogy megóvják gyermeküket a csalódásoktól, nem vállalnak fel konfliktusokat, nem mondanak nemet, csakhogy ne veszítsék el helyeslését. Ezzel hozzájárulnak ahhoz, hogy a fiatal ne érezze tetteinek következményeit, szinte felmentik a felelősségvállalás alól. Ugyanakkor paradox módon éppen ezzel a hozzáállással veszíthetik el tiszteletét, hiszen gyakorlatilag az elkényeztetett serdülők eszközként „használják" nekik megfelelni akaró szüleiket.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Fontos felhívni a szülők figyelmét, hogy gyermekük életét jól átgondolt szabályokkal tudják segíteni, amelyek keretet adnak mindennapjainak, és amelyek között mégis elég nagy szabadsággal szerezhetnek tapasztalatokat. Nincs szükség sok szabályra, de érdemes megfontolni, hogy melyek azok a legfontosabb elvárások, amelyeknek betartása mindnyájuk életét segíti. Ezek a szabályok legyenek konkrétan, világosan, egyértelműen megfogalmazva, és a szülők törekedjenek arra, hogy következetesek legyenek betartásukban. A gyermek szintjén érdemes megbeszélni vele, hogy mire valók ezek a szabályok, ő hogyan tud ezért tenni, így érdekelt lesz azoknak betartásában.

Sok szülő talán gyermekkorából hozza azt az élményt, hogy akkor fogadták el a szülei, ha mindig szót fogadott, igent mondott, így jó kislányoknak, jó kisfiúknak tartották őket, akiket szeretett a környezetük. Szülőként tehát úgy gondolják, akkor lesznek jó szülők, ha megpróbálnak megfelelni gyermeküknek, és mindenre igent mondanak. Pedig az „elég jó szülő" képbe belefér a nemet mondás, és azoknak az érzelmeknek a felvállalása, amelyek a szülő kedvetlenségéről, fáradtságáról, rossz érzéseiről árulkodnak. A gyermek akkor is szeretni fogja az édesanyját, ha nem áll neki éjfélkor palacsintát sütni, mert éppen azt kívánt meg a csemetéje, és az apját is, aki nemet mond a századik matchbox megvásárlásakor. Sokszor a kényeztető szülők bizonytalanok döntéseiket illetően, így az irányítás joga átcsúszik a gyermek kezébe, ő rendelkezik arról, hogy mit csináljanak, hová menjenek, mikor feküdjenek le a családtagok, a szülő pedig nem mond ellent. Pedig, ha a szülők a döntési helyzetekben felvállalják a végső szó kimondását, a gyermekeik akkor is szeretni fogják őket. Nem kell félni tehát a szülőknek nemet mondani, ezzel saját gyermeküket segítik abban, hogy felmérje erejét, megtapasztalja határait, megtalálja a biztonságot.

Eset, példa, illusztráció

Brigi ötéves, gyakran hisztizik, toporzékol, az óvodában a gyermekek nem szívesen játszanak vele, mindig irányítani akarja őket, nem tud a csoport részévé válni. Briginek van ugyan egy nővére, de

tíz év közöttük a korkülönbség, úgyhogy nemcsak a szülei, de nővére is kényezteti. Édesanyja szinte semmiben nem állít korlátot kislánya elé, nehezére esik nemet mondania. A gyermek gyakran zsarolja őt, életkorának megfelelő feladatokat már csak egyre értékesebb jutalom ellenében hajlandó megtenni. Örökösen alkudozik, az édesanya pedig partner a játszmában. Megpróbál „mindent" megadni Briginek, ruhákkal, játékokkal halmozza el, érdekes programokra viszi, és nem érti, miért ilyen követelőző. Brigi nyafog, toporzékol, ha nem kap meg valamit, amit szeretne. Édesapja elfoglalt, amikor késő estére hazaér, nem akarja elrontani azt az együtt töltött kis időt azzal, hogy rászól a gyermekre vagy fegyelmezi.

Alapvetően azt kell feltételeznünk, hogy a szülő jót akar a gyermekének, de nem veszi észre, hogy jó szándéka nem a gyermek érdekeit szolgálja, és ha fel is ismeri a problémát, nincs követhető mintája, hogyan is tegye másképp. A határok, szabályok jelentőségének a hangsúlyozása ebben az esetben különösen fontos, hiszen a gyermek teljes bizonytalanságban él azt illetően, hol vannak az ő határai, meddig mehet el. Tudatosítani kell a szülőkben, hogy ha a gyermek veszi át az irányító szerepet, az egy olyan egészségtelen családdinamikát feltételez, amely szinte előrevetíti egy elmérgesedett szülő-gyermek kapcsolat veszélyét, és egy önállótlan, problémáit kezelni nem tudó, saját tetteiért felelősséget nem vállaló személyiség kialakulását segítik elő. A szülők maguk is megerősítésre, támogatásra szorulnak. Nem elég tehát azt mondani nekik, hogy „hassanak oda jobban a gyermekre" és „legyenek következetesek", hanem nagyon konkrétan, részletekbe menően át kell beszélni velük a különböző szituációkat, az életükhöz kapcsolódó tevékenységeket, mikor mit várhatnak el a gyermeküktől, és mi az, amit nekik kell megtenniük, kommunikálniuk az egyes helyzetekben. A felállított szabályok pedig csak akkor érhetik el céljukat, s akkor válhatnak fogódzóvá, ha következetesen betartják őket, így válhatnak hitelessé gyermekük szemében. Segítségül használhatnak egy értékelő-jutalmazó rendszert, amely a kiszámíthatóságra, a pozitív viselkedés megerősítésére épít. Amint a gyermek érzi a kereteket, szülei magabiztosságát, az ő biztonságérzete is megnő, és javulást eredményez a viselkedésében.

Felhasznált irodalom

Walton, F. X., Powers, R. L. (2004) *Együttműködő gyerekek*. Magyar Individuálpszichológiai Egyesület, Budapest.

Javasolt irodalom

Ranschburg, J. (2009) *Szülők könyve*. Saxum Kiadó, Budapest.
Rogge, J-U. (2003) *Kell a gyermeknek a korlát*. Park Kiadó, Budapest.
Bettelheim, B. (2009) *Az elég jó szülő. Könyv a gyermeknevelésről*. Cartaphilus Könyvkiadó, Budapest.

ELFOGLALT SZÜLŐ

Leírás

Bár a gyermekek nagyon alkalmazkodóak, ha nem kapják meg a számukra elegendő odafigyelést a körülöttük élő felnőttektől, vagy csökken az eddig őket övező figyelem, a viselkedésükkel hívják fel azt magukra, „rosszalkodni" kezdenek, hangoskodnak, verekszenek. A szülők túlzott elfoglaltsága éppen annak a hiányát teremti meg, amely számukra olyan fontos. A szülőket a hétköznapi élet kihívásai egyre inkább arra kényszerítik, hogy még többet dolgozzanak, még több munkát

vállaljanak, és egyre kevésbé tudnak arra figyelni, hogy értékes időt töltsenek gyermekükkel, odafigyeljenek rá, foglalkozzanak, játsszanak vele. Pedig minden családnak, de legfőképp az elfoglalt szülő családjának, szüksége van rendszeres, meghatározott időre, amelyet a szülő arra szán, hogy gyermekével együtt legyen, a figyelmét teljes mértékben ráirányítsa, közösen tervezzék meg az együtt töltött szabadidőt.

Az elfoglalt szülő gyermeke gyakran háttérbe szorul, nincs betervezve a vele eltöltött idő, és a szülő hajlamos arra, hogy kárpótlásként, s lelkiismeretének megnyugtatására megvegye neki a legújabb méregdrága játékot, a legmodernebb okostelefont, számítógépet. Sokszor munkahelyéről fáradtan hazaérve inkább leülteti a gyermekét a televízió vagy a számítógép elé, hogy ő maga is fellélegezhessen a napi munka után, vagy éppen otthon folytassa azt. Mivel a gyermek unatkozik, és nincs más alternatívája az elfoglaltságra, természetes lesz számára, hogy rajzfilmekkel vagy számítógépes játékokkal szórakoztassa magát. Elhagyatottságot, kiszolgáltatottságot érez. Hiányoznak a beszélgetések, a közös játék, a közös tevékenységek. Az elfoglalt szülők abba a hibába is beleeshetnek, hogy átgondolatlan ígéretet tesznek a gyermeküknek, csakhogy hamar szabaduljanak rámenős könyörgésétől, amely éppen egy fontos telefon lebonyolítása vagy e-mail írása közben éri őket. A be nem tartott ígéretek kiszámíthatatlanságot eredményeznek, a kiszámíthatatlanság pedig a gyermekben bizonytalanságot okoz.

Különösen az apák „eshetnek" ki a család életéből, ha nem törekszenek tudatosan arra, hogy legalább lefektetés előtt hazaérjenek, hogy néhány percet együtt töltsenek gyermekükkel. A munkahelyükön sokáig dolgozó anyákban pedig gyakran felmerül, hogy gyermeküknek nem tudják ugyanazt megadni, mint amit egy otthon lévő anya helyzetéből adódóan megad a gyermekének. Pedig a gyermekeiket otthon nevelő anyák épp annyira lehetnek elfoglaltak, mint a munkahelyre bejáró anyatársaik, hiszen a több gyermekről való gondoskodás és a házimunka éppen eléggé kitölti a napjaikat. Bármilyen helyzetben vannak is az elfoglalt anyák, egy fontos dologra figyelniük kell: ha kevés időt is tudnak gyermekükkel tölteni, az az idő minőségi legyen, ami azt jelenti, hogy osztatlan figyelmet szánnak gyermekükre. Amikor minőségi időt töltünk a gyermekünkkel, azzal azt közvetítjük a számára, hogy egyedülállóan fontos nekünk, szívesen vagyunk vele. Igazából a gyermek akkor érzi csak kevésnek a rendszeres, csak vele töltött időt, ha a szülő nem igazán tud rá figyelni, vagy lelkiismeretfurdalása van, hogy kevés időt tölt gyermekével, s ezt a kisgyermek megérzi rajta. Az anya munkába állása is eredményezhet a gyermekben elégedetlenséget, hiszen a vele együtt töltött idő hirtelen nagyon lecsökken, s ez a gyermek viselkedését befolyásolhatja. *(Vekerdy 2011)*

Ha a nagyon elfoglalt szülők elhanyagolják gyermekük nevelését, ha a munkájuk mellett nem jut rá idejük, számolniuk kell azzal, hogy gyermekük máshol keresi majd a meg nem kapott figyelmet, a kortárscsoport szolgál a későbbiekben vonatkoztatási pontként, és ha ez a kortárscsoport deviáns fiatalokból áll, nagy valószínűséggel lesznek ők maguk is deviáns magatartásúak. A szülők legtöbbször nem tudják, milyen környezetben mozog gyermekük, csak akkor tűnik fel magatartása a család számára, amikor valamilyen bűncselekményt követ el, és az kiderül.

Sok szülő azonban képes arra, hogy elfoglaltsága mellett azt a kevés időt, amit gyermekével együtt eltölt – általában kora reggel, és este – olyan szeretetteljessé és meghitté tegye, amely a gyermek számára egész napra való feltöltést ad, és nem alakul ki benne hiányérzet.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Számos ötlet, technika létezik arra, hogy az elfoglalt szülő hogyan töltheti el minőségi módon gyermekével a rendelkezésre álló időt. Természetesen minden életkorban mást jelent a gyermekkel eltöltött minőségi idő. Amikor mászni kezd, érdemes leülni mellé a szőnyegre, élvezni, mire képes

már a gyermekünk. Amikor járni kezd, legyen mellette a szülő, biztassa őt. A játszótéren üljön le mellé homokvárat építeni. Beszélgessenek egymás közelében ülve, olvasson fel neki, meséljen a saját gyermekkoráról, menjenek el sétálni együtt, labdázzanak stb. Fontos, hogy rendszeresen, minden napra legyen beiktatva olyan idő, amelyet a szülő a családjával, a gyermekeivel tölt el, tartalmasan, egymásra figyelve, beszélgetve, egymást meghallgatva.

Adhatja a minőségi idő élményét a közösen eltöltött vacsora, miközben mindenki elmeséli, mi történt vele aznap, mi volt a legjobb és mi volt a legrosszabb a napban. Vacsora után televíziózás helyett lejátszhatnak közösen egy társasjátékot, hétvégére pedig közös kirándulás tervezhető. Reggelenként még jó anyával összebújni kis időre a takaró alatt, a késő este hazatérő apa pedig azt teszi jól, hogy amikor megjön fáradtan az egész napos munkából, benyit még a gyermekszobába egy kis időre. Nem kell, hogy hosszú órákig ott üljön, de szánjon gyermekére egy negyedórát, amikor leül mellé, kicsit játszik, beszélget vele, vagy felolvas egy mesét, de nagyon fontos, hogy közben ne legyen ott a fél szeme a legfrissebb újsághíreken, és ne pillantson át a másik szobába a televízió képernyőjén folyó sportközvetítésre. A gyermek issza a figyelmet, ha ezt rendszeresen megkapja, fel tud „tankolni” belőle. Legyenek ezek a „rituálék” mindennaposak, a gyermek számít rá, megkapja és elégedett lesz vele.

Vannak családok, ahol minden héten „anya napot” és „apa napot” tartanak a gyermekeknek a szülők, ilyenkor legalább egy órát kettesben töltenek el, vagy egy közös programon vesznek részt. Az együtt töltött időben nem maga a tevékenység a fontos, hanem az együttlét. Ahogy nő a gyermek, egyre nehezebb mellette lenni, és minőségi időt biztosítani, amit kettesben töltenek el, de azért mindig figyelemmel kell őt kísérni, amikor kitágul a világa, és iskolába, sportolni, közösségbe kezd járni.

Eset, példa, illusztráció
Robi igen jó anyagi körülmények között nőtt fel, magasan kvalifikált szülők gyermekeként, akiket munkájuk túlzottan elfoglalttá tett. Kamaszkorában önként vett részt egy betörésben. Rendőrségi kihallgatásakor annyit mondott: „Azért tettem, hogy végre odafigyeljetek rám…”

Felhasznált irodalom
Vekerdy, T. (2011) *Érzelmi biztonság. Mit kell(ene) tudnunk a gyerekekről és magunkról?* Kulcslyuk Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Chapman, G., Campbell, R. (2010) *Gyerekekre hangolva*. Harmat Kiadó, Budapest.

TELJESÍTMÉNYORIENTÁLT SZÜLŐ

Leírás
A teljesítménycentrikus világ kihívásai komoly dilemmát okoznak a szülőknek, vajon mi szolgálja jobban gyermekeik érdekeit. Ha minél hamarabb elkezdik „rákészíteni” őket a későbbi elvárásokra, és már kis gyermekkorukban különböző foglalkozásokkal, különórák sokaságával alapozzák meg előnyüket, vagy ha hagyják a gyermeket a maga természetes módján érlelődni, s nem veszik fel a versenyt a többiekkel a többlettudás megszerzéséért folytatott harcban. A siker- és teljesítményorientált szülő babaangolra, babatornára, bölcsődés képességfejlesztő foglalkozásra hordja a gyermekét,

később pedig az óvodai (majd iskolai) kötelezettségek mellett órarendszerűen járatja nyelvórákra, néptáncra, sportolni, zeneórára, kézműves foglalkozásra, és még sorolhatnánk a különböző tevékenységeket. Sokszor a nevelési intézmény is kiszolgálja a szülői igényeket, megszervezve a különböző programokat. A hét szinte minden napjára jut valami, sőt van, amikor két foglalkozást is beiktatnak egy napra, mert a szülők szerint a gyermekek nagyon jól terhelhetők. A gyermekeknek így gyakran nincs idejük játékra, pihenésre, mert minden szabad percük be van osztva úgy, ahogyan a szülő akarja.

Van, mikor a szülői ambíciók mögött saját meg nem valósított vágyaik bújnak meg, és a szülők ezeket szeretnék beteljesíteni a gyermekeik által. A gyermekek érdeklődése, szükségletei azonban nincsenek feltétlenül összhangban a szülői célokkal, kívánságokkal, elvárásokkal. A gyermek nehéz helyzetbe kerül, hiszen meg akar felelni a szülőnek, még saját szükségletei ellenében is, ugyanakkor megtörténhet, hogy képességei nem felelnek meg a választott tevékenység követelményeinek, vagy nem tudja teljesíteni a szülő által elvárt eredményt. Ilyenkor elveszíti önbizalmát, kedvetlen lesz, érdektelenné, akarat nélkülivé válik. A gyermekeknek megkínált tevékenységek esetében tehát nem lehet figyelmen kívül hagyni az adott életkor fejlődésbeli sajátosságait, mint ahogy a gyermek személyiségét, egyéni szükségleteit, érdeklődését, fejlődésének tempóját sem. Sokszor az elfoglalt szülők időhiányra hivatkozva áthárítják szülői felelősségüket, inkább tucatnyi különórára küldik a gyermeküket ahelyett, hogy többet foglalkoznának vele.

Egy bölcsődéskorú gyermeknek semmi szüksége külön foglalkozásokra, és nem is szabad őt ezzel terhelni. A gyermek igazi fejlődéséhez érzelmi biztonságot, személyes kapcsolatokat és spontán utánzásra alkalmas környezetet kell biztosítani. Ahhoz, hogy teljes értékűen megélje csecsemő és kisgyermek korát, nagyon sok szabad játékra, mesére és testi kontaktusra van szüksége. Óvodás korban sem változnak gyökeresen a gyermek szükségletei, még akkor sem, ha sokan szívesen látnának kis iskolát az óvodában. Az óvodás életkor a gyermekek fejlődésében bizonyos értelmi és szociális képességek kialakulásának kedvező időszaka. Az idegrendszer megtanulja leképezni és feldolgozni a körülötte lévő világot, s ennek a tanulásnak az igazi terepe, a természetes fejlődés eszköze a játék, a spontán, szabad, örömmel végzett játék. Ha a gyermeknek van elég ideje arra, hogy játsszon, hogy egy biztonságos érzelmi állapotban, szabadon szerezzen tapasztalatokat, gyakorolja és hasznosítsa azokat, hogy belefeledkezzen a tevékenységbe, ezzel az idegrendszer megfelelő érését segíti elő, s egyben későbbi iskolai sikereit alapozza meg. Hiszen a játék segít a tanulási képességet meghatározó pszichikus funkciók, az érzékelés, a figyelem, az emlékezet, a gondolkodás stb. összerendezésében. *(Vekerdy, 2012)*

A sok különórával, számtalan kötelezettséggel éppen azt az időt veszik el a szülők az óvodás gyermektől, amelyet zavartalan, elmélyült tevékenységgel, a játék örömeit és hatásait megtapasztalva tölthetne, ami az ő igazi előrehaladásának kulcsa. A felgyorsult tempóban, a környezetéből folyton kiragadva nem tudja megfelelően kimunkálni képességeit, készségeit, belső erői nem tudnak koncentrálódni, figyelme felületessé válik, nyugtalan, izgő-mozgó lesz. És nemcsak az időt veszi el tőlük a sok különfoglalkozás, a szülők önmaguk társaságától is megfosztják a gyermeket, hiszen a sok program mellett arra már végképp nagyon kevés idő jut, hogy együtt játszanak, közösen tevékenykedjenek, összebújva beszélgessenek, meséljenek, csak úgy meghitten együtt legyenek, ezzel is biztosítva a gyermek érzelmi stabilitását.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Tévedés azt hinni, hogy abból a gyermekből lesz tevékeny, kreatív felnőtt, akit már magzati élettől a felnőtt életre tréniroznak. Az aggódó szülők mindent meg akarnak adni a gyermeküknek, de nem biztos, hogy jól mérik fel, hogy mi az, amire szüksége van. A kisgyermekek kiegyensúlyozott fejlődését

nem segítik elő a különórák, még kisiskolás korukban is figyelni kell arra, mennyire megterhelőek számukra az iskolai órák melletti egyéb elfoglaltságok. Ne siettessük az érését, az egészségesen fejlődő gyermeknek nincs szüksége külön fejlesztésre, de szüksége van mesére, játékra, mozgásra, éneklésre, szüksége van jól utánozható, tiszta beszédre, és szüksége van a szüleivel való együttlétre. Ha azt az időt, amelyet a különórák és az utazások visznek el, inkább kettesben töltjük el a gyermekkel, mesélve, beszélgetve, együtt játszva, dögönyözve, vagy valamilyen közös tevékenységet végezve, amelynek során teljes figyelmünket szenteljük neki, jobban segítjük harmonikus fejlődését és belső biztonságának megerősödését. A valódi érzelmi kapcsolat tud igazán biztonságot adni.

Több olyan óvoda működik, ahol nyelvórát, számítástechnikai foglalkozást, ovis dzsúdót, ovis szolfézst, úszásoktatást, vagy télen korcsolyázást szerveznek. Túl koraiak ezek a programok. Az idegen nyelv tanulása akkor időszerű, ha a gyermek már jól tud írni-olvasni – vagyis harmadik osztálytól. Az óvodai testedzés akkor tesz jót a gyermeknek, ha játékos formában valósul meg, és nem a „kiképzés” a cél. Az ovis szolfézs igazából nem jelent élményt a gyermekeknek, sem a hangszertanulás; a legtöbb hangszer használatára fizikailag sem alkalmasak még a kisgyermekek. Vannak olyan gyermekek, akik valamilyen terület iránt különösen érdeklődnek, vagy amiben sikeresek, amiben jól érzik magukat (pl. szeretnek a vízben lubickolni, úszni), ilyenkor megpróbálkozhatunk ezzel a tevékenységgel, még jobb, ha mi magunk járunk el vele rendszeresen, de óvakodjunk a gyermek idejének olyan beosztásától, a tevékenységek olyan halmozásától, amely programszerűen hatja át az életét, megterhelve ezzel idegrendszerét.

Eset, példa, illusztráció

„Hát, akkor az én történetem... 16 vagyok most. Kitűnő tanuló voltam általános iskola első osztályától kezdve, kicsi koromtól jártam táncra, szakkörökre, felsőbb osztályokban egy halom versenyre, helyesírás, töri, fizika, kémia... nem várták el tőlem, én mégis csináltam. Bekerültem a térség egyik legjobb gimijébe. Tökéletes akartam lenni. Jó gyermek akartam lenni.

Aztán szeptember első hetében, amikor elértem azt, amiért tulajdonképpen nyolc évig tanultam előtte, és végre bekerültem a gimibe meghalt édesapám. Nem fogtam fel semmit belőle. Fél évig bebújtam a könyveim közé, egy négyest nem engedtem meg magamnak, csak tanultam. Aztán kikötöttem a pszichiátrián, altatókat, antidepresszánsokat kaptam, és rádöbbentem, hogy minden, ami kívülről tökéletesnek és hibátlannak tűnt, az valójában sohasem volt az. És minden, MINDEN, amit addig tettem, ami addig fontos volt, az feleslegesnek és elpazarolt időnek tűnt...nem voltak barátaim, nem bíztam az emberekben, nem tudtam kapcsolatokat kialakítani. És mivel más voltam már akkor is, kisebb koromban is, kialakult valami olyan fajta különbségérzet, amit talán soha nem fogok tudni megváltoztatni – megmagyarázhatatlan, mert elfogadtam, hogy okosabb és szorgalmasabb vagyok, mint ők, ugyanakkor rosszabbnak, haszontalanabbnak érzem magam mellettük. A mai napig képtelen vagyok beilleszkedni az emberek közé, pedig próbálkozom kitartóan. De ami a legfájóbb, hogy soha, soha nem töltöttem elég időt apukámmal, és ezt már nem változtathatom meg. Ötösöket vittem haza, de soha nem beszélgettünk. És azóta minden egyes nap eszembe jut, hogy mi van, ha csak egy kicsit átlagosabb vagyok. Ha csak egy kicsit kevesebbet tanulok, és többet vagyok vele...” (www.gyakorikérdések.hu, letöltve: 2013. jún. 1.)

Felhasznált irodalom

Vekerdy, T. (2012) *Gyerekek, óvodák, iskolák*. Saxum Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Vekerdy, T. (2007) *A szülő kérdez, a pszichológus válaszol*. Sanoma Kiadó, Budapest.
Vekerdy, T. (2008) *Kicsikről nagyoknak*. Park Kiadó, Budapest.

AUTORITER (TÚL MEREV) SZÜLŐ

Leírás

A kényszerítő autoriter nevelési stílus gyermekre gyakorolt hatása nagyon hasonlít a kényeztető, illetve a túlóvó, túlféltő szülői megnyilvánulások következményeire, bár különböző szülői hozzáállást, nevelési elveket, érzelmi odafordulást feltételeznek. Mivel egyik esetben sem tartja tiszteletben a szülő a gyermek személyiségét, ezzel megakadályozza őt abban, hogy időben önálló, együttműködő, felelősségteljes felnőtt válhasson belőle.

Sokan sokféleképpen nevezik azt a szülői hozzáállást, amely a szülők túlságosan szigorú, erőteljesen korlátozó nevelési attitűdjét jellemzi: tekintélyelvű, elnyomó, autokrata, kényszerítő. A lényeg ugyanaz: az ilyen fajta nevelési stílust követő szülők alá-fölérendeltségi viszonyban képzelik el gyermekükkel való kapcsolatukat, saját tulajdonuknak tekintik őt, akivel úgy rendelkeznek, ahogy akarnak. Személyiségét nem tisztelik, vélt érdekére hivatkozva ráerőltetik döntésüket, ha pedig a gyermek viselkedése eltér attól, amit ők helyesnek gondolnak, előszeretettel használnak büntetést, akár testi fenyítést is.

A kényszerítő szülő nevelési eszközei között túl sok a tiltás, a kisgyermek többször hallja, hogy „nem szabad", „nem lehet", bár ezeknek a tiltásoknak a hátterében gyakran nem áll valódi indok. A túl sok szabály kemény korlátokat állít a gyermek elé, leszűkíti mozgásterét, megzavarja spontaneitását. Ugyanakkor a szabályok áthágása bűntudatérzést kelt benne.

A „tekintély" illetve a hatalom fenntartása érdekében a szülő elsősorban a büntetést használja szabályozó eszközként, lelki vagy testi fájdalmat okozva gyermekének, miközben ritkán jutalmaz, dicsér. Sok bírálattal, kritikával illeti gyermeke viselkedését, „már megint rossz vagy", „már megint mit csináltál", többször elhangzik fenyegetés a szülő részéről, „ha nem hagyod abba, elfenekellek", és sokszor kifejezi bizalmatlanságát, „tudom, hogy már megint nem mondasz igazat". Ugyanakkor a bírálatok, tiltások mellett a gyermek nem kap pozitív megerősítéseket cselekedeteire, ettől úgy tűnik számára, ő „csak" rossz tud lenni, saját értéktelensége lassan meggyőződésévé válik.

A folytonos rendreutasítás, parancsolgatás, a túlzott szigor hatása kétféleképpen jelentkezhet a gyerekek viselkedésében. Az első esetben úgy érzik, nem valók semmire, elveszítik önbecsülésüket, hiszen saját alkalmatlanságukat próbálják velük elhitetni. Mivel a szüleik nem adják meg nekik a megfelelő tiszteletet, nem veszik figyelembe véleményüket, helyettük hozzák a döntéseket, nem lesznek képesek ők maguk döntéseket hozni, és nem tanulnak meg felelősséget vállalni tetteik következményeiért. Elveszítik önállóságukat, passzívakká válnak, viselkedésüket az a törekvés fogja irányítani, hogy elkerüljék a hibákat, és ne vonják magukra a felnőttek rosszallását, haragját, büntetését.

A második esetben, a gyermek fellázad a szülői elnyomás ellen, megtagadja az együttműködést, rendre az ellenkezőjét teszi annak, amit elvárnak tőle. Különösen kamaszkorban ölt ez látványos formát, amikor gyakorlatilag „hatalmi harc" bontakozik ki a szülő és gyermeke között, a kamasz meg akarja mutatni, hogy hatalmában áll nemet mondani. Minél erőszakosabban akarják a szülők rákényszeríteni az együttműködésre, annál erősebben ellenáll. Igényeinek, szükségleteinek folyamatos korlátozása frusztrációt okoz számára, ami agresszivitásban tör felszínre. A fölötte

hatalmaskodni akaró szülők felé haragot, dühöt érez, indulatossá válik, esetleg némán dacol, vagy bosszúvágy sarkallja, „vissza akarja adni a kölcsönt”. *(Walton, Powers 2004)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Mindannyian igényeljük, hogy teljes értékű emberekként legyünk jelen a minket körülvevő világban. Egyikünk sem szeretne alávetett helyzetben élni, nem szeretnénk, ha kevesebbre értékelnének minket, bántana az alárendeltség érzése. A gyermekeket is megilleti, hogy személyiségüket tiszteletben tartsuk, ne alárendelt, hanem egyenértékű félként kezeljük őket, akiknek korához, fejlődő személyiségéhez próbáljuk igazítani elvárásainkat, nevelési eszközeinket.

A gyermek azzal a képpel fog azonosulni, amit a szülő rávetít. Ha túl sokszor hallja, hogy ő semmire sem képes, egy megátalkodott rossz gyermek, akkor lassan elkezd ennek a képnek megfelelni. Ha megbízunk benne, és a jószándékát eleve feltételezzük, megerősítjük őt, akkor kiteljesednek benne ezek a pozitív tulajdonságok. Hasonlóan közelíthetjük meg cselekedeteinek megítélését is. Miközben általában hajlamosabbak vagyunk a másik ember cselekedeteiben, viselkedésében a hibákat észrevenni, a pozitív tetteit természetesnek fogadjuk el, szinte észre sem vesszük azokat. Érdemes biztatni a szülőket arra, hogy próbálják meg figyelmüket a pozitív cselekedetekre, viselkedésre fókuszálni, álljanak készen a dicséretre, biztatásra, „ezt milyen jól tetted”, „büszke vagyok rád”, és ne a hibák keresésével foglalkozzanak. A büntetéssel, mint fegyelmező eszközzel ugyan rákényszeríthetnek egy gyermeket arra, hogy megtegye, amit szeretnének tőle, de ezzel nem győzik meg az igazukról. Ezzel csak arra nevelik, hogy engedelmeskedjen a felsőbb hatalomnak, nem arra, hogy magán tanuljon meg uralkodni, hogy saját belső „iránytűje” mutassa, hogyan is kell helyesen viselkednie akkor is, ha nem fenyegeti a büntetés.

Ajánlatos a szülőknek átgondolni a felállított szabályaikat. Vegyék sorra, mi az, ami igazán zavarja őket, és aminek betartását mindenképpen elvárják, és mi az, amit csak megszokásból tiltanak. Elmondhatják a gyermeküknek a saját életkorának megfelelő szinten, hogy mit várnak el tőle, és hogyan tudná ő azt betartani, de engedjék meg neki azt, hogy ő is elmondhassa, ő mit szeretne, s a szülőknek is el kell gondolkodni rajta, hogy hogyan tudják azt elfogadni. Érdemes törekedni a közös megegyezésen alapuló konfliktusmegoldási technikák alkalmazására (pl. Gordon-módszer, individuál-pszichológiai megközelítés). Ezeknek a megoldásoknak nem a hatalmi harc a kiindulási alapja, nincs bennük vesztes-nyertes játszma (hiszen csak nyerni lehet benne), lényege az együttműködés, amelynek során a szülő tiszteletben tartja a gyermek és a saját szükségleteit egyaránt. Ha a megfélemlítés helyett elfogadással, a szidalmak helyett bátorítással, hatalmi szó helyett az együttműködésre törekvéssel próbálnak a szülők a gyermekük felé közelíteni, ezzel nemcsak kapcsolatukat teszik harmonikusabbá, de segítenek neki abban, hogy az önbizalma erősödjön és egészségesebb legyen az önértékelése. Mindezek pedig az önirányítás képességét alakítják ki benne, amikor nem elvárásoknak kell megfelelni, nem a kényszer miatt kell megtenni valamit, hanem ő maga tudja helyesen, éretten, felelősen döntéseit meghozni, saját sorsát szabadon alakítani.

Eset, példa, illusztráció

Marci 4 éves múlt, egy kétgyermekes, értelmiségi család nagyobbik gyermeke. Az édesanyja szerint szófogadatlan, akaratos, agresszív, figyelmetlen, nehezen bírnak vele otthon, folyamatosan fenyegetniük, büntetniük kell, sokszor meg is verik. Hangoskodik, kiabál, nincs már türelme hozzá egyikőjüknek sem. Az óvodában másképp viselkedik, ott hallgat az óvónőkre, de a gyermekekkel néha kötekedik. Megfigyelhető, hogy a szülők folyamatosan korlátozzák a gyermeket a cselekvésben, percenként hangzik el a nem szabad, ne csináld, ne légy rossz. Fenyegetik is, általában homá-

lyosan célozva arra, hogy ha továbbra is ezt csinálod, nagy baj lesz, de konkrét büntetéssel is riogatják (nem kap csokit), amit aztán leginkább nem tartanak be. Ha nagyon elveszítik a türelmüket, bezárják a szobájába, kulcsra zárva az ajtót. Jutalma jellemzően valamilyen játék vagy édesség. Sokat panaszkodnak rá, dicséretet, elismerést, érintést, simogatást szinte alig kap. Kevés dolgot tesznek együtt, az anyát zavarja, ha főzés vagy takarítás közben ott „lábatlankodnak" körülötte, ezért a gyermekek addig édesapjukkal a televíziót nézik. Az anya szereti a tisztaságot, a rendet, és elvárja, hogy a gyermekek is tartsák ezt tiszteletben. Mindkét szülő szeretné, ha Marci megváltozna.

Marci szófogadatlansága, agresszivitása az önállósodási törekvésekkel összefüggésben megnyilvánuló ellenállásként jelentkezik, hiszen frusztrálja őt, hogy akaratát, vágyait, szükségleteit keresztezi a szülői akarat és szándék. A konfliktusos helyzeteken keresztül próbálgatja szülei határait, illetve puhatolja sajátjait. Mivel azok a szabályok, amelyeknek a keretei között a szülei próbálják irányítani, sokszor nem az életkorához illeszkednek, vagy nem pontosan meghatározottak, illetve nem egyértelműen jutnak érvényre, ezért is törekszik olyan fogódzóknak a stabilizálására, amik biztonságot nyújtanak számára. Az is növeli ellenállását, hogy túl sokszor hangzik el a „nem szabad", így erős korlátok kerülnek az önállósodási törekvések elé. Marcinak hiányzik a biztonság, hiányoznak az egyértelmű, ésszerű és következetesen betartott szabályok. Túl sok az elvárás, a kritika, kevés az elfogadás. Ugyanakkor a szófogadatlanság, durva beszéd, kiabálás, hangoskodás a figyelemfelkeltés eszköze is lehet. A gyermek a megdöbbentés, a harag kiváltásán keresztül próbálja elérni: „Figyelj rám, foglalkozz velem."

Lényeges, hogy a szabályok közül a szülők válasszák ki azokat a legfontosabbakat, amelyek betartását mindenképpen elvárják, de amelyeket ők maguk is komolyan vesznek, és beszéljék meg ezeket a gyermekükkel. Ezek az elvárások legyenek konkrétan, világosan megfogalmazva (mert a gyermekek nem értik azt, hogy „ne légy rossz"), és legyenek következetesek a szülők ezek betartásában. Dicsérjék pozitív cselekedeteiért, együttműködésének megnyilvánulásaiért, kerüljék vele szemben a túlzott bírálatot, kritikát és a fenyegetést. Próbálják meg úgy megfogalmazni felé közléseiket, hogy minél kevesebbszer szerepeljen benne a „nem" vagy a „ne" szó. („Ne tedd az asztal szélére a poharat" helyett „Jobb lenne, ha beljebb tennéd a poharat", stb.) Folyamodhatnak a figyelemeltereléshez, vagy ajánljanak fel egy másik tevékenységet vagy tárgyat az óhajtott helyett. Figyelmeztessék előre, hogy mi fog következni a nap során, s adjanak neki időt, hogy rá tudjon hangolódni a következő tevékenységre. („Tíz percet még játszhatsz, aztán elmegyünk fürödni.") A kitöréseket próbálják meg higgadtan fogadni, a felnőtt önuralma segít a gyermeknek is, hogy önmagán uralkodni tudjon. Utána pedig érdemes leülni beszélgetni vele az érzéseiről, s arról, hogy igazán akkor tudnak segíteni neki, ha ő is megpróbálja kirohanásait kordában tartani.

A szakember arra is bátorította a szülőket, hogy vonják be Marcit tevékenységeikbe, szereljék együtt a polcot apával, és készítsék közösen az ebédet az anyával. A szülők ennek kapcsán konkrét, pontosan megfogalmazott „feladatokat" kapnak részletes lebontásban, hiszen különösen az anyának nincs arra vonatkozóan tapasztalata, hogy egy gyermekkel hogyan tud úgy együttműködni, hogy ne bosszantsa annak ügyetlensége, és elfogadja, ha kicsit „úszik" a konyha. A szülők dicséretet kapnak, ha jól „hajtják végre a feladatot", és bátorítást, ha kevésbé, gyakorlatilag viselkedési mintát kapva, hogyan értékeljék ők maguk gyermeküket. A gyermekkel és a szülőkkel való néhány hónapos foglalkozás után egy harmonikusabban működő, gyermeküket jobban elfogadni tudó család ment a közös nyaralásra.

Felhasznált irodalom
Walton, F. X., Powers, R. L. (2004) *Együttműködő gyerekek*. Magyar Individuálpszichológiai Egyesület, Budapest.

Javasolt irodalom
Bettelheim, B. (2009) *Az elég jó szülő. Könyv a gyermeknevelésről*. Cartaphilus Könyvkiadó, Bp.
Forward, S. (2000) *Mérgező szülők*. Háttér Kiadó, Budapest.
Gordon, T. (2008) *P. E. T. – A gyermeknevelés aranykönyve.* Assertiv Kiadó, Budapest.
Ranschburg, J. (2012) *Félelem, harag, agresszió*. Saxum Kiadó, Budapest.

„ELTÉRŐ" SZÜLŐK

Leírás
Minden ember más, mégis vannak, akik eltérőbbek, mint a többiek. Testi és lelki betegségekben szenvedőknek, fogyatékos szülőknek is születnek gyermekei. Az „eltérő" szülők csak papíron alkotnak egységes csoportot, valójában gyökeresen eltérő helyzetű, igényű és perspektívájú emberekről van szó. Bizonyos betegségek vagy állapotok esetében a kívülálló számára kétséges lehet, el tudják-e látni a szülői feladatokat, rendelkeznek-e megfelelő ítélőképességgel, odaadással a csecsemőgondozás és a gyermeknevelés nehéz feladataihoz. Ezekben az esetekben nagy teher és felelősség hárul az egészségügy képviselőire. Olyan kérdésekre kell választ találniuk, amelyekben csak nehezen igazodnak el akár a szakértők, akár a döntéshozók. A mai jogi szemlélet nem kezeli megfelelően azokat a helyzeteket, ahol több szereplő joga keresztezi egymást. Az emberi jogok védelmezőinek az az álláspontja, hogy mindenkinek joga van a teljes életre, arra, hogy gyermeknek adjon életet. A gyermekeknek viszont ahhoz van joguk, hogy a felnőttek, a szülők biztonságot és megfelelő feltételeket teremtsenek a számukra. Mi történik, ha a kettő együtt nem teljesülhet? Ebben a gyakran rendkívül súlyos dilemmában ma a gyakorlat embereinek kell dönteniük. Nekik kell elbírálniuk, vajon nem jelent-e súlyos kockázatot a gyermekre nézve az adott fogyatékosság vagy betegség. Ha pedig rosszul döntenek, rosszízű támadásoknak vannak kitéve. A jogait védő pszichotikus, vagy krónikus beteg anya, vagy rokonsága a hatóságokhoz, a nyilvánossághoz fordulhat, ha úgy érzi, hogy ok nélkül akadályozzák a szülői feladatok gyakorlásában. Ha viszont a gyermeknek baja történik a szülő betegsége miatt, a védőnő, az orvos osztozik a felelősségben.

Természetesen nem minden betegség, fogyatékosság jelenti az anyai képességek korlátozott voltát. Sok felnőtt, aki születésétől fogva testileg fogyatékos, vagy krónikus betegségben szenved, évtizedeken át fokozott lelki munkát végez, hogy szeresse, elfogadja önmagát, és a szűkebb-tágabb környezetével is elfogadtassa, megszerettesse magát. Beteg vagy fogyatékos emberek számára különleges élmény és boldogság a gyermek érkezése, aki épen születik a világra. Az öröm és a felelősség sok esetben megacélozza a gyermeket vállaló szülőket.

Más fogyatékossággal élők, például a siketek vagy a vakok, egy szubkultúra részének érzik magukat, és rendelkeznek megfelelő támogató közösséggel is, amely segít az életük megszervezésében. Partnert is többnyire ebből a közösségből választanak, bejáratott utakkal, kidolgozott módszerekkel rendelkeznek a problémák megoldására. A fogyatékos emberek többségének azonban rendkívül sok nehézséggel kell megküzdeniük, annak ellenére, hogy a közelmúltban sok minden történt a fogyatékos emberek életének megkönnyítése, társadalmi befogadásuk elősegítése érdekében.

Gyakori a hiányos felszereltség, az akadályok okozta frusztráló helyzetek – nehéz közlekedni, a mindennapokat élni. Talán a legfájóbb a munkaerőpiacról való tartós kiszorultság. A fogyatékos emberek védett foglalkoztatását számos jogszabály előírja, azonban gyakori, hogy mégsem találnak munkát, hiszen az egészséges lakosságnak is alig több, mint a fele dolgozik. Az aktív korú látás- és halláskárosultak 25%-ának, míg a mozgássérültek 12%-ának van csak állása. *(Pulay, 2009)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Ha akadályozottsággal élő, mentálisan vagy krónikusan beteg szülő van a praxisunkban, javasolt alaposan tájékozódni a probléma jellegéről. Ha az anya állapota lehetővé teszi, ha a környezet megfelelően támogató, ha van, aki a gondok esetén támogatja, helyettesíti (nagyszülő, testvér), akkor örülni kell a gyermek érkezésének. Sajnos, azonban nem ritkaság, hogy a fogyatékos, mentális betegségben szenvedő, krónikus beteg személy nem jól méri fel a saját teherbíró képességét, nincs tudatában, mit is jelent a csecsemőgondozás, a gyermeknevelés, vagy elsodorja érthető vágya, hogy a mindennapi emberek életét élje. Ilyenkor tapintatosan fel lehet hívni a kockázatokra a figyelmet, információkat szerezni, kire lehet támaszkodni a szülők környezetében. Ha van gondnok vagy gyám, fel kell venni vele a kapcsolatot, és közösen dönteni az anya óhajáról.

Kulcskérdés, hogy a gyermeket vállaló, akadályozottsággal élő vagy krónikusan beteg anyának van-e a gyermeket is vállaló partnere. Ha igen, akkor az apát alaposan fel kell készíteni a gyermekgondozás feladataira. Hasonló helyzetekben azonban mindenképpen be kell vonni más segítőket is a család támogatásába. A nagyszülők, rokonok többnyire spontán ajánlkoznak, ugyanakkor kritikus esetben be kell kapcsolni a családgondozót, szociális munkást is. Az anyát és csecsemőjét az első hónapokban fokozott figyelemmel kell kísérni, hogy probléma esetén minél előbb be tudjunk avatkozni. Amire az akadályozottsággal élő, tartósan beteg anya is képes, azt kisebb lépésenként próbáljuk megtanítani, begyakoroltatni. Az „eltérő” anyáknak még több szüksége van dicséretre, bátorításra, mint az ép, átlagos anyáknak.

Eset, példa, illusztráció

Ildikó értelmiségi családba született, édesapja matematikaprofesszor volt. Ildikón azonban késői tizenéves korában mutatkozni kezdtek a pszichózis jelei. A tudata periodikusan zavart volt, a tanulmányait félbe kellett szakítania. A szülők mindent elkövettek lányuk gyógyítása érdekében, de néhány hónap elmúltával kifogytak az eszközökből: Ildikót intézetbe kellett szállítani. Időnként azonban voltak tiszta periódusai, ilyenkor hazament a családhoz.

Egy szép napon Ildikó, már harmincon túl, azzal állított be a szülőkhöz, hogy gyermeket vár. A már nem túl fiatal szülők nehéz döntés előtt álltak. Kikérték az ismerősök, rokonok véleményét, akik általában jómódú, az emberi jogok iránt elkötelezett emberek voltak. Többnyire arra az álláspontra helyezkedtek, hogy senkinek sincs joga megfosztani Ildikót az anyaság örömétől.

A kislány végül megszületett. Gondozását a nagyszülők vállalták magukra. Ők nevelték akkor is, amikor Ildikónak vissza kellett mennie az elmeosztályra. Teltek, múltak az évek, a kislány felcseperedett. Megszokta, hogy az édesanyja időnként furcsán viselkedik, és teljes szívvel ragaszkodott a nagymamához – a nagypapa időközben eltávozott az élők sorából. 14 éves volt Évi, amikor a nagymama váratlanul meghalt. A kislány egyedül maradt a lakásban. Az anya – éppen tisztább periódusában – hazaköltözött, és megpróbált gondoskodni a kislányról. Csakhogy nem sikerült. Képtelen volt a mindennapokat bonyolítani, soványka rokkant nyugdíján egy méregdrága táskát vett. Ha bevette a gyógyszereit, órákig aludt. Máskor viszont nem vette be, ilyenkor ködös állapotban dülöngélt a szobában. Néhány hét után Évi kimaradt az iskolából. A ruhája lerongyolódott, lefogyott, éhezett.

A rokonság körében elterjedt, mekkora bajba került Évi. Az egyik unokatestvér magára vállalta, hogy gondoskodik a kislányról úgy, hogy hét közben legyen hetes intézetben, a hét végén viszont náluk lehet. Igen jómódú, családi házban élő középkorú párról volt szó, akik két saját gyermeküket már felnevelték. Évi tehát hetes intézetbe került, és péntek délben „hazament” a pótszülőkhöz. Csakhogy ő ekkor azt nem érzékelte, milyen nagyvonalú gesztus volt részükről ez a vállalás. Dühös és kezelhetetlen lett, mert hét közben intézetben kellett lennie. Hétvégén szabályosan pokollá tette a befogadó család életét: nem volt hajlandó velük enni, este elcsavargott, hajnalban ment haza. Ráadásul időnként megjelent az édesanya is, aki szintén indulattal tekintett a családra.

Évekig tartott ez a súlyos helyzet, de fokozatosan csökkentek az indulatok. Évi megértette, hogy befogadták. Időközben betöltötte a 18. évét, és nem maradhatott tovább a hetes otthonban: végleg a befogadókhoz költözött. Szakmát tanult, dolgozni kezdett, higgadtabb és barátságosabb lett. Ma már 22 éves, dolgozik, le szeretne érettségizni. Nevelőszüleivel lényegesen jobb a kapcsolata.

Felhasznált irodalom

Pulay, Gy. (szerk.) (2009) *Általános és rehabilitációs, magyar és nemzetközi munkaerő-piaci ismeretek*. Szöveggyűjtemény. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.

Javasolt irodalom

F. Lassú, Zs. (szerk.) (2011) *Gyermek mentálisan sérült családokban*. Kézikönyv pedagógusoknak. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

TESTI AKADÁLYOZOTTSÁGGAL ÉLŐ SZÜLŐ(K)

Leírás

A testileg, érzékszervileg, mozgásukban fogyatékos vagy krónikus beteg szülők általában mindent megtesznek azért, hogy gyermeküket gondosan neveljék fel, éppen úgy, mint mások. Számukra a szülői hivatás „akadálymentesítése” a társadalom, közelebbről az őket körülvevő családtagok, valamint az egészségügyi, oktatási és szociális területeken dolgozó szakemberek feladata. A testi hiányosságok kiegyensúlyozása a civilizáció jelen fokán már nem megoldhatatlan, azonban a földrajzi elhelyezkedés, a család gazdasági és kulturális lehetőségei, és főképpen az esetleges információhiány ezek hozzáférhetőségét korlátozhatják. Éppen ezért ezekben a családokban a legfontosabb segítséget úgy adhatja az orvos és a védőnő, ha ők maguk is tájékozottakká válnak az adott fogyatékosság kompenzációjának világában – legalább elemi fokon, és tudják azt, hogy hol és hogyan kell további szaksegítséget kérni. Vigyázni kell azonban arra, hogy csak abban, és csak annyit segítsünk, amennyire szükség van; ezek a szülők legtöbbször döntésképesek gyermekük ügyeiben, önállóságuk a fogyatékossággal, betegséggel nem érintett területeken hiánytalan lehet. Fontos, hogy a szakemberek egyaránt félelem nélkül, empatikusan, szolidárisan álljanak mellettük, egyben engedjék őket saját gyermekükkel kapcsolatos szülői feladataiknak a lehető leginkább alkotó módon eleget tenni.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Az egymást szerető fiatal házaspárok, akár egészséges, akár fogyatékos vagy krónikus beteg emberek, életük „csúcsélmény”-eként tartják számon gyermekük születését. A gyermekvállalás örömében már nem nevezhetjük őket „eltérőek”-nek. Egyformán boldog szülők, akik között egyesekre

jobban odafigyel az orvos és a védőnő a gyermekvárás, a csecsemőgondozás, a kisgyermeknevelés időszaka alatt. A fogyatékos, a krónikusan beteg fiatal szülőket állapotuk miatt fokozottan igyekszünk támogatni, és szükség esetén velük közösen végezzük el a gyakorlati helyzetekből adódó feladatokat. Az anya fogyatékossága, elhúzódó és/vagy súlyos betegsége esetén az apát, vagy bármelyik más felnőtt családtagot, támogató személyt kell megtanítani a gyermek önálló gondozására. Amire a fogyatékossággal élő, tartósan beteg anya képes, annak lépéseit vele együtt kell megtenni többször és türelemmel. Apró lépésekben célszerű elérni, hogy a korai időszakban a gyermekgondozási teendőket „begyakorolja", miközben a védőnő folyamatos, bátorító visszajelzésekkel erősíti meg az anyát. Az egyes fogyatékossági területeken, sok modern segédeszköznek köszönhetően, az édesanyák eltérő módon, de képesek lehetnek kisgyermekük ellátására. A siket édesanyák például olyan sírásjelzőt használhatnak, amelyik fényjelzésekkel hívja fel a figyelmet a csecsemők sírására.

További példa lehet a jelnyelvet használó siket családokban növekedő halló gyermekek védőnői kísérése *(Kozma, 2013)*. Ilyen helyzetben a szülő több jelnyelv-használati lehetőség közül választhat. Döntésében bátoríthatja a védőnő vagy gyermekorvos azzal, hogy hangsúlyozza a korai anya-gyermek kapcsolat fontosságát, jelen esetben azt, hogy milyen hasznos, ha a gyermek már az első szavak megjelenése előtt is képes kifejezni a kéréseit, az észrevételeit, érzelmeit korai jelek használatával. Ez nem fogja csökkenteni a hangzó nyelvi képességek fejlődését, sőt a szülőkkel való teljesebb, kommunikatívabb kapcsolatban a két nyelv párhuzamosan fejlődhet, és lényegesen kevesebb szorongás merül fel mind a szülőkben, mind a gyermekben a közös nyelvhasználat segítségével. Nyilván ilyenkor a halló szülőnek vagy nagyszülőnek nagyobb szerepe van abban, hogy a gyermek hangzó beszéde is fejlődjön, természetesen korai gyógypedagógiai tanácsadással kiegészítve.

A testileg, érzékszervileg fogyatékos, vagy krónikus beteg nő vagy férfi elsőrendű segítőtársa, támasza férje, illetve felesége. A pár gyermeke természetes módon nő bele ebbe a speciális helyzetbe, hiszen az ő édesanyja vagy édesapja is meg tudja adni a gyermek számára legfontosabb tényezőket, amelyek a szeretet, a gyengédség, a bizalom és a fontosság érzése. A kortárs közösség okozta nehézségekben, konfliktusokban a gyermek helyzetmegoldó képessége gazdagodik, ha a szülő bízni képes önmagában és gyermeke kreativitásában, és nem gyengíti el gyermekét fölösleges panaszkodásokkal, önsajnálattal, mártír szereppel. Szerencsés, ha a szülő megtanítja a gyermeknek a betegségével kapcsolatos apró, hétköznapi, praktikus dolgokat, amelyekben segíteni tud. Az ilyen gyermek feltehetően humánus, körültekintő lesz, és felnőtt korában is megértéssel fordul a nála gyengébbek felé. Erre érdemes felhívni a szülők figyelmét.

Eset, példa, illusztráció

Zsuzsa tizenévesen lett cukorbeteg. Megtanulta magának beadni az inzulin injekciót. Szakmát tanult, elhelyezkedett, egy szomszéd fiúval szerelmi házasságot kötött. Kislányuk született. A várandósság idejétől Zsuzsa cukorháztartása felborult, sokszor kellett utaznia a speciális diabétesz ambulanciára. Rosszullétek fenyegették, pedig kislánya már 2 év körül járt. Vele történt meg a következő: a még nem beszélő kislánya, Panka szaladt át a szomszédba és zavart, ijedt viselkedésével hívta fel a figyelmet arra, hogy valami nincsen rendben náluk. A nonverbális közlésekre érzékeny szomszédasszony gyorsan intézkedett, még a hipoglikémiás kóma fellépése előtt cukros vizet itatott Zsuzsával. A helyzet akkor szerencsésen megoldódott, de vajon a kislányt mekkora trauma érhette, miközben magatehetetlen édesanyjának segítséget hozott?

Az egészségügyi segítő szakemberek felelőssége, hogy Panka érdekeit is szem előtt tartva az anyát segítsék például olyan veszélyjelzőre jogosulttá válni, amely segítségével az ilyen fatális helyzetek elkerülhetőek lesznek, és Panka szerető és valóban biztonságos légkörben nevelkedhet.

Felhasznált irodalom
Fogyatékos szülők támogatásának európai gyakorlata (2010) KézenFogva Alapítvány, PID projekt.
Kozma, K. (2013) A jelnyelvi fejlődés kezdeti szakaszai siket és halló gyerekeknél. *Anyanyelv-pedagógia*, 2.

Javasolt irodalom
Kopp, M. (szerk.) (2008) *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest.

INTELLEKTUÁLIS KÉPESSÉGZAVARRAL ÉLŐ SZÜLŐ(K)

Leírás
A szülő értelmi fogyatékosságakor a biztonságos életvitelhez szükséges ismeretek és gyakorlatok változó mértékben, de jelentősen akadályozottak, illetve a deficites gondolkodási képesség esetükben fokozott döntési bizonytalansághoz vezet. Ugyanakkor sokan közülük kifejezetten vágynak a családalapításra, gyermeknevelésre, ám egyes tapasztalatok szerint mindez gyakran fokozódó függőséghez vezet, a saját szülőktől éppen úgy, mint a különböző ellátó szolgáltatóktól. Függésben megtartónak, biztonságot nyújtónak lenni nem könnyen megvalósítható feladat. *(Lányiné Engelmayer, 2009)*

Határeset jellegű és enyhe értelmi fogyatékosságot mutató szülőkkel találkozhatunk leginkább a praxisban, akik ideális esetben az integrált nevelődés körülményei között kellő önállóságra és önrendelkezési tudatosságra tettek szert. Tudnunk kell azonban, hogy hazánkban a legutóbbi időkig szinte hivatali rutin volt az értelmi fogyatékos szülők gyermekeinek azonnali állami gondozásba vétele. Ma talán már más szemlélet vezeti a döntéshozókat, és a kellő időben, tehát a serdülőkorban és főleg a szülés előtt megvalósuló szexuálpedagógiai támogatás hatására felelős partnerkapcsolat áll a gyermekvállalás mögött, így a hatósági döntés körültekintőbb lehet. Tudnunk kell azt is, hogy a korlátozott cselekvőképességű emberek hazánkban házasságot köthetnek, gyermeket vállalhatnak. Intellektuális képességzavart mutató szülőknél a szülőszerepre való felkészítés, genetikai tanácsadás a gyermekvállalás előfeltételeihez még hozzátartozna, de ezeket a szolgáltatásokat hazánkban még nem könnyű időben megtalálni. A szexuálpedagógiai kísérés gyakorlata még nem terjedt el kellő mértékben, ezért a megvalósuló várandósságok mögött nem feltétlen tudatos, az értelmi fogyatékos szülő családja által is támogatott döntés húzódik meg, holott valós támogató hálózat nélkül ez a feladat nem oldható meg. A kisgyermek felneveléséhez szükséges létfeltételek megteremtése szintén súlyosan akadályoztatott ezekben a családokban. Az értelmi fogyatékos emberek foglalkoztatottsága igen alacsony, mindössze 10%, ezért sokirányú segítségre van szükség a kisgyermek családban maradásához.

A családi miliő, a fejlődő gyermek életérzésének alakulása szempontjából rendkívül fontos a szülő értelmi fogyatékosságának pszichiátriai követése is, hiszen ezek a kísérő kórállapotok az enyhe alkalmazkodási zavartól a súlyos schizophreniform-, autista spektrum zavarig terjedhetnek, s magukba foglalhatják az impulzuskontroll zavarát, amely a gyermeket bántalmazással veszélyeztetheti. Észlelni kell, ha a szülő állapota romlik, és mindent meg kell tenni a javulás érdekében, de a gyermek mindenekfelett álló érdekében a szülő gyámság alá helyezése vagy a gyámság minőségének megváltoztatása is indokolt lehet.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Értelmileg sérült szülő, várandós anya esetén fokozott jelenlétre és direktebb kommunikációra van szükség a gyermekorvos és a védőnő részéről. A várandósság krízishelyzetében a szakember részéről történő elfogadás és empátia oldja az anya félelmeit. Bizonyos elengedhetetlen tanácsokat csak az elfogadó együttlétben, a bizalmi kapcsolatban lehet adni, mint például a fogamzásgátló módszerek továbbiakban való alkalmazását. Az újszülött megérkezésétől kezdve a közvetlen csecsemőgondozási tanácsadás mellett a tevékenységek, viselkedésformák bemutatása, közös begyakorlása elengedhetetlen protektív lehetőség. Az értelmi fogyatékos anya belátása bár akadályozott, mégis igyekszik eleget tenni a rá háruló új feladatoknak. A kedvelt és megbecsült személy elmondása alapján begyakorolja gyermeke gondozási feladatainak lépéseit. A védőnőnek ilyenkor meg kell győződnie róla, hogy amit elmondott, azt az anya megértette-e? Szerencsés, ha a védőnő és az orvos is az úgynevezett „könnyített nyelv"-et (easy language) használja. A leegyszerűsített nyelvi formák alkalmazásával elérhető, hogy lényegesen több információ jusson el az értelmi fogyatékos szülőkhöz. Nem feledhető az a szempont sem, hogy intellektuális képességzavart mutató édesanya esetén az apát, vagy bárki más felnőtt családtagot, támogató személyt feltétlenül meg kell tanítani a gyermek önálló gondozására, hiszen erre bármikor szükség lehet. A nagyszülőkkel való kapcsolattartást gyakori kérdéseinkkel támogathatjuk, a velük való személyes beszélgetést pedig kifejezetten szorgalmazzuk, annak érdekében, hogy a közös feladatokat, veszélyzónákat kijelölhessük. Sok esetben a nagyszülő az értelmi fogyatékos szülő gyámja is, ezért különösen fontos a vele való kapcsolattartás. Ha pedig még nincsen kijelölve gyám, és ezt a megváltozott helyzetben indokoltnak találjuk, tegyük meg a szükséges lépéseket, még akkor is, ha ez nem szorosan vett értelemben orvosi, védőnői feladat. A körzeti ideggondozóban, a családgondozóban jelzésünkre megindíthatják a hosszadalmas jogi eljárást, amely ebben az esetben az érintett szülő mellett annak gyermekét is védi.

Eset, példa, illusztráció

Sárika és a cumisüveg fortélya

Sárika maga is gondnokság alatt állt, és így került be az egyik gyermekotthon baba-mama csoportjába. Nagyon ragaszkodott a gyermekéhez, de senki nem merte hazaengedni a kórházból, mert gyermeki szintű volt az értelmi fejlettsége, és félő volt, hogy elemi szinten sem tud gondoskodni a gyermekéről.

Nem kevés fejtörést okozott a segítőknek, hogy hogyan neveljék rá arra az egyszerű tényre, hogy a gyermeknek előbb adunk enni, mint magunknak. Ugyanis a saját szükségletei előbbre valók voltak, mint a gyermeké, pedig tényleg nagyon erősen ragaszkodott a babához.

„De hát Sári, nincs valami dolgod, mielőtt ebédelsz?" – hangzott el rengetegszer, amikor Sári csapot-papot, köztük a babáját is otthagyva rohant az ételéért ebédidőben. „De hát olyan éhes vótam már." – jött az indulattal teli válasz.

Hosszú hetek kitartó – ítéletmentes, elfogadáson alapuló és ezt éreztető – munkájával sikerült rögzíteni Sáriban, hogy előbb a baba – még ha nem is tud jelezni, és csak utána az ő szükségletei.

Aztán jött a technikai probléma: hogyan tanítsák meg, hogy mennyi vizet kell a tápszerhez tenni (Sárinak nem volt teje), hogy otthon egyedül is képes legyen elkészíteni, ha hazaengedik?

Fantasztikus volt az otthon elfogadása, kitartása és kreativitása: minimum két hétig minden egyes etetéskor, először segítséggel, Sárival együtt gyakorolták, hogy egy előre bejelölt üvegbe meddig öntünk vizet, mennyi tápszert teszünk hozzá, hogyan keverjük össze.

„Gyakoroltattuk, felmondattuk, gyakoroltattuk segítséggel, majd ismét gyakoroltattuk – egészen addig, amíg önállóan is meg tudta csinálni legalább 2 egymást követő napon."

Vegyük észre, hogy a siker kulcsa az volt, hogy nem megértetni próbálták Sárival, hanem begyakoroltatni a megfelelő eljárást!

A történethez szép kiegészítés, hogy Sári motivációját nagyban növelte, hogy az alapellátás családgondozója és a védőnő is mellette állt, erősítették: hogy várják haza, hogy mindenki azt szeretné, hogy a babájával együtt minél hamarabb otthon lehessen.

Viki „babája”

Viki kislány kora óta babákkal szeretett játszani, serdülő korában is több babával aludt egy ágyban, bár akkor már érezte, hogy ez másra nem tartozik. Felső tagozatban speciális iskolába került, ahol jól tanult, igen szorgalmas volt. Szüleinek egyetlen gyermekeként sok segítséget kapott, több külön-órára, sportfoglalkozásra járt. Elhelyezkednie is sikerült egy étterem konyhájában, ahol megszerették és támogatták mindenben. Ahányszor csak szóba került, mindig azt hangoztatta, hogy alig várja már, hogy kisgyermeke legyen. Bár szülei nagyon féltek ettől – félteték a lányukat, és mi tagadás, féltek tőle maguk is –, egyszer csak Viki előállt azzal, hogy férjhez szeretne menni, kérője is akadt. Rövidesen megszületett Áron. Nagyszülői védőszárnyak alatt, de a boldog édesanya látta el őt, szinte kifogástalanul. Édesapja kitartott mellettük és derekasan dolgozott, így még egzisztenciálisan is önfenntartók voltak. A baj akkor kezdődött, amikor Áron nagyobbacska lett, és már iskolába készülődött. Nem értette, hogy az anyukája miért ismételget egy-egy mondatot, miért olyan lassú, miért nem érti az ő óvodás vicceit. Továbbá azt sem szerette, hogy a többi gyermek olyan furcsákat mond az ő anyukájára, és azt sem, hogy neki nincsenek barátai. Ebben az időszakban súlyos magatartászavarok léptek fel Áronnál, nem mehetett ilyen állapotban iskolába, sürgős pszichológiai segítségre volt szüksége. Bár kis faluban laktak, a gyermekorvos egy közeli város nevelési tanácsadójában talált nekik pszichológiai ellátást, és segített megszervezni a gyermek és az anya odajutását is. A helyzet krízis jellege gyorsan csökkent, de a végső megoldás mégis az lett, hogy Áront évek múlva egy nagynénje vette magához. Édesanyja rendszeresen látogatta, de támogatni már nem volt képes, mert férje időközben meghalt.

Felhasznált irodalom

Lányiné Engelmayer, Á. (2009) *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Medicina Kiadó, Budapest.
Fogyatékos szülők támogatásának európai gyakorlata (2010) KézenFogva Alapítvány, PID projekt.

Javasolt irodalom

Kopp, M. (szerk.) (2008) *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
Gruiz, K. (2006) *Megszülettél, hogyan tovább?* Kézenfogva Alapítvány, Budapest.
Vanier, J. (1993) *Férfinak és nőnek teremtette*. Vigília Kiadó, Budapest.
Zolnai, E. (2001) *Felnőttek, mert felnőttek*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest.

PSZICHIÁTRIAI PROBLÉMÁVAL KÜZDŐ SZÜLŐ(K)

Leírás

A szülők mentális betegsége rizikófaktorként jelentkezik a gyermekek számára. Amennyiben az egyik szülő mentális betegségben szenved, nagyobb a kockázata a gyermeknél a pszichiátriai vagy viselkedészavar kialakulásának. Ha mindkét szülő érintett, akkor még magasabbak ezek az esélyek. Különösen akkor nagy a kockázat, ha a szülőnél egy vagy több probléma is előfordul az alábbiak közül: bipoláris zavar, szorongásos zavar, ADHD, skizofrénia, alkoholizmus, droghasználó, depressziós. Egyes kutatások az apával kapcsolatban vizsgálódtak, és kiderült, hogy a gyermekek, különösen a fiúk mentális fejlődésére nagy befolyással bír, ha apjuk depressziós vagy alkoholista. Ha a baba születése utáni nyolc hétben az apa a depresszió jeleit mutatja, akkor az eredmények szerint a gyermeknek 10-20 százalékkal nő az esélye arra, hogy később valamilyen viselkedési vagy érzelmi zavar lép fel nála. A férfiak két százaléka szenved generalizált szorongásos zavartól, amely az életkörülmények miatti túlzott szorongást, nyugtalanságot és feszültséget jelent. Ha a szülőknél jelentkezik ez a zavar, gyermeküknek dupla esélye van arra, hogy később nála is kifejlődik. *(Ramchandani, P.,Psychogiou, L.,2009)* Csökkenti a kockázatot többek között, ha a gyermekek tudják, hogy a szüleik betegek, és így nem okolják őket. De sokat számít a család más tagjainak támogatása, a stabil otthoni környezet, a gyermek stabil személyisége, pozitív önértékelése, az egészséges szülővel való jó kapcsolata, kortársakkal való baráti kapcsolatai, stb.

Természetesen az egészségügyi alapellátásnak nem kompetenciája betegségük kezelése, gyógyítása. Mégis, tudjuk jól a gyakorlatból, számtalan esetben „valamit mégis kezdeni kell" az ilyen problémákkal küzdő szülőkkel. A végső cél természetesen a megfelelő szakemberhez való eljuttatásuk. Azonban ezt a fajta segítséget sokszor ők maguk tagadják meg. Ebben a helyzetben fokozottan előtérbe kerül a könyvünkön végighúzódó egyik vezérmotívum: meg kell találni a módját, hogy olyan segítő kapcsolat épüljön ki közöttünk, amelynek nyomán elfogadja a kliens a szaksegítséget, megfogadja tanácsainkat.

A védőnőnek vagy háziorvosnak nem kell meggyógyítania a pszichiátriai betegséget, hanem a helyzet kezeléséhez, a szakemberhez való eljutáshoz vezető technikát kell megkeresnie. Ezzel párhuzamosan pedig folyamatosan figyelemmel kísérni a gyermekek sorsát és azonnal jelezni, ha veszélyeztetés, elhanyagolás történik a szülő pszichiátriai problémái miatt.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A sok és különböző pszichiátriai betegség megismertetése nem feladata ennek a kiadványnak. Hangsúlyozzuk ugyanakkor az adott szülő tüneteinek minél pontosabb megismerését, mert ha ismerősebb a probléma, automatikusan könnyebb elfogadni a helyzetet.

Az információgyűjtés egyik legjobb tere, ha felvesszük a kapcsolatot a pszichiátriai problémával küzdő szülő kezelőorvosával, vagy ha ilyen még nincs, egy megfelelő specialistával. Tisztában kell lennünk a kliensünk betegségének praktikus mibenlétével: egyáltalán mit várhatunk el tőle, mire lehet képes önállóan, mi jelent veszélyt, fenyegetést számára vagy környezetére.

Amennyiben kiskorú gyermek pszichiátriai problémával küzdő szülővel él, kiemelten fontos a – távolabbi – vér szerinti kapcsolatok ápolása, a vér szerinti kötelék erejéből származó erőforrások aktivizálása, mozgósítása (akár családba fogadásról, akár „csak" időszakos segítésről, gyermekfelügyeletről legyen szó). Vagy ha vér szerinti családi kötelék nem lelhető fel, egy támogató, patronáló család is hasonló erőt tud képviselni. A családi, patronáló kapcsolatok erősítése vagy gyer-

mekközösségekbe eljuttatása ezeknek a gyermekeknek kiváló lehetőség arra, hogy amennyire csak lehetséges, megőrizzék „tartásukat”, amíg a szülőjük kezelése eredményt ér el.

Ezzel gyakran azt az időszakot is támogatni tudjuk, amikor a szülő esetleg olyan rossz állapotba kerül, hogy alkalmatlanná válik a gyermek nevelésére, gondozására. Így sokkal könnyebb azt megvalósítani, hogy a gyermek kiemelése valóban tehermentesítő segítség legyen a szülőnek, ne pedig büntetés.

Azon pszichiátriai betegek esetében, ahol a betegség jellegzetes tünete hallucinációk, tévképzetek megjelenése, a legjobb technika, ha nem ellenkezünk a tévképzetekkel, hanem egyszerű, elfogadó kommunikációval, hallgatással hagyjuk, hogy a beteg elmondja a képzeteit, az elfogadás alapélménye fog ilyenkor hatni.

A depresszióban szenvedő személyre pedig igaz, hogy ha tudna másként érezni, „boldogan” megtenné. Ne erőltessük a jókedvet, a vidámságot ezekben az esetekben, ne mélyítsük a depressziót annak az újabb kudarcával, hogy nem képes valamire, amit pedig ő is szeretne. Csendes, elfogadó támogatással álljunk a helyzethez és a kliensünkhöz. A kliens gyermekével való kapcsolatunkban pedig legyünk tisztában a gyermeki énközpontú gondolkodási jellemzőivel. Úgy tudunk egy depressziós anya vagy apa gyermekének a legtöbbet segíteni, ha belehelyezkedünk az ő helyzetébe, és megértjük, hogy mit élhet át. A gyermek a saját nézőpontjából csak annyit fog látni, hogy anya vagy apa egész nap szomorú, nem tesz semmit. Ilyenkor arra gondol, hogy „képtelen vagyok nekik segíteni, pedig tennem kellene valamit”. A legtöbb, amit tehetünk, ha végtelen türelemmel és elfogadással egyszerűen csak „megértjük” őt, és személyes támogatásunkkal juttatjuk olyan élményekhez, amelyek csökkenthetik a tehetetlenség érzését, így a lehetőségekhez képest megelőzhetjük a deviancia, agresszió és érzelmi instabilitás kialakulását is. *(Major et al., 2011)*. Hatalmas előrelépés lehet, ha sikerül eljuttatnunk az ilyen problémákkal küzdő klienseinket egy olyan csoportba, ahol a közösség megtartó ereje önmagában rengeteg pozitív töltést képes adni nekik.

Az ilyen problémával küzdő szülő gyermekének ajánlott lehet a gyermek-pszichoterápia: konkrétan segítségnyújtás, hogy feldolgozhassa a történéseket.

Az érintett szülőknek pedig a mi attitűdünk, hozzáállásunk és szakmai hitünk lesz az, ami a mi oldalunkról (nem helyettesítve az orvosi kezelést) képes lesz érdemi segítséget jelenteni. Megfelelő elfogadással érdemi eredmények érhetők el a helyzet kezelésében, még ha rövid távon esetleg ellenkező reakciót (dühöt, vádat, ellenszenvet) is kapunk, amit az alábbi példák is illusztrálnak.

Eset, példa, illusztráció

Skizofrén anya a pálya kezdetén – Rita

A skizofrén anya édesanyjával él, várandósságát nőgyógyász jelzi a védőnői szolgálat felé. A védőnő felkeresi a (leendő) anyát és nagymamát. Sok-sok türelem, elfogadás és megértés kellett a védőnő oldaláról, hogy egyáltalán elindulhasson a szakmai kapcsolat. A védőnő utánajárt a skizofrénia problémakörének, ami nagyban elősegítette a szükséges türelmet a hozzáállásában. Ennek köszönhetően sikerült sok és kitartó beszélgetés során megtalálni azokat a mondatokat, szavakat, amelyek segítettek elfogadni a szakember segítségét. Nem a kismama viselkedésére, megnyilvánulásaira koncentrált a beszélgetések során, hanem a „baba” oldaláról közelítette meg a problémát, és ennek megfelelően alakította a kommunikációt is: „A babának szeretném, hogy jó legyen, a baba érdeke, hogy megtörténjenek a vizsgálatok.”, „Együtt meg fogjuk csinálni!” A türelem meghozta gyümölcsét, mert a kismama a védőnőhöz fordult, amikor a leendő nagymama el akarta vetetni művi úton a magzatot.

Az orvosi vizsgálatok során kulcsfontosságú volt a kezelő nőgyógyász hozzáállása is! Szerencsére rendkívül jó érzékkel és türelemmel állt a kismamához, ehhez elengedhetetlen volt a védőnő előzetes egyeztetése az orvossal – amikor egy helyettesítő orvos kevésbé volt türelmes, elfogadó, a vizsgálat majdnem meghiúsult.

Az erőfeszítések meghozták a gyümölcsüket: esetkonferencia után a szakemberek egyetértésével Rita hazavihette gyermekét, és további szoros védőnői támogatással sikerült egészségben felnevelni.

A történet sikerének hiteléül ki kell emelni a szoros védőnői támogatást, hiszen Rita alapbetegségéből adódóan gyakran tévképzetek is nehezítették az együttműködést, de az elfogadó hozzáállással sikerült mindig „kivezetni" az együttműködni nem akarásból. Például egy időben Rita nem akarta a gyermeke nemét elfogadni, mondván, hogy az orvosok „megtréfálták" őt, és csonkítással „gyártottak" nekik lány gyermeket a fiú helyett – ekkor már két éve nevelte a lányát. A védőnő elfogadása (nem direkt ellenkezése, hanem az elfogadó és megértő hozzáállása) segített ebből megtalálni a kivezető utat: „Rendben Rita, értem én. Ugyanakkor látja a TAJ-kártyát, az orvosok ez alapján azonosítják be a gyermekét. Írjuk ez alapján a gyermek nevét, rendben?"

Borbála hálája

Bori három gyermeket nevelt egy konfliktusokkal teli élettársi kapcsolatban. Élettársának alkohol- és pszichiátriai problémái voltak olyannyira, hogy a sokadik szuicid-kísérlete sajnos sikerrel járt. Borbála nem dolgozta fel az ambivalens gyászt (bár a segítők felajánlottak számára pszichológusi segítséget, nem élt azzal).

Valószínűsíthetően ennek köszönhetően, a feldolgozatlan feszültségek hatására viszonylag gyorsan belobbant nála egy súlyos paranoid skizofrénia tünetegyüttese.

Egyetlen szerencséje a védőnő szoros kontrollja volt: sűrű látogatások és találkozások alkalmával nyomon követte a tünetek súlyosbodását (hallucinációk, paranoid képzetek, gondolatok – „halott férjét látja, lépéseket hall az üres lakásban, őt minden éjjel megerőszakolják a saját otthonában"…), és figyelemmel kísérte, amennyire csak lehetett, Bori minden lépését. Természetesen igyekezett rávenni Borit a kezelésre is, amit az asszony akkor sajnos kategorikusan elutasított.

Szerencsére a segítő ennek ellenére (sőt éppen ezért) fenntartotta a szoros kontrollt, és egy óvodai látogatás alkalmával, tanúja volt Bori állapota olyan mértékű romlásának, hogy kénytelenek voltak mentőt hívni hozzá. Ők végül rendőri segítséggel elvitték a pszichiátriára, ahol végre megkapta a szükséges kezelést.

Valószínűsíthető volt, hogy ezzel megromlik Bori kapcsolata a védőnővel. De épp ellenkezőleg történt! Miután állapota stabilizálódott, és jobban lett, felismerte és hálás volt a folyamatos kontrollért és segítségért.

A történethez hozzátartozik, hogy a segítő szakember a szoros kontrollt erős szakmai hittel megalapozva tartotta: vagyis Bori kezelésének idejére sikerült a nő testvérénél családba fogadtatni a gyermekeket, és sikerült azt is elérni, hogy a gyermekek ne kerüljenek átmeneti gondozásba, hanem Bori állapotának javulása után hazakerülhessenek hozzá.

Azóta is heti-kétheti rendszerességgel megjelenik Bori a tanácsadóban, beszámol az életükről, és amikor csak szükségét érzi, tanácsot kér, hogy fenn tudja tartani a pozitív változásokat, a lehetőségekhez képest harmonikus családi életet.

Felhasznált irodalom

Major, Zs. B., Mészáros, K., Tatárné Kapus, É. (2011) *Az eltéphetetlen gyökér. Gyakorlati kapaszkodók elveszőfélben lévő családok segítőinek*. IRTÓ Bt., Budapest.

Ramchandani, P. G., Psychogiou, L. (2009) Paternal psychiantic disordus and children's psychosocial development. *The Lancet*. Early Online Publication, 5 May 2009.

Javasolt irodalom

Kelemen G., Csákiné Király L. (2004) *Pszichiátriai és szenvedélybetegek szociális ellátása.* Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest.
Oriold, K. (szerk.) (2008) *Pszichiátriai gondozási kézikönyv*. Lélekben Otthon Könyviadó, Budapest

HOMOSZEXUÁLIS SZÜLŐPÁR(OK)

Leírás

Az azonos nemű párok gyermekvállalása kapcsán általában két eltérő álláspont azonosítható. Vannak, akik szerint az azonos nemű szülők mellett a gyermek nem találkozik férfi és női mintákkal, ezért nem tud megfelelően szocializálódni a nemi szerepekbe. Mások szerint a gyermek szempontjából a legfontosabb, hogy stabil és szerető közegben nőjön fel, amihez a szülők szexuális orientációjának semmi köze. Az elmúlt évek során a témában végzett egyes pszichológiai kutatások szerint az azonos nemű párok által nevelt gyermekek körében nem gyakoribbak a nemi szerepzavarok, és nem lesznek nagyobb arányban homoszexuálisok, mint a különböző nemű párok által nevelt gyermekek. *(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. A szülők neme nincs hatással a gyermek közösségbe való beilleszkedésére és a szociális készségeire, és ezek a gyermekek nem különböznek társaiktól kognitív és érzelmi fejlődésük, nemi szerepek szerinti viselkedésük, nemi identitásuk vagy szexuális irányultságuk szempontjából *(Biblarz, Stacey 2010, Crowl, Ahn 2008).* A végső konklúziók kimondása azonban még várat magára.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Nem tisztünk állást foglalni sem önmagában a homoszexualitás kérdésében, sem abban, hogy a homoszexuális pár(ok) vállalhassanak-e gyermeket, akár örökbefogadás, akár előző, heteroszexuális kapcsolatból vér szerinti úton született gyermek nevelése okán. Védőnőként, háziorvosként, semmilyen körülmények között nem ítélkezhetünk. A mi feladatunk a segítés, támogatás. Ennek szellemében – tudván, hogy Magyarországon hivatalosan nem lehetséges homoszexuális párnak gyermeket nevelni, a gyakorlati tapasztalatok és visszajelzések alapján mégsem eltagadva, hogy időnként előfordul ez a helyzet az egészségügyi alapellátói praxisban – az elfogadó attitűdöt elősegítendő, a következő szakmai kijelentést javasoljuk megfontolásra:
Nagy valószínűséggel kevesebb kárt okoz, ha egy harmonikus légkörben, egyetértő és következetes nevelésben részesülő gyermek nem lát közvetlen mintát mindkét nemi szerep megnyilvánulásaira a családi körben, mint, ha – jóllehet biológiai értelemben két különböző, de – torz nemi szerepet, következetlenséget, bizonytalanságot keltő, feszültséggel teli légkört él meg maga körül.

Eset, példa, illusztráció

Judit egyedülálló nőként, asszisztált reprodukció útján vállalt gyermeket. Kislánya, Eszter 4 éves volt, amikor kapcsolatba került Edinával, aki egy év után hozzájuk költözött. Eszter jól fogadta Edinát, szeretetteljes kapcsolat alakult ki közöttük.

Nehézségek akkor léptek fel, amikor Eszter iskolába került. Csúfolták őt, kinevették, ami sok-sok fájdalmat okozott neki. Fokozatosan kiderült, hogy az osztálytársak szülei súgtak össze a hátuk mögött, a gyermekek csupán átvették azokat a mondatokat, amelyeket szüleiktől hallottak.

Judit és Eszter nem a konfrontatív, konfliktusfelvállaló utat választották, hanem a lassabban érlelődő, de eredményesebb utat. A tanítónővel együttműködve olyan programokat szerveztek, amely során a szülők is megismerhették egymást. Amikor Eszter szüleit közelebbről is megismerték, már nem csak a „furcsa párt" látták bennük, hanem segítőkész, talpraesett, jó humorú felnőtteket, akikkel remekül lehet beszélgetni és tartalmasan eltölteni az időt.

Közben Eszterrel is sokat beszélgettek, elmondták neki, hogy azért csúfolják, mert az egy ritka jelenség, hogy két nő él együtt egy kislánnyal, és ezért néznek rájuk furcsán a többiek.

A csúfolódások lassanként abbamaradtak, és Eszter sikeresen beilleszkedett az osztályközösségbe.

Felhasznált irodalom

Biblarz, T. J., Stacey, J. (2010). How does the gender of parents matter? Journal of Marriage and Family, 72, 3-22

Crowl, A., Ahn, S., Baker, J. (2008) A Meta-Analysis of Developmental Outcomes for Children of Same-Sex and Heterosexual Parents. Journal of GLBT Family Studies, Vol. 4(3)

Patterson, C.J. (2005): Lesbian and Gay Parents and Their Children: Summary of Research Findings. In Lesbian and Gay Parenting: A Resource for Psychologists (2 Edition). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Javasolt irodalom

Ritter, A. (2014) *Melegek – Ismeretlen ismerősök a 21. században*. Corvina, Budapest.

Sándor, B. (szerk) (2010) *„Mi vagyunk a család, a biztonság, az otthona". Leszbikus anyák, meleg apák és „pótapák"*. Inter Alia Alapítvány Budapest http://media.wix.com/ugd/5ceb47_a7b65bac975e98f20405c7eeb1b27406.pdf (Letöltve: 2014. július 15)

Sándor, B. (szerk) (2010) *Fehér füzet azonos nemű szülőkről és gyermekeikről*. Inter Alia Alapítvány Budapest http://media.wix.com/ugd/5ceb47_755198cc9cb53e1e60438d29afdaf845.pdf (Letöltve: 2014. július 15)

Vargo, M. E. (1999*).: Ők és mi – Melegek a társadalomban*. Háttér Kiadó Budapest

ÁLTALÁNOS EGÉSZSÉGÜGYI NORMÁKAT NEM KÖVETŐ CSALÁDOK

Leírás

Van néhány szülői viselkedés, amely speciális tűrő- és alkalmazkodóképességet követel meg az egészségügyi alapellátásban dolgozóktól, mint olyan személyektől, akik az átlagnál lényegesen magasabb szintű általános egészségügyi kultúrával rendelkeznek.

Az egyik az a szülői hozzáállás, amely valamilyen meggyőződés foglyaként nem akarja elfogadni a védőoltásokat a gyermek számára. Szociológiailag viszonylag jól körülírható szülői körökben divat lett az oltásellenesség, hivatkozva arra, hogy a vakcinában lévő legyengített kórokozó különböző veszélyeket jelent a fejlődő gyermek számára, ezért óvatosságból nem kérik a beadását. Sokan említik az autizmus lehetőségét, mint egyik szövődményt, mások az immunrendszer legyengülésétől, megint mások a természetesség elvesztésétől félnek. A magukat a homeopátiás orvoslással eljegyzők szintén úgy gondolják, hogy a védőoltások több kárt tesznek, mint amennyi hasznot hoznak, pontosabban a hasznot inkább a gyógyszergyárak fölözik le. Az orvoslásban a természettudományok fejlődése során valóban sok egymásnak néha gyökeresen ellentmondó kezelési elv kapott és kap ma is teret; az ezek mögött álló kutatások mindig hozhatnak meglepően új fordulatokat. A tudományos álláspont kialakítása nyilvánvalóan állandóan mozgásban van, és nem szükséges igazságot tennünk ebben a polémiában. A kötelező oltásokat azonban, mint tudjuk, a mai közegészségügyi és járványtani állásfoglalás szerint be kell adatni, ellenkező esetben a szülők pénzbüntetéssel járó szabálysértést követnek el. Csakhogy egy ilyen folyamat nem kifejezetten tesz jót a gyermekorvos-védőnő-szülő együttműködésnek, ezért célszerű a hatósági eljárás előtt/helyett más utakat próbálni.

Teljesen más típusú nehézséget jelent azokkal a szülőkkel való kapcsolattartás, akik úgy élik meg, és ennek akár hangot is adnak, hogy az alapellátás csak a mindenkinek alanyi jogon járó alacsony színvonalú tevékenységet jelenti, és roppant nehezen alakítanak ki valós, számukra is megnyugtató kapcsolatot a gyermekorvossal vagy a körzeti védőnővel. Ennek több oka is lehet, de a legáltalánosabb, hogy szükségét érzik annak, hogy minden kérdésben tájékozottabbak legyenek, jobban ismerjék az új eredményeket, és kiváló személyes kapcsolataikat vegyék igénybe a központi egészségügyi ellátóhelyeken. Szakmailag nehezen feldolgozható az a lenézés, semmibe vevés, amellyel néhányuk fogadja például a védőnői látogatást, adott esetben el is zárkózik tőle. Egyesek semmilyen információt sem adnak a gyermekükről, a legkiválóbbnak tartott étrendeken tartják őket, a legelfogadottabb alternatív szakemberekkel gyógyíttatják őket, ám előfordul, hogy olyan súlyos problémák merülnek fel ennek kapcsán, hogy kiderül, szándékuk ellenére bizonyos tekintetben elhanyagolták, veszélyeztették a gyermeküket.

A gyermekük egészségi állapotáért folyamatosan szorongó szülők túlzásainak, és az elhanyagoló szülők nemtörődömségének kezelése szintén nem tartozik a legkönnyebben megoldható kliens-problematikák körébe. Sok tapasztalat és kiváló empátiás készség, valamint jó emberismeret segíthet ebben *(Kulcsár, 1998)*. A gyermekelhanyagolásról és a túlóvó szülői viselkedésről más helyen írunk, itt csak egy ezzel kapcsolatos fontos aspektusra hívjuk fel a figyelmet: az úgynevezett anyai megérzésre. Gyakori helyzet, amikor az édesanyák nem tudnak belenyugodni egy diagnózisba, leginkább akkor nem, amikor valamilyen furcsa tünetre azt a megnyugtatást kapják, hogy majd kinövi a gyermek, nem kell aggódni. Ezt a megérzést, hogy mégiscsak baj lehet, komolyan kell venni. Érdemes utánagondolni, és lehetőleg nemcsak egy szálon, hanem divergens gondolkodással,

több lehetőséget és azok különböző egymásra hatásait is megfontolni. Sok jó, érző és gondolkodó szülő van, akik a gyermekkel együtt élve valóban jobban és korábban megérzi a veszélyt; őket ne akarjuk leszerelni rutinmondatokkal még akkor sem, ha amit akarnak, az nem tartozik bele a szokványos egészségügyi normákba.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Az oltásellenes szülőknek érdemes beszélgetés közben utalni arra, hogy csak jól átoltott közösségbe vigyék majd a gyermeküket, mert ahol a hasonló álláspontot képviselők gyermekei vannak, ott többszöröse a súlyos betegségekkel való fertőződés rátája, mint máshol. Azt is meg lehet említeni, hogy abban a közösségben az ő gyermekeik lesznek a többi gyermek immunrendszerét próbára tevő, veszélyeztető tényezők. Javasolhatjuk, hogy a nagyszülőkkel beszélgetve próbálják meg felidézi, hogy a családban voltak-e olyan esetek az ötvenes évek végéig tartó időszakig, amikor kisgyermeket vesztettek el a védőoltás hiánya miatt, és számoljanak be az eredményről. Ismerik-e a tetanusz, a szamárköhögés, a torokgyík, a gyermekbénulás, az agyvelőgyulladás tüneteit, lefolyását, szövődményeit?

Az elmélyülő ismeretek és a családi, ismeretségi körben történő, és ezért jobban átélhető veszteségek emocionális hatásai változtathatnak a család felszínes tudáson alapuló hozzáállásán. Ezen felül nem tűnik szükségtelennek a szülők újabb és újabb generációjának az ismereteit bővíteni ebben a tárgyban, mert az anekdotikus esetek manipulatív tálalása sok családban megingatta a bizalmat a védőoltásokban, és – érthető módon – nincsenek a birtokában a megfelelő érvrendszernek, akár saját maguk meggyőzésére sem.

Kulturális különbségek, életmódbeli és életszínvonalbeli eltérések is megjelenhetnek a gyermek egészségével kapcsolatos szülői igények megítélésében *(Kopp, 2008)*, melyet minden család a saját, többé-kevésbé rejtett életfilozófiájának hatása alatt alakít ki. Ezért lehetetlen az általános elvárásokhoz való túlzott ragaszkodás; a higiéné, életritmus, életvitel szélsőségei egyedi mérlegeléshez kell, hogy vezessenek. Ilyen tapasztalatok esetén igyekezzünk a kritikai hangot visszafogni magunkban, és tudomásul venni, hogy a család normarendszere eltérő a mienkétől. Ez azonban nem azt jelenti, hogy nem foglalkozunk vele: inkább a háttérben álló filozófiák megismerésével apró, reális célok kitűzése, és a finom áthangolás lehet a cél. Például ha a gyermekeket csak egyszer fürdetik egy héten, akkor lehet az a cél, hogy legalább minden étkezés előtt mossanak kezet. Az egészségügyben sajnálatosan elterjedt paternalisztikus viszonyulással (ehhez én értek, és megmondom, mit tegyél) itt nem lehet célt érni.

Az internet térhódításának egyik jelenkori velejárója a laikus diagnózis és a blog-közvélemény diktálta „legjobb" kezelési eljárás. Sajnos be kell vallani, hogy direkt módon nem lehet felvenni vele a versenyt. A kisgyermekkel összezárt magányos édesanyák olyan támogató közeget találnak benne, amelynek érzelmi hatása vitathatatlan. Társtalanságukban, napi gondjaikban, aggodalmaikban szinte azonnali segítséget kapnak hasonló helyzetben lévő önzetlen anyatársaktól. Ez felülírhatatlan. Figyelmeztetni lehet őket arra, hogy mindig ellenőrizzék az internetes információk forrását, vessék azt össze más forrásokkal, menjenek el baba-mama klubba, hiszen ott a valóságban is lehet találkozni olyan emberekkel, akikkel össze lehet fogni, és segíteni egymást. Végszükségben az internet-függőség veszélyeiről sem árt tájékoztatást nyújtani. A laikus diagnózisokat szintén nem szabad lesöpörni. Rövid, reális kérdésekkel lehet a szülőt abba a helyzetbe hozni, hogy saját maga tegyen le a kétes kórmeghatározásokról.

Eset, példa, illusztráció
Zsuzsa sikeres válóperes ügyvédnő, közel a negyvenhez, amikor kisbabája születik. A fiatal védőnő első látogatása nem sikerült túl szerencsésen, mert saját gyermeke balesetéről éppen a látogatás közben értesítették. Rövid idő múlva ismét bejelentkezik. Zsuzsa lekezelően fogadja és jelzi, hogy nem tart igényt a további gondozásra, neki komoly szakemberek segítsége kell. A védőnő tudomásul veszi az édesanya döntését, de otthagyja a telefonszámát és felajánlja, hogy szükség esetén felhívhatja. Néhány hét múlva erre sor is kerül, mert Zsuzsa hirtelen belázasodik, lábra sem tud állni, a férje külföldi úton van, és senki nem ér rá vele foglalkozni. A helyzet valóban súlyos, a kisbaba is roppant nyugtalan. A védőnő azonnal felfedezi a tejláz tüneteit, a kellő teendőket javasolja, és a kismamával marad, amíg legalább annyira javul az állapota, hogy el tud indulni orvoshoz. Évekre szóló kapcsolat alapjai teremtődtek meg a védőnő szakmai tudása, egyben szolidáris viselkedése nyomán.

Felhasznált irodalom
Kopp, M. (2008) (szerk.) *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
Kulcsár, Zs. (1998) *Egészségpszichológia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Hogyan védik gyermeik egészségét a szülők? (2009)
https://www.antsz.hu/felso_menu/lakossagi_tajekoztatas/jarvanyugy/vedooltasok/ajanlottvedooltasokcikk.html (Letöltve: 2014. júl. 8.)
Hat makacs tévhit a védőoltásokkal kapcsolatban (2013)
http://www.nyest.hu/hirek/hat-makacs-tevhit-a-vedooltasokkal-kapcsolatban (Letöltve: 2014. máj..2.)

GYÁSZ – VESZTESÉG

A veszteségek életünk szerves részei. Nem csupán személyeket veszítünk el, hanem kapcsolatokat, barátságokat, munkahelyet, életkorszakot, valakibe vetett bizalmat is. Minden ilyen esetben a gyász a természetes és normális reakció. Olyan társadalomban élünk, amely megtanít arra, hogyan szerezzünk meg valamit, ám abban nem nyújt segítséget és támogatást, mit tegyünk veszteségek esetén. Talán ezért is érezzük eszköztelennek és tétovának magunkat, amikor ilyen helyzetekkel találkozunk. *(James, Friedman, 2011)*

Végigtekintve például egy szeretett személy halálát követő gyászfolyamat ívén, több nagyobb szakaszt különíthetünk el. Ezek nem válnak el élesen egymástól, sokszor átlapolódnak és egymásba folynak, ám egy-egy szakasz kimaradása esetén nem tekinthető teljesnek és lezárultnak a feldolgozó folyamat. A kezdeti, néhány perctől néhány napig tartó sokkos állapotot, amikor a veszteség még alig fogható fel, a tudatosulás és a fájdalmas érzések hullámzásának szakasza követi. Ez a gyász leghosszabb és legnehezebb időszaka. Felváltva jelennek meg a szomorúság, magány, tehetetlenség, harag, megsemmisültség, kiüresedettség, félelem, kilátástalanság és céltalanság érzései. Időnként testi tünetek is kísérhetik, torokszorítás, álmatlanság, erő hiánya, gyengeségérzet és mellkasi szorítás. Az érzelmi kavalkád egy idő után csendesedik, a fájdalom enyhül, helyére inkább az elfogadás és a tudatos emlékezés költözik. Ezt követi a gyász záró szakasza, a feldolgozás és az élet

újraszervezése. A gyászoló immár elfogadja, hogy életét a szeretett személy hiányában kell leélnie. Megtapasztalható a szenvedés átalakító ereje, felmerül a „Mire tanított a gyász, mivel lettem több általa?" kérdés. Spirituális fejlődés, elfogadás és alázat tanulása, az élet megbecsülése, a személyes erő megtapasztalása – ezek a leggyakoribb válaszok. Újból visszatér a világ iránti nyitottság, valamint a jövőbe vetett bizalom és remény. *(Kast, 1999)*

Szakemberként érdemes felismerni azokat a tényezőket is, amelyek megnehezítik, szövődményessé tehetik, sőt meg is akaszthatják a gyászfolyamatot. Ilyen a túl szoros, szinte szimbiotikus kapcsolat, a hirtelen történő haláleset, valamint a gyászoló ambivalens érzései az elvesztett személyhez. A társas környezet hozzáállása kulcsfontosságú tényező! Ha veszteségét nem ismerik el és fájdalmát értetlenül fogadják, a gyászoló teljesen elszigetelődhet, magára maradhat nehéz érzéseivel. Nem nehéz észrevenni, hogy vetélés és gyermekhalál esetén szinte az összes feltétel fennáll, ezért különösen sérülékenyek a perinatális veszteséget átélő családok. Az egészséges gyászmunka rendszerint 6–12 hónap alatt lezajlik. Amennyiben ennél jóval tovább tart, komplikált vagy megakadt gyászról beszélünk, ami nem szolgálja a veszteség feldolgozását. *(Kovácsné Török, Szeverényi, 1995)*

A gyászolók támogatása igen nehéz feladat, hiszen maguk a szakemberek is sokszor eszköztelennek érzik magukat ebben. A veszteséget átélők gyakran találkoznak olyan vigasztalónak szánt mondatokkal, tanácsokkal, amelyek inkább hátráltatják, mintsem megsegítik a feldolgozást. A „ne sírj, ne légy szomorú", „tereld el a figyelmedet, foglald el magad valami mással" javaslat azt üzeni, hogy a gyászoló inkább kerülje el a fájdalmas érzéseket, tartsa magától távol a gyászfolyamatot, terelje el róla a figyelmét. Átmeneti megkönnyebbülést ugyan nyújthatnak olyan pótcselekvések, mint a tévénézés, alkohol fogyasztás, számítógép használat, társaságba menekülés, ám tartósan és túlzott mértékben ezek károsak és messzebbre visznek a gyász valódi feldolgozásától. A „majd lesz másik gyermek" vigasztalás nem ismeri el az elveszített személy egyediségét, azt, hogy – Kosztolányi Dezső szavaival élve – „akárki megszülethet már, csak ő nem." *(Kosztolányi, 1998)* Ezek a mondatok pont azt akadályozzák meg, hogy a gyász személyes tartalommal telítődjön, a gyászoló felfedezze, mit jelentett számára az elveszített személy (még akkor is, ha közvetlenül „nem ismerte", mint a korai vetélésnél), mit érez a veszteség kapcsán. *(Kovácsné Török, Szeverényi, 1996)* A valódi feldolgozás útja az érzelmek megengedésén és feldolgozásán keresztül vezet.

A szakember ezért inkább ezek kifejezésére és megfogalmazására bátoríthat. Együttérzésre és türelmes meghallgatásra van ilyenkor szükség, hogy a gyászoló érezhesse a támogatást, és ne maradjon magára a fájdalmas élményeivel. Amennyiben azonban eltúlzott reakciói jelentkeznek, javasolható a pszichológiai segítségnyújtás.

Felhasznált irodalom

James, J. W., Friedman, R. (2011) *Gyógyulás a gyászból. Hogyan dolgozzuk fel szeretteink halálát, a válást és más fájdalmas veszteségeket?* Zafir Press Kiadó, Budapest.

Kast, V. (1999) *A gyász. Egy lelki folyamat stádiumai és esélyei*. Park Kiadó, Budapest.

Kosztolányi Dezső összes versei (1998) Osiris Kiadó, Budapest.

Kovácsné Török, Zs., Szeverényi, P. (1995) A gyász pszichológiai vonatkozásai I. A gyász folyamata: a normál és a patológiás gyászmechanizmus. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 35, 243–49.

Kovácsné Török, Zs., Szeverényi, P. (1996) A gyász pszichológiai vonatkozásai II. A perinatális gyász. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 36, 67–79.

Javasolt irodalom
Kübler-Ross, E. (1998) *A halál és a hozzá vezető út.* Gondolat Kiadó, Biudapest.
Pilling, J. (2003) *Gyász.* Medicina Kiadó, Budapest.
Singer, M. (é.n.) *Jöttem is, meg nem is, hoztam is, meg nem is... Poszttraumás személyiségfejlődés perinatális gyász esetében*. http://epa.oszk.hu/02000/02002/00032/pdf/2009-2_singer-jottem.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)
Singer, M. (2010) *Vigasztalódás a gyászban. A haláleset és válás utáni veszteség feldolgozása*. Jaffa Kiadó, Budapest.

SPONTÁN VETÉLÉS ÉS ABORTUSZ

Leírás
Sok nő tapasztal meg élete során valamilyen perinatális veszteséget. Ezek közül a korai spontán vetélés a leggyakoribb. Az első trimeszterben még előtérben van a kérdés, hogy megmarad-e a magzat. A vetéléssel a kapcsolat lehetősége vész el, a „meg nem élt élet és kapcsolódás" képe sok álmot, vágyat, reményt is tartalmazhat, amelyektől szintén megfosztja a szülőket a veszteség. A második trimeszter bizonyos szempontból átmeneti időszak: az első harmadban számolnak a magzat elvesztésének esélyével, a harmadik trimeszterben már életképesnek minősül, azaz koraszülésről beszélhetünk. Amennyiben a második harmadban hal el a magzat, meg kell őt szülni.

Sarkalatos kérdés a halott magzat megtekintésének dilemmája. A tapasztalat és a kutatások szerint kívánatos lenne lehetőséget teremteni a szülők számára gyermekük megtekintésére, illetve a búcsúzásra. Az erre vonatkozó igényt már a szülés előtti megbeszélésen tisztázni kell, mivel az anyák közvetlenül a gyermek születésekor nincsenek olyan állapotban, hogy fel tudják mérni saját igényüket. Ideális lenne akár még másnap is lehetőséget biztosítani a gyermektől való búcsúzásra abban az esetben, ha a szülők részéről az első reakció az elutasítás volt. Nem mindegy, hogyan történik a magzat megtekintése. Kíméletessé tehető, ha bebugyolálva, a deformitásokat elfedve mutatják meg a szülőknek, időt hagyva az ismerkedésre, a fokozatos, lépésről lépésre történő befogadásra. Az anyák többsége utólag megbánja, hogy nem kérte vagy követelte ki a megtekintést, és sokáig birkóznak ennek kínzó hiányával. Ha mégis úgy döntenek, hogy nem szeretnének vele találkozni, érdemes valamilyen jelet, emléket szerezni be tőle (pl. lábnyom, kéznyom), ami megsegítheti a veszteség feldolgozását. *(Kovácsné Török, Szeverény,i 1996, 1998)*

A harmadik trimeszterben megtörténik a fészekrakás, a gyermek számára helyet teremtenek a fizikai térben is, és a lélek, valamint a család terében is. A baba halálával ez a hely üresen, betöltetlenül marad. A szülés – minden nehézségével és fájdalmával együtt – a gyászfolyamat és a veszteség feldolgozásának katalizátora lehet.

A gyászoló szülők érzelmi felépülésében fontos kérdés a következő várandósság időpontja. Ezt a kérdést nem szabad figyelmen kívül hagyni, hiszen a jövőkép a gyászmunkát is befolyásolja. Gyakori tévhit, hogy egy újabb várandósság feledteti a korábbi veszteség bánatát. Egy rövid időn belüli újabb várandósság megakasztja a gyászmunkát, beindul a „pótgyermek-szindróma", holott egy másik gyermek nem képes a meghalt babát pótolni. Ilyenkor a két várandósság, a két gyermek nem különül el egymástól. Korai vetélés esetén 4-6 hónap, későbbi magzatelhalásnál legalább 8-12 hónap szükséges a veszteség feldolgozásához. *(Kovácsné Török, Szeverényi, 1996, 1998).*

Térjünk át a művi abortusz kérdéskörére. A terhesség orvosi segítséggel történő megszakíttatása minden esetben biológiai és pszichológiai trauma. A szülők, vagy az esetlegesen egyedül maradt váran-

dós nő döntését az esetek túlnyomó többségében a kényszer szüli, például egzisztenciális eredetű gondok, párkapcsolati nehézségek, vagy magzati korban kimutatható betegségek. Abortusz után többnyire hasonló gyász zajlik le (gyakran nem tudatosan), mint más veszteségek után. Az, hogy gyászt él át a művi terhességmegszakításon átesett nő, sokszor csak olyan közvetett jelek mutatják, mint a fokozott érzelmi labilitás, „ok nélküli" sírás, ingerlékenység, és koncentrációs zavarok. Szintén gyakori tapasztalat a gyász teljes mértékű elfojtása, amikor a pár úgy tesz, mintha mi sem történt volna. Ilyenkor valószínűleg még nem képesek szembenézni a történtekkel, még időre van szükségük az érzelmi lereagáláshoz, ami akár évekkel vagy évtizedekkel később következik be.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Tekintsük át, milyen eszközökkel segítheti a védőnő és a gyermekorvos a gyász természetes lefolyását, miképpen nyújthat támaszt!

A gyászmunka kísérésének leghatékonyabb eszköze a segítő beszélgetés. Az, hogy meghallgatják a gyászolót, együttérző figyelmet kap, nem halmozzák el vigasztalásokkal, elvárásokkal és tanácsokkal, önmagában támaszt és megerősítést nyújt. A szakember egyben modellt is kínál az ilyen beszélgetésekkel, bátorítván a gyászolót abban, hogy olyan családtagot, barátot keressen, aki meghallgatja őt időnként. A családtagok sokszor bizonytalanok a segítségnyújtás tekintetében, ami megtörhető, ha a veszteséget átélők teszik meg az első lépést és kifejezik az igényeiket.

A pszichoedukációnak elengedhetetlen szerepe van a gyászmunkában. Sokszor már önmagában megkönnyebbülést hoz a gyászolónak, ha tudja, hogy ez egy természetes folyamat, amin mindenki keresztül megy hasonló helyzetben, megismeri a szakaszait, tudja, mi vár rá.

A rítusoknak mindig is nagy szerepe volt a gyászfeldolgozásban. Olyan támogatást hordoznak, amelyek támpontokat, valamint biztonságosabb, megtartó kereteket adhatnak a gyászban irányvesztett, összezavarodott egyénnek. Tekintsünk át a rítusok néhány lehetséges változatát! *(James, Friedman, 2011)*

- Naplóírás: Mentsvárul szolgálhat akkor is, amikor éppen nincsen senki, akinek az anya beszélhetne az érzéseiről. A belül zajló folyamat kiírása segíthet a feszültség átmeneti vagy tartós enyhítésében, a bejegyzéseket visszaolvasva pedig olyan összefüggéseket vehet észre, amelyek tovább lendítik a feldolgozó munkát.
- Levélírás: A perinatális gyász egyik legnagyobb nehézsége, hogy nem a múltra irányul, középpontjában a beteljesületlen kapcsolat áll. A veszteség feldolgozásában sokat segíthet, ha a gyászoló megfogalmazza mindazt, aminek a lehetőségét elveszítette: mit képzelt a gyermekéről, a kapcsolatról, milyen álmai, fantáziái kapcsolódtak hozzá, az elvesztése milyen érzéseket hozott. A levélírás útján az elbúcsúzás, elköszönés is megtörténhet.
- Névadás: Az elvesztett magzat elnevezése szintén segít külsővé, megfoghatóbbá tenni a veszteséget.
- Rajz: Amennyiben nem adódott lehetőség a baba megtekintésére és az elbúcsúzásra, a szülők lerajzolhatják őt. A rajzolás segít abban, hogy egy belső kép alakuljon ki a gyermekről. Konkrétabbá, megfoghatóbbá téve, az elengedése is könnyebbé válhat.
- Személyes rítus kialakítása: A gyászoló szülőknek javasolható, hogy szimbolikus módon búcsúzzanak el gyermeküktől. Ez lehet faültetés, vagy egy saját szertartás kialakítása ugyanúgy, ahogy búcsúlevél írása, gyertyagyújtás, ima, felajánlás, vagy akár az elveszített babához írott levelek, illetve a rá emlékeztető tárgyak dobozba gyűjtése és elhantolása.

A veszteségfeldolgozás záró szakasza a történtek elfogadása, az élet újraszervezése, a jövő felé való nyitás, valamint a lelki és spirituális növekedés, gazdagodás. *(Singer, 2013)*. A szakemberek

számára intő jel a gyászfolyamat egy éven túli elhúzódása, a bűntudat és a szorongás elmélyülése, valamint az, hogy az érzelmi kavalkád és a fájdalom intenzitása nem csendesedik. Ezekben az esetekben pszichológus vagy pszichoterapeuta segíthet.

Eset, példa, illusztráció
Emma várandóssága 10. hetében veszítette el régóta várt kisbabáját. A környezete megértő és támogató volt – néhány hétig. Miután látták, hogy búskomorsága nem múlik, vigasztalni, bátorítani kezdték, ám ez még inkább összezavarta őt. „Mégis, hogy kell »nem a múltba, hanem a jövőbe nézni«, ahogy azt elvárják tőlem? Hogyan kell »nem gondolni« az elveszített babámra, amikor évek óta rá vártam, és úgy érzem, elvették tőlem? Nem akarok moziba menni, nem akarok barátnőkkel kávézni, a babámat akarom visszakapni!" – mondta sírva a védőnőnek, aki tovább bátorította őt, meséljen a gyászáról. Emmából szinte dőltek a mondatok, hálás volt, amiért őszintén elmondhatta megéléseit valakinek, aki kritika és elvárás nélkül hallgatta meg őt. Tanácsadása végén a védőnő felajánlott néhány, a gyász feldolgozását segítő lehetőséget, amelyek közül Emma a levélírást választotta. Megnyugodva és megkönnyebbülten tért haza. Egyértelművé vált számára, hogy „nem csinál semmit rosszul", csupán gyászol, és ennek helye van az életében.

Felhasznált irodalom
James, J. W., Friedman, R. (2011) *Gyógyulás a gyászból. Hogyan dolgozzuk fel szeretteink halálát, a válást és más fájdalmas veszteségeket?* Zafir Press Kiadó, Budapest.
Kovácsné Török, Zs., Szeverényi, P. (1996) A gyász pszichológiai vonatkozásai II. A perinatális gyász. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 36, 67–79.
Kovácsné Török, Zs., Szeverényi, P. (1998) A vetélés és a szülés körüli gyermekelvesztés a pszichológus szemével. *Kharón*, 2, 33–43. http://epa.oszk.hu/02000/02002/00002/pdf/1998-tavasz_kovacsne-veteles.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)
Singer, M. (é.n.) *Jöttem is, meg nem is, hoztam is, meg nem is... Poszttraumás személyiségfejlődés perinatális gyász esetében*. http://epa.oszk.hu/02000/02002/00032/pdf/2009-2_singer-jottem.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)

Javasolt irodalom
Singer, M. (2006) *Asszonyok álmában síró babák*. Jaffa Kiadó, Budapest.
Singer, M. (2012) *Veszteségek ajándéka*. Jaffa Kiadó, Budapest.

A GYERMEK HALÁLA

Leírás
Egy gyermek halála rendkívül fájdalmas veszteség. Míg 80-100 évvel ezelőtt ez mindennapi eseménynek számított, az orvostudomány fejlődésének köszönhetően ma már jóval ritkábban találkozunk vele. Talán ezért is számít tragikus eseménynek, amely megrengeti a világ kiszámíthatóságába és biztonságába vetett hitet, lelki egyensúlyunk egyik alapkövét. *(Polcz, 1998)*
Számos tényező függvénye, hogy a családot miképpen érinti a veszteség, és hogyan zajlik gyászfolyamatuk. Sokat számít, ha felkészülhettek a halálesetre, ha el tudtak búcsúzni a gyermektől. Lényeges szempont az is, milyen támogatást kaptak a környezetüktől. A szakszemélyzet megértő és támogató viszonyulása, a családtagok és barátok által nyújtott érzelmi és fizikai támasz sok erőt

nyújthat a nehéz időszakban, ahogy a vallásos hit és meggyőződés is. Sokkal védtelenebbek és kiszolgáltatottabbak azok a családok, akiknél hirtelen és váratlanul történik a haláleset, vagy nem támaszkodhatnak vallásos hitükre és a szociális védőhálóra. *(James, Friedman, 2011)*

A halálesetet gyászmunka követi. Amennyiben a maga természetes medrében halad, felvállalva és átélve a gyász minden fájdalmát, kétségbeesését, haragját, a végén megerősítő, a családot összekovácsoló hatású is lehet. A folyamatot azonban számos „kitérő" nehezítheti. Így például az átmeneti energiafelszabadítók felé való elcsábulás (alkohol- és tévéfüggőség), a munkába menekülés; a gyász teljes elkerülése rövid időre csökkentheti a feszültséget, de hosszú távon romboló hatású. Polcz Alaine (2000) írja, hogy amennyiben a súlyos veszteséget nem követi gyász, az nem csak egész életutunkat, további sorsunkat, de több generáció sorsát is befolyásolhatja.

Tekintsük át, hogyan segíthet a védőnő és a gyermekorvos a gyászfeldolgozás időszakában!

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A gyászolók támogatásának leghatékonyabb módja az együttérző meghallgatás, az odafigyelő jelenlét. Nem cél azonnali megoldást nyújtani vagy „kihozni" a gyászolót a feldolgozó folyamatból, a törekvés sokkal inkább a gyászmunka megtámogatása, a nehéz érzések felvállalásának és átélésének megsegítése lehet. Nem könnyű elviselni annak a feszültségét, hogy lehetetlen azonnali megoldással szolgálni, vagy a helyzetet gyökeresen megváltoztatni tanácsokkal, vigasztaló mondatokkal. „Csupán" meghallgatni és együtt érezni lehet – ez viszont hatalmas segítség, még akkor is, ha az eredmény nem azonnal mutatkozik meg. *(Singer, 2010).*

A szakember, felkészülve az érzelmileg megérintő beszélgetésre, telefonját kikapcsolva, szentelhet némi tiszta időt és figyelmet a szülőnek. Felteheti a következő kérdéseket: Hogy van? Hogy érzi magát? Mi foglalkoztatja? Mire lenne szüksége? Együttérzést kifejező mondatok támogatóan és bátorítóan hatnak: Nagyon nehéz lehet most Önnek. Miben tudnék segíteni? Sokszor elhangoznak olyan vigasztalónak szánt mondatok, amelyek minden jó szándék ellenére inkább zavart okoznak. Ezeket ajánlatos inkább elkerülni: Önöknek lehet még másik gyermeke. Sokkal jobb, hogy azelőtt halt meg a gyermek, mielőtt jobban megismerték volna őt. Rosszabbul is végződhetett volna. Az a legjobb, hogy így történt. Az idő a legjobb gyógyszer. A beszélgetés végén adható egy megerősítés arról, hogy mindaz, amit a gyászoló átél, teljesen természetes válasz a veszteségre, erőre és belső tartásra vall, hogy mindezzel képes szembenézni.

A szakember a segítő beszélgetés mellett megismertetheti a szülőkkel a gyászfeldolgozást segítő eszközöket, módszereket. (lásd a Spontán vetélés és abortusz című fejezetet)

A legnagyobb segítséget a közösségi háló nyújthatja. Ide nemcsak a családtagok és barátok tartoznak, akik egyébként is egy idő után elfáradnak a támasznyújtásban, hanem a sorstársak is. A sorstársi közösség sokszor az egyetlen olyan hely, ahol nem kell hosszan érzékeltetni, mekkora szenvedés a szülői gyász, hiszen félszavakból is megértik egymást. Maga a tudat is gyógyító, hogy nincsenek egyedül ezzel a csapással a világban, másokkal is történnek hasonló tragédiák.

A gyermekeket sem szabad szem elől téveszteni, hiszen ők is veszteséget élnek meg és gyászolnak. A gyermekek támogatásáról részletesebben a Gyermek gyásza című fejezetben olvashat.

Komplikált vagy megakadt gyász esetén pszichológus szakemberhez vagy gyászcsoportba érdemes a szülőket irányítani. Ennek szükséges volta felismerhető arról, hogy 1-1,5 éven túl is ugyanolyan erejű a fájdalom, nem csendesedik az önvád és a bűntudat, fokozott regresszió és szorongás jellemzi a szülőt.

Eset, példa, illusztráció

Irina és Márton tudatosan és felkészülten várták első gyermekük érkezését. A várandósság mindaddig rendben zajlott, amíg a 26. heti várandós tanácsadáson a szívhang vizsgálata rendellenességre utalt. Az alapos kivizsgálás ingerületvezetési hiányosságot mutatott ki. Két orvosi véleményt is kaptak: az egyik szerint élettel összeegyeztethetetlen betegség áll fenn, a másik orvos szerint a fejlődési esélyek annál jobbak minél tovább marad a kisbaba a méh védett terében. A szülők végül a gyermek megtartása mellett döntöttek. A születés után derült ki, hogy Zsókának központi idegrendszert is érintő neurofibromatózisa van. Fél arca egészséges, másik fele eltorzult volt, csak egyik agyféltekéje volt működőképes. Zsóka – diagnózisát meghazudtolva – fejlődni kezdett, felült, felállt, még beszélt is. A sötét prognózis ellenére ötéves koráig életben maradt. „Anya, menjünk kórházba, mert ma meghalok" – mondta egyik reggel, és a kórházba vezető úton valóban elveszítették őt. A gyász időszaka nagyon megviselte a szülőket, el is költöztek. Három évvel később a védőnő e-mailen egy fényképet kapott, amely mintha Zsókát ábrázolta volna teljesen egészséges arccal: ő volt Rebeka, Zsóka kistestvére. Ekkor jutottak a védőnő eszébe a szülők temetésen elhangzott szavai: „Olyan tiszta lélek volt! Azért jött erre a világra, hogy megtanítson bennünket mindenre, ami a harmonikus családi élethez szükséges: türelemre, feltétel nélküli elfogadásra, odafigyelésre és szeretetre."

Felhasznált irodalom

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a pszichológiai feladatokról szüléshez társuló veszteségek során.
http://www.mave.hu/uploads/file/Szul_szuleshez%20tarsulo%20veszteseg_iranyelv.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)
James, J. W., Friedman, R. (2011) *Gyógyulás a gyászból. Hogyan dolgozzuk fel szeretteink halálát, a válást és más fájdalmas veszteségeket?* Zafir Press Kiadó, Budapest.
Polcz, A. (2000) *Gyászban lenni*. Pont Kiadó, Budapest.
Polcz, A. (1998) *Ideje a meghalásnak*. Pont Kiadó, Budapest.
Singer, M. (2010) *Vigasztalódás a gyászban. A haláleset és válás utáni veszteség feldolgozása*. Jaffa Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Kast, V. (2009) *Gyász. Egy lelki folyamat stádiumai és esélye*. Park Kiadó, Budapest.
Nagy, M. I. (1997) *A gyermek és a halál.* Pont Kiadó, Budapest.
Pilling, J. (2003) *Gyász.* Medicina Kiadó, Budapest.
Polcz, A. (2007) *Meghalok én is?* Jelenkor Kiadó, Pécs.
Singer, M. (2003) *Együtt lenni, együtt érezni. Önkéntes betegkísérés a hospice-ban*. Magyar Hospice Alapítvány, Budapest.

SZÜLŐK SÚLYOS ÉS/VAGY ELHÚZÓDÓ KRÍZISHELYZETEI

A most következő fejezetekben olyan problémahelyzetek értő elemzését adjuk közre, amelyek fennállása esetén fokozottan érvényes, hogy szakemberként képesnek kell lennünk kilépni a személyes értékítéleteink bűvköréből, és előítélet-mentes, érzelemsemleges szakmai elfogadással tekinteni a helyzetet, ilyen attitűddel hozzáállni az adott problémával küzdő szülőkhöz. Ehhez kívánnak segítséget nyújtani az itt közölt leírások, bevált gyakorlatok, példák - folyamatosan szem előtt tartva, a rész utolsó fejezetében külön is nevesítve, hangsúlyozva a társterületekkel (családsegítés, gyermekvédelmi szakellátás, stb.) történő szoros együttműködés szükségességét.

(SÚLYOS) ANYAGI GONDOK

Leírás

Védőnőként vagy háziorvosként nem tartozik a szorosan vett munkaköri kötelezettségek közé, hogy egy-egy család anyagi helyzetével foglalkozzunk. Ugyanakkor a bizalomra épülő munkakapcsolat megköveteli, hogy amikor ilyen helyzettel találkozunk, legalább minimálisan vegyük figyelembe a család anyagi lehetőségeit, a bizalom fenntartása, a gyermek érdekeinek megvalósítása pedig predesztinál bennünket arra is, hogy amennyire lehetőségeink engedik, megpróbáljunk anyagi típusú tanácsokat is adni a rászoruló szülőknek.

Súlyos anyagi gondok a legújabbkori gazdasági válság okán szinte bármely családban felléphetnek. Ugyanakkor vannak olyan települések, településrészek is, ahol a mélyszegénység mocsara etnikai hovatartozástól függetlenül hosszú időre csapdába ejt sok családot.

A helyzet lehetséges kezelésének a kulcsa, ha nem az anyagi nehézségekre koncentrálva nyilvánulunk meg, hanem kilépve ennek bűvköréből és túllépve saját elvárásainkon és normáinkon, az önbecsülés oldaláról igyekszünk megtámogatni ezeket a családokat – elfogadással, pozitív szemlélettel. Mindig arra „hegyezzük ki a fülünket", arra fókuszáljunk, hogy az adott körülményekhez képest, a szegényes feltételek mentén mi az, amit a család megfelelően biztosít a gyermeküknek, gyermekeiknek, és ezt erősítsük, dicsérjük meg. Lehet például egy lavór vízben is példásan mosdatni a gyermekeket, szűkös forrásból készített vacsora is szolgálhat családi, közösségi együttlét színteréül.

Az így biztosított elfogadásélmény lesz az alapja annak, hogy tőlünk is elfogadjanak segítő javaslatokat, akár konkrétan az anyagi kérdésekre vonatkozóan is *(Major et al., 2011).*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Akármilyen spórolási praktikát javaslunk is egy családnak, mindenképpen tartsuk szem előtt az eddigi bevett gyakorlatukat, helyzetük sajátosságait.

Formai szinten például ahelyett, hogy egy listás, előre kiszámolandó (egyébként teljesen helytálló) „kiadás-tervezést" javasolnánk, vegyük figyelembe, hogy sok esetben a beszűkült – és nem feltétlenül az alacsony iskolázottsági szint okán, hanem gyakran a kilátástalanság, tehetetlen

ség miatt kialakult – gondolkodásmód nem fogja lehetővé tenni, hogy a család mindennapi szinten megélje az összefüggést a megírt lista, és a kézzelfogható vásárlás között. Sokkal célravezetőbb, ha a „borítékolásos" módszert javasoljuk, vagyis hogy tegyék külön-külön borítékba a rezsire, a bevásárlásra, a babaholmikra szánt, szánható összeget, és a vásárláskor, fizetéskor célzottan csak ahhoz a borítékhoz nyúljanak, amelyben az adott kiadásra szánt összeg van, és szó szerint „csak addig nyújtózkodjanak, ameddig a takarójuk ér".

Ennek természetesen lehet előkészítése a számítás, de a felajánlott segítségünket csak akkor fogják elfogadni a szülők, ha a jó szándékukat soha nem vonjuk kétségbe, megerősítjük, fenntartjuk, hogy a gyermekeknek a legjobbat akarják, és éppen emiatt, ennek elérése érdekében rukkolunk elő javaslatainkkal.

Ez a megközelítési mód egyaránt alkalmas szegényebb kultúrkörben élő családok, és a különösen jó körülmények közül hirtelen anyagi bajba kerülők esetében. Ekkor nélkülözhetetlen a segítő oldaláról kapott érzelmi biztonság, elfogadás, megerősítés, hiszen nagyon sok szülő számára elképzelhetetlen, hogy lejjebb adjon az addig elért életszínvonalból, mert azt elviselhetetlen mértékű kudarcként élné meg. Azonban ha a kudarcot „behelyettesítjük" azzal az értelmezéssel, hogy ez nem visszalépés, sőt éppen az ő kompetenciáját erősíti, hogy képes átmenetileg így tenni, mert ezzel a családját menti meg, akkor már elfogadhatóvá válik ez a segítő megközelítésünk is. Ilyenkor például a háztartási napló elemzéséből – amit korábban a mi javaslatunkra kezdtek el vezetni – kiindulva el lehet kezdeni a kiadások csökkentésének tervezését. A megtapasztalt siker (a kifizetetlen csekkek mennyiségének csökkenése, az emiatti büszkeség és öröm) pedig önmagát erősítő folyamattá válik. Munkanélküliség esetén ez alapfeltétele a sikeres ismételt munkába állásnak is, hiszen (főleg tartós) munkanélküliségből a visszaút egyik legfontosabb, ugyanakkor épp a helyzetből adódó legnehezebben megvalósítható készsége az önmagunkba vetett bizalom, az önbecsülés érzése.

Kiemelten hangsúlyozzuk, hogy nem a védőnők, háziorvosok feladata egy-egy család anyagi helyzetének rendezése, mindenképpen vegyék fel a kapcsolatot a területileg illetékes családsegítő szolgálattal, és a családgondozó kollégával együtt, teljes együttműködésben igyekezzenek segíteni a rászoruló családoknak.

Eset, példa, illusztráció
Párizsis szendvicsek

Tibor és Irén hétéves házasok voltak, amikor devizában felvett hitelük megnövekedett törlesztőrészletei miatt adósságcsapdába kerültek. Először csak a szüleiktől, majd barátaiktól, végül majdnem uzsorásoktól is kölcsönt kértek, hogy az egyre nagyobb elmaradásokat legalább tűzoltás jelleggel fedezni tudják. Helyzetük egyre kilátástalanabb lett, ami kisfiukon csapódott le: a feszültség érződött a család légkörében, amit a hatéves Krisztián iskolai magatartászavaros tünetekkel „reagált le".

A jeleket a védőnő vette észre elsőként, és a szülőkkel folytatott néhány elfogadó, bátorító hangvételű beszélgetés után együtt kérték a családsegítő szolgálat segítségét.

A segítő kolléga nagyon professzionálisan az első tanácsadó beszélgetéseken csak engedte, hogy Irén kiadja magából a feszültségét, kétségeit, vágyait, és nem kezdett el azonnal tanácsokat osztogatni, változtatásról beszélni nekik. Pedig megtehette volna, hiszen látta, hogy mindig a legdrágább rostos üdítő van náluk, ráadásul a legkisebb kiszerelésben, mindenkinél egy-egy.

Busásan megtérült azonban, hogy ahelyett, hogy ezt szóvá téve rögtön „letámadta" volna a családot, először igyekezett megismerni a szokásaikat, értékrendjüket, hogy azt elfogadva, ahhoz alkalmazkodva, abból kiindulva tudjon úgy segíteni, hogy azt a család is magáénak érezze.

A családsegítő hozzáállása megtette a hatását. A harmadik alkalommal elfogadták, hogy háztartási naplóba vezessenek minden egyes napi kiadást, a legkisebbtől kezdve a havi bevásárlásig. Majd egy hónappal később közösen összeültek, és tüzetesen kielemezték a tételeket.

A segítő ekkor is hagyta, hogy az anya kifejtse értékrendjét, miszerint „Krisztiánnak csak a legjobbat vagyok hajlandó adni". Ezt elfogadva, sőt ehhez kapcsolódva ekkor már azonban tudott úgy érvelni, hogy az anya belássa a felesleges tételeket a vásárlásokban, illetve megértse a hosszú távú összefüggéseket az anyagi kiadások és az érzelmi biztonság, a családi légkör között:

„Figyeljen, Irén. Pontosan tudom és érzem, hogy a legjobbat szeretné megadni a családjának, a kisfiának. Éppen ezért higgye el, hogy Krisztiánnak az a legfontosabb, hogy nyugodt, boldog légkörben lehessen otthon, amihez az kell, hogy Ön és Tibor azt érezhessék, hogy mindent meg tudnak adni neki. Egyetért? Ehhez pedig jelen helyzetben a legfontosabb, hogy rendezzék az anyagi helyzetüket. Igaz? Ezt pedig meg tudják tenni. Engedjék meg, hogy segítsek egy-két ötlettel. Nézzék csak ezeket a tételeket a vásárlásaikban: mindig kis kiszerelésű üdítőt és ásványvizet vásárolnak. Tudták, hogy nagyságrenddel olcsóbb, ha 1,5 literes kiszerelésben veszik a vizet például? Nem kell arról sem lemondaniuk, hogy mindenkinek meglegyen a saját üvege, amit akár magával is vihet napközben: a nagy üvegből minden reggel vagy előző este szét tudják önteni kis üvegekbe. Hasonló módon a minőségi felvágottról sem kell feltétlenül lemondaniuk. Ellenben rengeteget tudnak spórolni, ha rúdban veszik, otthon szeletelik, és valamivel kevesebbet tesznek mindenki szendvicsére. Tudom, tudom, hogy ez visszalépésnek tűnhet, de Krisztiánnal is meg lehet beszélni, hogy most mindenki segítségére szükség van a családban, és apa és anya is így tud segíteni, úgyhogy most egy kis ideig három helyett egy-egy szelet jut mindenkinek kenyerenként. Higgye el, meg fogja érteni, és a nyugodt, vidám hangulat messze pótolni fogja azt a két szelet felvágottat. Mit szól, összehasonlíthatjuk, hogy mennyivel lenne így olcsóbb a havi bevásárlás?"

Őszinte volt a döbbenet Irén és Tibor szemében, amikor kihoztak egy 5 számjegy nagyságrendű összeget, amelyet pusztán ezekkel a módosításokkal megspórolhatnak havonta.

És őszinte volt a megkönnyebbülés is az arcukon, amikor a következő találkozáson arról számoltak be, hogy mennyire fantasztikus érzés volt elkezdeni visszatörleszteni a baráti kölcsönök egy részét, és hogy mennyivel jobb hangulatúak azóta az esték együtt.

Ebből erőt merítve, a folyamatos sikerélményt megtapasztalva alig fél év alatt sikerült minden magánadósságukat visszafizetniük, és úgy beállítani a családi költségvetést, hogy ezek után a megemelkedett hiteltörlesztést is biztonsággal tudják fizetni.

Sőt, Irén kezdeti (még a védőnőnek négyszemközt elsuttogott) aggodalma – „Félő, hogy rámegy a házasságunk" – helyébe egy második, megerősítő nászút tervezése lépett.

Felhasznált irodalom

Major, Zs. B., Mészáros, K., Tatárné Kapus, É. (2011) *Az eltéphetetlen gyökér. Gyakorlati kapaszkodók elveszőfélben lévő családok segítőinek*. IRTÓ Bt., Budapest.

Javasolt irodalom

Gyerekesély Program honlapja. http://www.gyerekesely.eu/?q=szakmai_anyagok

FÜGGŐSÉGEK A SZÜLŐK RÉSZÉRŐL

Egyes pszichoaktív (nikotin, koffein, alkohol) szerek a magánélet vagy a társadalmi érintkezés velejárójaként kisebb mennyiségben fogyasztva, komolyabb károkozás nélkül jelen lehetnek a felnőttek életében, míg tartósan, nagy adagban egészségre ártalmasak. További pszichoaktív szerek (kokain, szerves oldószer, kontrollálatlan nyugtató-altató-szorongásoldó gyógyszerek szedése, amfetaminok, ópiátok, hasis, hallucinogének stb.) az egészséget rombolják. Elsőként fontos meghatározni a szerhasználat zavarát. Abúzus, alkalomszerűen nagy mennyiségű fogyasztás, vagy dependencia, függőség, tartós fogyasztás áll-e fenn? Majd a szer okozta nagyszámú és széles spektrumú zavarokat kell számba venni (intoxikáció, megvonás, delírium, pszichotikus zavar, szorongásos zavar, hangulatzavar, alvászavar, szexuális diszfunkció, tartós amnesztikus zavar, tartós demencia, egyéb mentális és viselkedészavarok).

A pszichoaktív szereken túl egyéb függőségként léteznek a kóros játékszenvedélyek, mint a digitális játékokkal kapcsolatosak: internet, számítógép, mobiltelefonok; és a szerencsejátékok: kártya, lóverseny, játékautomata, online szerencsejátékok. Tehát a függőségektől szenvedő felnőttek – korai személyiségfejlődésük elégtelensége okán – valójában betegek. Hogy e tragédia generációkon át ne ismétlődjön, és ne ziláljon szét újabb és újabb családokat, a mentálhigiénés hálózat minden pontján tenni kell. A jelenben, az ellátandó családban, az „itt és most”-ban kell segíteni a szülőknek, hogy bármely nehézségekkel is küzd, gyermeke iránti figyelme, gyengédsége, szeretete ne fogyatkozzon meg.

ALKOHOLPROBLÉMÁK

Leírás

Az alkoholfüggés állapota egyszerre több helyszínen végez mérhetetlen rombolást. Elsőként a függő személy önmagát rombolja, hiszen veszélyezteti magát az alkohol okozta testi betegségek kialakulásában. Ennek kezdeti jelei az arcon, orron, szem nyálkahártyáján megjelenő apró értágulatok (rozaceák); „rezes orrú”-nak is szokták csúfolni a részeges embert. Majd az alkohol tönkre teszi az emésztőrendszert, a gyomrot, májat. Az alkoholfüggés mentális következménye nemcsak a személy saját hanyatló értelmi, érzelmi és akarati állapota, hanem az, hogy mindezzel környezetét is megbetegíti.

Az alkoholabúzus, a részeg állapot következménye irritabilitás, ingerlékenység, kötekedés, kritikátlanság, mely járhat csúnya beszéddel, káromkodással, a családtagok szidalmazásával, vádaskodással, féltékenykedéssel, verekedéssel, életveszélyes fenyegetéssel. Az alkoholfüggés évei alatt a családtagok átélhetnek alkoholos hallucinózist, a teljes kiszámíthatatlanság, s ezáltal a teljes kiszolgáltatottság félelmetes állapotát. A folyamat az alkoholista mentális leépülését hozhatja, amelyet véglegességével igen nehéz feldolgozni és a megváltozott, elbutult személyt elviselni. A családi körön túl az alkoholfüggő személy a társadalomban sem képes építő jelleggel élni. Teljesítménye romlik, megbízhatatlanná válik, munkatársainak rossz példát mutat. Az önpusztító függés tartós, majd végleges munkaképtelenséget hozhat létre, és a tragédia következményét a társadalomnak kell valami módon kiegyensúlyoznia. *(Klein, 2001)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A szülők alkoholfogyasztó magatartása a gyermek fejlődését súlyosan veszélyezteti, a gyermekvédelemmel való szoros együttműködés nélkülözhetetlen.

Az alkoholfüggők kezelésében, segítésében a megelőző intézkedések, a korai beavatkozás és az egyedi (individualizált) megközelítés hozhat sikert. Egységes séma, mely az alkoholizmus kezelésére alkalmas, nem létezik, mivel minden beteg esete más és más. A gyógyszeres kezelés mellett pszichiátriai kezelések többféle formájára, és pszichoterápiára is szükség van. Tudnunk kell, hogy a siker aránya alacsony, hosszú távú absztinencia csak 10-20%-nál érhető el. A költséges kórházi kezelés napjainkra 5-7 napos detoxikálásra rövidült, amelyet az AA (Anonim Alkoholisták) rendszere követ. A visszaesések magas száma miatt kiemelten fontos az alkoholista családját az együttműködés számára megnyerni, és a családban, sőt a tágabb környezetben esetlegesen változtatásokat is elérni *(Duval, 1986).* Egyre nagyobb számban szerveznek hozzátartozói programokat a civil szférában, néha meglehetősen borsos árakon, amely azt jelzi, hogy a család számára kimondhatatlanul nehéz, bűntudattal, önváddal terhelt düh ébred az alkoholfüggő felé, és a hasonló problémákkal küzdőkkel való élménymegosztás megkönnyebbülést hoz számukra. Az alkoholfüggő személy gyógyulásában reményt keltő, ha családja támogatja, és ha számára érdekes, fontos munkája van, amelyek döntő motivációs bázist jelentenek. *(Berg, 1991)*

Eset, példa, illusztráció

Gyula és felesége, Csilla szép házasságban élt, ide született kislányuk, Ilonka. A gyermek kétéves koráig minden rendben volt. Az idő tájt a védőnő felfigyelt rá, hogy a kislány viselkedése megváltozott, mozdulatai keményebbek, darabosak lettek. Jó megérzéssel csupán annyit kérdezett az édesanyától: „Történt valami itthon? Úgy veszem észre, megváltozott Ilonka játék közbeni magatartása." Csillából – az értő odafordulást érzékelve és elfogadva – ekkor kibukott a sírás és a panaszáradat. „Gyula egy éve alkohol problémákkal küzd, iszik, és az első korty után már nem tud megállni. Kétségbeejtő az itthoni hangulat, súlyosbodnak az anyagi problémák".

Egy héttel ezután a védőnő megkérte őket, hogy üljenek le hármasban és beszéljék át nyíltan a problémát. Írásos „szerződést" kötöttek arra vonatkozóan, hogy mindkét fél azt kérte a másiktól, hogy menjen el pszichológushoz. A védőnő volt a „tanú". (Itt fontos megjegyezni, hogy a védőnő saját kompetenciája határát nem lépte túl, nem kezdett családterápiába.) Csilla megtette, elment pszichoterápiára, férje azonban vonakodott betartani írásos ígéretét. Fél év leforgása alatt súlyos adósságok halmozódtak fel, de Gyulát ez sem bírta jobb belátásra. Nem akart gyógyulni az alkoholizmusából. Néhány sikertelen elvonókúra után, egy újabb találkozáskor bevallotta: „Az az igazság, hogy én szeretek inni. Olyankor nincsenek gondok, fütyülök a munkanélküliségre, nem fáj a világ."

„Értem én ezt Gyula – szólt lágy tónussal a védőnő –, nagyon logikus, amit mond. Épp ezért kérem, hogy kövesse most az én gondolatmenetemet! Ha nem iszik, van munka, nincsenek gondok, és itt van maga körül a szerető családja. Szerettei támogatják önt minden előrehaladásban, és ha ezt kihasználja, él az élet adta lehetőségekkel, akkor szűnni fognak a gondok, és a fájdalom is. Hmmm, mit gondol?" A beszélgetés után Gyula vállalta a chip beültetést. Sőt, egy év után maga kérte, hogy hagyják bent egy újabb évig, mert nem érzi magát még elég erősnek.

Négy év telt el. Szegények maradtak, bár anyagi téren kicsit gyarapodtak. Ennél fontosabb számukra, hogy békében, nyugalomban, tisztességesen élnek. Ilonka nagyon jól teljesít az iskolában. Gyula ma józan alkoholista, akinek rendszeres munkája van és élvezi a családi kör szeretetét, és aki minden évben nőnapon megjelenik a védőnőnél egy csokor virággal, és csak annyit mond: Köszönöm!

Mintha Antoine de Saint-Exupéry könyvét olvasnánk, amiben a *Kis herceg* a következő párbeszédet folytatta a részeges emberrel: „Miért iszol? Mert szomorú vagyok. És miért vagy szomorú? Mert iszom." Úgy tűnik, ennek a rossz körnek a leállítása kulcsfontosságú a későbbi történések szempontjából.

Felhasznált irodalom
Berg, I. K. (1991) *Konzultáció sokproblémás családokkal*. Animula Kiadó, Budapest.
Duval, L. A. (1986) *Miért oly hosszú az éj?* Szent István Társulat, Budapest.
Klein, H. (2001) *Alkoholfüggőség és családgondozás.* Koinónia Kiadó, Kolozsvár.

Javasolt irodalom
Pataki, K. (1994) *Szenvedélybetegségek*. Glaxo és Zsiráf Kft., Budapest.
Szőnyi, G., Füredi, J. (szerk.) (2008) *A pszichoterápia tankönyve*. Medicina Kiadó, Budapest.

DROGFOGYASZTÓ SZÜLŐK

Leírás
A szülők kemény drogok – kokain, heroin – által okozott függőség súlyos kockázatot jelent a kisgyermekre nézve. Bizonyított tény, hogy a várandósság alatti kokainfogyasztás megzavarja a magzati fejlődést, végtaghiány, nyitott hasfal lehet a következménye. Az ópiátok, a morfium és a heroin fogyasztása a magzatot már az anyaméhben függővé teszi: a heroint fogyasztó anyák újszülöttje súlyos megvonási tüneteket mutathat. Fontos, hogy a gyermeket vállaló nők tisztában legyenek ezekkel a súlyos kockázatokkal.

Magas a kockázata a szintetikus hangulatjavítóknak is, mint például az extasy és a hasonló „partydrogok". Ezek használata azonban elsősorban koncerteken, tömeges összejöveteleken fordul elő fiatal korban, nem jellemző, hogy kisgyermekes szülők alkalmaznák.

Jóval elterjedtebb a „fű" használata. Míg az idősebb nemzedék számára az alkoholfogyasztás volt a társasági összejöveteleken alkalmazott gátláscsökkentő, jókedvet fokozó szer, és az arra való rászokás idézte elő a legtöbb problémát, a mai 30-40 évesek fiatal éveiben a marihuána örvend népszerűségnek. Bár még a leggondosabb kutatás sem feltétlenül tükröz igazán hiteles adatokat, a széles körű tapasztalatok azt mutatják, hogy a középiskolás korosztály nagyobbik része legalább alkalmilag találkozott a fűvel. A használatát elősegíti, hogy viszonylag olcsó, házilag is előállítható. Hatása a kívülálló számára kevésbé látható, mint az alkoholé, a beszámolók szerint nem idéz elő másnaposságot. Kevésbé is addiktív, mint a fenti szerek, a használók mintegy 10%-a válik függővé. A függőség esélye azonban sokkal nagyobb, ha a fogyasztás tizenéves korban kezdődik. *(Paksi, 2007)*

A marihuána ártalmairól megoszlanak a vélemények. Támogatóinak tábora jelentős, a leggyakoribb hivatkozási alap, hogy a szervezetet érő károsodás enyhébb, mint ha alkoholt fogyaszt az illető, nem vezet agresszív viselkedéshez, és gyógyászati célokra is használják. A kockázatok azonban szintén nem jelentéktelenek. A marihuána fogyasztása növeli a szívfrekvenciát, remegést, átmeneti szorongást, majd eufóriát okozhat, csökkenti a kritikai érzéket, rontja az ítélőképességet. Fogyasztása fokozott kockázatot jelent gépkocsivezetésnél, és tekintetbe veendő, hogy párhuzamos alkoholfogyasztás esetén a hatás megsokszorozódik. Kutatási adatok szerint növeli a tudatzavarral járó mentális betegségek kialakulásának esélyét. *(Rácz, 2005)*

A közvélemény a hivatalosan is drogként nyilvántartott szerek kockázatait ismeri, holott sajnos, hasonló hatása lehet a hangulatjavító gyógyszereknek is. Az antidepresszánsok lényege ugyanaz, mint a drogoké: a hangulat javítása az objektív körülményektől függetlenül. Az antidepresszánsokat extenzíven szedők hangulata is megmagyarázhatatlanul hullámozhat, itt is számolhatunk akár a kritikai képesség csökkenésével is. A gyógyszerek bekerülnek az anyatejbe, jelentős károkat, addikciókat idézhetnek elő a fejlődő szervezetben. Ha az anya hangulatjavító gyógyszert szed, a gyermekorvosnak feltétlenül konzultálnia kell a pszichiáterrel.

Gyanítható, hogy a szülők drog hatása alatt állnak, ha a pupillájuk tág, ok nélkül izzadnak, remegnek, felfokozott élénkséget mutatnak. A szülők gyakran be is számolnak droggal kapcsolatos érintettségükről. Függetlenül attól, hogyan vélekedünk a marihuána fogyasztóra gyakorolt hatásáról, a drogfüggő szülő a gyermek számára súlyos kockázatot jelent. Valamennyi pszichoaktív szer rontja az ítélőképességet, a veszély felismerésének képességét, ami a csecsemőt gondozók esetében súlyos kockázatot jelent. A drogfogyasztó szülők kisgyermekeinek súlyos sérülése, hirtelen halálozása lényegesen gyakoribb, mint az átlag populációé. A droghiány beszűkült tudatállapotot okozhat, a drogfüggő anyagi eszközeinek nagy részét fordítja a szer megszerzésére, a gyermek kárára is. A drogfogyasztó szülők kevésbé kötődnek a gyermekeikhez és a gyermekek is nehezebben alakítanak ki kötődést az ilyen szülőkhöz. A szülő szer okozta hangulathullámzása labilitást okoz a gyermeknél. A drogfogyasztó szülők gyermekei sok esetben lassabban fejlődnek, nehezebben alkalmazkodnak, vagy koravének lesznek.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Ha a fiatal anya drogfüggő, gyakran előfordulhat, hogy bűntudata van és szeretne állapotától megszabadulni. A kisgyermek születése jó alkalmat kínál a hasonló fordulatokhoz. Ha jó kapcsolat alakult ki az orvossal, védőnővel, maga tárja fel a problémáját, és esetleg segítséget kér. Ezek a viszonylag egyszerűbb esetek. Sajnos, a szerről való lemondás gyakran nem könnyű egy függő számára, még akkor sem, ha erre igazán nyomós oka van.

Ha a probléma nyíltan kezelhető, hívjuk fel az anya figyelmét a lehetséges kockázatokra, de lehetőleg úgy, hogy a kelleténél jobban ne dramatizáljuk a helyzetet. Ha túlságosan sikerül az anyát megrettenteni, még nehezebben fog lemondani a bevált szorongásenyhítő szerről. Igyekezzünk pozitívan megfogalmazni az üzenetet: ne azzal érveljünk, hogy a szer rontja az ítélőképességet, inkább azt emeljük ki, hogy a csecsemőgondozáshoz tiszta fejre, gyors cselekvőképességre van szükség, hogy az anyatej mindent tartalmaz, ami az anyai vérkeringésbe bekerült. Említhetjük a törvényes kockázatokat, valamint azt, hogy a felcseperedő gyermekek számára rossz példa a drogfogyasztó szülő. Ajánljunk szakmai segítséget, pszichológust, pszichiátert.

Komoly súlyosbító körülmény, ha a rendszeres és intenzív drogfogyasztásban a partner is osztozik. A leszokásra akkor van remény, ha mindketten egyformán elszántak – ez, sajnos, nem túlságosan gyakori. Akkor sem könnyű a helyzet, ha a szülők nem teszik nyílttá a drogfogyasztást. Ilyesmivel gyanúsítani súlyos rágalom. Mivel azonban a védőnőnek és az orvosnak kötelessége figyelni a gyermeket esetleg veszélyeztető körülményeket, ha komoly gyanújeleket látunk, akkor rá lehet kérdezni. Ha az anya tiltakozik a magánügyekbe való beavatkozás ellen, tájékoztathatjuk, hogy a fokozott kockázat felmérése kötelességünk.

Ha drogfogyasztó családdal kerülünk kapcsolatba, fontos, hogy fokozott figyelemmel és rendszerességgel kövessük a sorsukat. Önmagában az, hogy valaki folyamatosan követi a család életét, sokat segíthet; a fogyasztás mérsékelésében, kontroll alatt tartásában, esetleg a leszokásban, ha megbeszéljük az anyával, hogy rendszeresen beszámol az állapotáról. Törekedjünk rá, hogy kap-

csolatba kerüljünk egy családtaggal, például a nagyszülővel, vagy egy jó szándékú szomszéddal, kismamatárssal, aki felfigyelhet rá, ha a családban valami baj van: elfogyott a pénz, vagy az anya, a szülők rosszabb állapotba kerültek, valamint tartsunk fent aktív szakmai kapcsolatot a társ-segítő szervezetekkel, intézményekkel (pl. gyermekvédelmi szervek).

Eset, példa, illusztráció

Letti a pszichiátrián ismerte meg nagy szerelmét, Dávidot. Mindketten drog miatt kerültek fiatal koruk ellenére kilátástalan élethelyzetbe, annak dacára, hogy ígéretes jövő előtt állhattak volna, hiszen minden lehetőségük, képességük adott volt. Szerelmük lendületet adott nekik az újrakezdéshez, és ehhez családi segítséget is kaptak. Kislányuk megszületésére óriási erőfeszítéssel mindketten absztinensek lettek, Letti már a várandósság alatt orvosi segítséggel, nagyon megfontoltan „leszállt" a szerről. Dávid azonban néhány hét alatt visszaesett, és soha többé nem volt képes ilyen erőfeszítésre. Azóta egy vidéki szociális intézmény pszichiátriai beteg lakója, kislányát nem is látja. Letti életében is volt még néhány mélypont, de az őt gyakran és rendszeresen látogató védőnő azonnali jelzésére a család összezárt, édesanyja és anyósa vállvetve küzdött egyensúlyának visszaszerzéséért, és látták el az akkor még kisbaba Katicát. A védőnő jelzése a család mellett a Lettit gondozó pszichiáter felé is megtörtént, így szinte órák alatt megfelelő terápiás segítséget kapott. Katica ma értelmes, kedves iskolás, aki kettesben él édesanyjával, és küzd apja betegségének tudatával.

Felhasznált irodalom

Rácz, J. et al. (2005) *A drogkérdésről – őszintén*. B+V Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest.
Paksi, B. (2007) A magyar társadalom drogérintettsége. In: Demetrovics, Zs. (szerk) *Az addiktológia alapjai I*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 256–94.

Javasolt irodalom

Kun, B., Demetrovics, Zs. (2010) Az érzelmi intelligencia szerepe az addikciós zavarokban. *Psychiatria Hungarica,* 25, 503–24.
Demetrovics, Zs. (2007) *A droghasználat funkciói*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

EGYÉB FÜGGŐSÉGGEL KÜSZKÖDŐ SZÜLŐK

Leírás

Sokan ismerik Dosztojevszkij A játékos című művét, amelynek főhőse az elsők közé tartozik azok között, akiknek kóros játékszenvedélyét, és az azon való felülemelkedés szenvedéstörténetét írói alapossággal, saját élményekből merítve, megörökítették *(Dosztojevszkij, 2002).* Ez a szenvedélybetegség ma is közöttünk van, és nem válogat áldozatai között, éppen úgy akad a játékosok között fiatal és idős, (volt) gazdag és szegény, nő és férfi. A nyerőgépek alkoholistái is úgy gondolják, bármikor képesek abbahagyni a játékot, csak még visszaszerzik a múlt havi fizetést, az autó árát, a gyermek számítógépét, és így tovább. A legkevésbé sincs betegségtudatuk, így a legritkább esetben kerülnek pszichiáterek látókörébe, leginkább csak akkor, ha már a körülöttük lévő család is elhagyta őket, és más tünetük – depresszió, kényszer – válik tűrhetetlenné. *(Berg, 1991)*

A viselkedéses addikciók más, gyakori formái közé tartoznak, és veszélyeztetik a gyermeknevelést a függőségek egyes további formái is, mint pl. a kényszeres vásárlás, a társ- és kapcsolati függőség, a munkaszenvedély, és az előbb említett játékszenvedély egy huszonegyedik századi

formája, a számítógép-, internet- és televízió-függőség. *(Németh, et al., 1996)* Ezek mindegyikére jellemző a belátás hiánya, és az, hogy a szervezet kémiája olyan mértékben áll rá ezek élménylefolyására, hogy egyre kevésbé tudnak meglenni állandó jelenlétük nélkül. Viszonylag rövid idő alatt ezek a tevékenységek szervezik az egész életet, határozzák meg a fontossági sorrendet, amelyben a gyermek iránti szeretet és felelősség igencsak háttérbe szorul. *(Gilbert, 2007)* Gyógyítási lehetőségeik egyelőre csekélyek, a megelőzés és a korai beavatkozás lehet csupán eredményes.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Szerencsejáték-függésre lehet gondolni, ha a szülőknek van állása és ennek ellenére a család anyagi helyzete egyre romlik. Ez kiderülhet a gyermek ellátásához szükséges dolgok hiányából (pelenka, popsi- és babafürdető krém, D-vitamin stb.), a nagyobb gyermek alultápláltságából. Ilyenkor hasznos lehet például, ha a gyermekorvos a baba tápszerének felírásakor megnevezi annak gyógyszertári összegét, majd természetesen rákérdez: „Ki tudják váltani?" Nemleges válasz esetén nyilván gyors szakmai, étkezési stratégiaváltás szükséges. Lehet, hogy az anya ekkor mond pár őszinte, megdöbbentő mondatot a család súlyos, elhúzódó krízishelyzetéről.

A megértő figyelem mellett röviden feltárt függőséget a gyermekorvos, a védőnő próbálja az „itt és most"-ban tényként fogadni. Annyit biztatóan tegyen hozzá: „Az egészségügyben az internet-függést, a játékszenvedélyt is gyógyítják. Képzett szakemberek vannak az addiktológián, a szakrendelőben. Ott tudnak segíteni." Fontos, hogy ilyenkor feljegyzésre kerüljön a felnőtt háziorvos, addiktológiai szakrendelés elérhetősége. Így a későbbiekben is van mód a konzultációra, a család több irányból érkező gyógyítására, megmentésére.

Általában azonban a család egészséges részét kell menteni, ahogyan lehet, ha már egyértelmű valamelyik felnőtt függése, még mielőtt a család végképpen ráálló a rendellenes működésre. A döntés előkészítésében az egészségügyi alapellátás szakembereinek a korrekt tájékoztatás lehet a feladatuk, természetesen a gyermekek fejlődésének szorosabb követése mellett.

Eset, példa, illusztráció

A fiatal pár nagy családot akart. Piri édesanyjához költözhettek háromszobás lakásba. Piri évente szült. A negyedik gyermekkel való várandósság idején az élettárs, a gyermekek apja három hónapra „eltűnt", egy másik nővel élt. Két fiukat „elrabolta", így Pirinek gyermekelhelyezési pert kellett indítania. Amikor az apa visszatért a családhoz, kiderült, játékfüggővé vált. A játékszenvedélyt az alkohol követte. A férfi egyre durvább lett. Pirit és a gyermekeket is bántalmazta. Évek teltek el, míg Piri el tudta vinni párját kórházi elvonókúrára. Ekkor született meg az ötödik gyermekük. A férfinek közben munkahelyén felmondtak, és ismét kölcsönökből kezdett játszani. A lakás lassan „lepusztult". Az anya segítséget kérve járta az önkormányzat, az iskolaigazgató, az egyházak, a gyámhivatal irodáit. Az apa újra naponta lerészegedett és őrjöngött, kizavarta, kizárta mindannyiukat a lakásból. Ők egész éjjel járkáltak az utcán, vagy saját lépcsőházukban aludtak. A gyermekek az iskolában hallgatagok lettek, nem mondták el miért mosdatlanok; az anya pedig az utcai kukákból keresett ilyenkor reggelit. Piri életerejét gyermekei táplálták, akik anyjuk odafigyelése mellett szépen teljesítettek az iskolában. Aztán az érettségi előtt álló fiú váratlanul gyengélkedni kezdett. Leukémiás lett. Piri kétségbeesve mondta el párjának az életveszélyes diagnózist és a tervezett kemoterápiát. Az apa este a vesztett játékokból részegen hazatérve a beteg fiú elé állt: „Kórház? Meleg szoba? Szép fehér ágy? Helyette majd én itthon jól lehugyozlak!" Piri ekkor lélekben végleg elszakadt élettársától. Gyermekeivel megbeszélte, hogy nem élnek apjukkal többé. Hiába kopog, nem szabad beengedniük. Néha a szomszédokat vagy a rendőrséget hívták segítségül. Az apa

kezdett távol maradni. A gyermekek az eddigi szegényes étkezés további megszorítását elfogadták, hogy beteg testvérüknek a szükséges dolgokat anyjuk a kórházba vihesse. Amikor marad a vacsora után egy tál étel, azt valamelyik gyermek összecsomagolja és kiviszi az utcán hajléktalanként élő apjuknak.

Felhasznált irodalom

Berg, I. K. (1991) *Konzultáció sokproblémás családokkal*. Animula Kiadó, Budapest.
Dosztojevszkij, F. M. (2002) *A játékos*. Dekameron Könyvkiadó, Budapest.
Gilbert, G. (2007) *Egy bőrdzsekis pap vallomásai*. Új Ember Könyvkiadó, Budapest.
Németh, A. et al. (1996) Kóros játékszenvedély – 12 beteg adatainak feldolgozása alapján. *Psychiatria Hungarica*, 11, 534–46.

Javasolt irodalom

Goleman, D. (1997) *Érzelmi intelligencia*. Háttér Kiadó, Budapest.
Fekete, P. (2005) *Szerencsejáték életre-halálra*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
Füredi, J., Németh, A., Tariska, P. (2003) *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Medicina Kiadó, Budapest.
Németh, A., Gerevich, J. (szerk.) (2000) *Addikciók*. Medicina Kiadó, Budapest

CSALÁDON BELÜLI FELNŐTT AGRESSZIÓ – BÁNTALMAZÁS

Leírás

Magyarországon évente nagyjából 6500-7500 hozzátartozók sérelmére elkövetett erőszakos bűncselekményt regisztrálnak, de magas a látens esetek száma. Ezek legnagyobb része testi sértés és zaklatás. 2011-ben a statisztika alapján a legtöbb ilyen bűncselekmény elszenvedője jelenlegi házastárs, élettárs. Az esetek 70%-ában férfi az elkövető. *(KSH, 2012)*

A családon belüli erőszak sajátosságának alapja, hogy olyan közegben fordul elő, melyet éppen az érzelmi és anyagi biztonság érdekében hoznak létre. Az erőszakot alkalmazó a sértetthez legközelebb álló személy, és emiatt az erős érzelmi kapocs miatt az áldozatok legtöbbször titkolják, eltűrik a terrort, amelynek több fajtája van *(Perge, 2003)*, ugyanakkor fontos megemlíteni: ez a terror sem korlátozódik csupán egyetlen, halmozottan hátrányos osztályra, a társadalom egész spektrumában megtalálható *(Safety and Justice, 2003)*. A lelki abúzustól egészen az emberölésig számos olyan cselekményt ismerünk, melyek zárt ajtók mögött zajlanak. Ezeket a szakirodalom általában öt nagy csoportba osztja *(Hermann, 2006)*:

1. szóbeli erőszak, lelki bántalmazás, amelynek során a bántalmazó folyamatos megalázásnak teszi ki partnerét, beleköt öltözködésébe, külsejébe, sértegeti viselkedése, szokásai miatt, folyamatos ellenőrzés alatt tartja, korlátozza őt személyes szabadságában: nem mehet el akárhova, nem találkozhat azzal, akivel éppen szeretne, így teljesen elszigetelődik;
2. testi sértés, fizikai erőszak, amely mellett beszélhetünk az emberölés, a kényszerítés, a kiskorú veszélyeztetése, vagy akár a magzatelhatás gyakoriságáról;
3. szexuális erőszak, amikor a bántalmazó áldozatát szexuális tevékenységre kényszeríti – akár harmadik személlyel is –, megalázza, intim testrészeit bántalmazza;

4. gazdasági erőszak során előfordul, hogy a bántalmazó nem engedi, hogy ádozata dolgozni járjon, vagy ha engedi is, de keresetét elveszi, magára költi, nem törődve a család többi tagjával, gazdasági erőszakot alkalmaz;
5. elhanyagolás, amely a gondozás elmulasztása.

Egyes kutatások szerint a rendőrséget és a hadsereget kivéve, a családot hatja át leginkább az erőszak, és sokkal nagyobb a valószínűsége egy személy bántalmazásának, vagy megölésének a saját otthonában a saját családtagja kezétől, mint bárhol másutt, vagy bárki más által. *(Gelles, Straus, 1989)*

Az áldozatok gondozásának kérdése hellyel-közzel már szerves része a segítő szakmaiságnak, de ugyanígy foglalkoznunk kell az agresszorral is. (Major, et al., 2011) Különösen, hogy egy interaktív dinamika jellemzi az ő kapcsolatukat is, mint minden kapcsolatot. A bántalmazó és bántalmazott segítése, különösen, ha szexuális abúzus történt, hangsúlyozottan képzett szakember feladata. A szexuális abúzusról éppen ezért nem is írunk, ennek megalapozott gyanúja esetén azonnal forduljunk valamely erre szakosodott szervezet kollégáihoz (családsegítő, áldozatvédelem, NANE Egyesület stb.).

A fizikai agresszió mélyebb rétegeinek, bonyolult háttérösszefüggéseinek – pl. a felnőttek közötti agresszió gyerekekre gyakorolt hatása, stb. – feltárását is mellőzzük. Az agresszió kezelésének, az agresszor-áldozat dinamikának egy olyan leírását tesszük közzé, amely a helyzetnek a védőnői és háziorvosi szerepbe, kompetenciába illeszkedő átlátását, megértését, és erre épülve adott mélységű kezelését segítheti elő.

Ahhoz, hogy közelebb jussunk az agresszió megértéshez, arra kérjük az Olvasót, idézzen fel magában egy helyzetet, amikor az asztalra, ajtófélfába csapott, vagy toppantott a lábával dühösen, vagy legalábbis szeretett volna, esetleg káromkodott egy igazán jóízűt. Fel tudja idézni a tehetetlenség feszültségét, amit akkor érzett? Ha igen, máris megértette az agresszió lényegét.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Minden olyan esetben, amikor agresszorral kell kommunikálnunk, az egyetlen lehetséges gyakorlati megoldás, ha az ő általa átélt érzéseket szavakba öntjük, kimondjuk, mintegy „kommunikációs hidat" húzva ezzel hozzá. Hiszen nem is biztos, hogy ő maga szavakba tudja önteni, mit érez (általános jelenség sajnos a felnőtt korban, hogy borzasztó nehezen beszélünk az érzéseinkről jóval kevésbé extrém helyzetekben is).

Ezen a „hídon" átkelve érhető el, hogy ezek után már érdemben beszélgessünk a történtekről, ennek segítségével érjük el, hogy meghallgassa a javaslatainkat, esetleg hallgasson ránk, és professzionális segítséget kérjen, például pszichológustól.

A példákban konkrét mondatokkal is bemutatjuk ezt a technikát. Ahhoz, hogy akár az áldozathoz, akár a bántalmazóhoz érdemi, szakmai segítséggel tudjunk fordulni, meg kell értenünk az agresszív megnyilvánulások egy másik aspektusát. Kivétel nélkül minden agresszív kitörést mindig megelőz egy „felhúzó" szakasz. Természetesen ez még véletlenül sem ad felmentést sem az egyik, sem a másik félnek.

Fontos, hogy speciális képzettség nélkül senki ne vállalja fel a bántalmazó kapcsolat pszichoterápiás (jellegű) gondozását. A kompetenciakörbe tartozó megnyilvánulásokra ellenben kiváló példa az alábbi esetleírásban olvasható magatartás.

Eset, példa, illusztráció

Ágnes és férje, Lajos sokéves házassága alatt időnként előfordult, hogy Lajos „keze eljárt", aminek súlyosabb sérülés nem lett a következménye. Ágnes feljelentést egyszer sem tett, de a háziorvo-

suknak minden eset szemet szúrt, és minden alkalom után igyekezett elbeszélgetni Lajossal négyszemközt, amikor a férfi valamilyen okból felkereste. Ezeken a beszélgetéseken tudatosan ügyelt rá, hogy törekedjen megteremteni Lajoshoz az érzelmi hidat, hátha hallgatna rá. Ezért mindig ilyen, és ehhez hasonló mondatokkal igyekezett kapcsolatot találni Lajos agressziójához:

„Tudom Lajos, hogy időnként úgy érzi, mindenki maga ellen van, és összecsapnak a feje felett a hullámok, és hogy tehetetlen düh feszíti belülről, mert nem tudja, merre tovább. A maga helyében azt hiszem, én is így éreznék. És megértem, hogy ezt a feszültséget le kell vezetnie valahogyan, mert nem bírja sokáig. Azt is értem, hogy ha beleüt valamibe, akkor legalább valamelyest csökken a dühe, feszültsége. Azt azonban nem tudom elfogadni, hogy ilyenkor Ágnest üti. Ha a falat ütné, azt el tudnám fogadni."

Több ilyen beszélgetés zajlott Lajos és háziorvosa között, de empatikus hozzáállás ellenére sem sikerült Lajos magatartásán változtatni. Néhány alkalom után a feleség mellett a gyermekek bántalmazása is felmerült, ezért az orvos jelzett a gyermekvédelem felé.

Felhasznált irodalom

Gelles, R. J., Straus, H. A. (1989) Violence in the American Family. In: Flowers, R. B., *Children and Criminality.* Greenwood Press, Westpont, Connecticut.
Hermann, J. (szerk.) (2006) *Miért marad? Feleség- és gyermekbántalmazás a családban. Hogyan segítsünk?* NANE Egyesület, Budapest.
KSH (2012) *Számlap*. http://www.ksh.hu/szamlap/eletunk_csbe.htm (Letöltve: 2013. október 27.)
Major, Zs. B., Mészáros, K., Tatárné Kapus, É. (2011) *Az eltéphetetlen gyökér. Gyakorlati kapaszkodók elveszőfélben lévő családok segítőinek*. IRTÓ Bt., Budapest.
Penge, B-né (2003) Családon belüli erőszak. In: *Bűnmegelőzési ismeretek*. Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Bűnmegelőzési Alapítvány, Miskolc.
Safety and Justice:m The Govenment's Proposals on Domestic Violence. June 2003.

Javasolt irodalom

Banacroft, L., Silverman, J. G., Ritchie, D. (2013): *Lehet-e jó apa a bántalmazó?* Háttér Kiadó, NANE Egyesület, Budapest.
Evans, P. (2004) *Szavakkal verve… Szóbeli erőszak a párkapcsolatokban*. Háttér Kiadó, Budapest
Herman, J (2011): *Trauma és gyógyulás*. Háttér Kiadó, Budapest.,
Morvai, K. (1998) *Terror a családban*. Kossuth Kiadó, Budapest.
Ranschburg, J. (2006) *A meghitt erőszak*. Saxum Kiadó, Budapest.
Tóth, O (1999) *Erőszak a családban*. TÁRKI Társadalompolitikai Tanulmányok, 12.

AUTOAGRESSZIÓ

Leírás

Amikor az indulatos ember agressziója saját maga ellen irányul, autoagresszióról beszélünk. Az autoagresszió, a szuicid szándék szakszerű kezelése szintén nem tartozik a védőnői, háziorvosi feladatkörbe. Ugyanakkor a megfelelő szakemberhez való eljuttatás viszont igen; és a gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy többször „belefuthatunk" ilyen helyzetekbe.

A segítség elfogadásához vezető első lépés, hogy sikerüljön érdemi, tartalmi kommunikációs kapcsolatot létesíteni a szuicid gondolatokat forgató szülővel. Ehhez szeretnénk egy lehetséges értő gondolkodásra épülő kommunikációs technikát bemutatni.

Az előző pontban az agresszióról leírtak az autoagresszió esetén ugyanúgy érvényesek. Tudniillik, hogy érzések és érzelmek állnak a háttérben, amelyeket nem lehet nem érezni. Az ezekre az érzésekre való reagálás az egyik lehető legjobb megoldás az ilyen helyzetekben.

Hogy ezt könnyebben átültethessük a gyakorlatba, abba kell belegondolnunk, hogy van olyan mértékű fájdalom, amit a tudat nem képes elviselni. Ilyenkor a személy inkább maga okoz magának fájdalmat, mert így egyrészt „tudja", hogy mi fáj (ez jellemző tipikusan a „falcolásra", ami felhámsértést jelent valamilyen éles eszközzel – pengével, szilánkkal stb.), másrészt, amíg a fizikai fájdalmat érzi, nem fáj a lelki (a pszichológia ezt fájdalom-kapu elméletnek hívja, vagyis az emberi agy egy időben egyszerre csak egy fájdalomingert képes érzékelni), harmadrészt pedig a fizikai sérülés endorfint és adrenalint szabadít fel a szervezetben, amelyek természetes fájdalomcsillapítóként működnek.

Praktikumát tekintve nem teszünk különbséget a „falcolás" és a valódi szuicidum között.

Bevált gyakorlat-protektív lehetőség

Szuicid veszély észlelése esetén feltétlenül és haladéktalanul kérjünk mi magunk is szakmai segítséget, támogatást ilyen problémahelyzetekre, krízis intervenciós beavatkozásokra kiképzett szakembertől, illetve igyekezzünk eljuttatni ilyen szakemberhez az érintett szülőt.

Illetve bármilyen efféle gyanú esetén a követendő eljárás a szakmai megnyilvánulásainkat tekintve ugyanaz, mint az előző pontban, az agresszorral való kommunikáció ajánlásában olvasható: soha ne a tettre, (tervezett) cselekedetre reagáljunk a szavainkkal, hanem kellő empátiával beleérezve a szülő helyzetébe, az érzéseire.

Kiválóan illusztrálja ezt egy a lakásotthoni nevelésről szóló könyv egyik, egy kamaszlány falcolásának kezeléséről szóló példája. A példát változtatás nélkül tesszük közzé – abban bízva, hogy mindenkit a saját szavainak, kommunikációs megoldásának megtalálására inspirál hasonló helyzetben.

Eset, példa, illusztráció

„Adél az ágyán ült, a sarokba húzódva („elbújva a világ elől…"), amennyire csak lehetett, és több vágást is ejtett egymás után a bal alkarjának felső felén, módszeresen letörölgetve a kiserkenő vért az újabb vágás előtt…

A felnőtt nem ijedt meg, nem esett kétségbe, nem kezdett el vádaskodni (nem indulatot kommunikált), hanem leült az ágyra, végig fenntartva a szemkontaktust (Adél kapcsolata a valósággal nem sérült), és a fentebb leírt halk, monoton, alacsony tónusú hangon csak annyit kérdezett:

– Mi fáj ennyire?

Adél szemében iszonyatos mértékű keserűség, riadtság és félelem tükröződött.

Úgy válaszolta, indulattal, feszültséggel, dühvel teli hangon:

– Az a rohadt élet…!

A valódi odafigyelést érzékelve (hangszín, kérdés tartalma – ld. fentebb!) élt a helyzet kínálta lehetőséggel, és megfelelő módon adta ki magából a valódi feszültséget, annak valódi okát:

…az fáj, hogy anyám eldobott magától… kiállított az útra, hogy pénzt keressek… hogy velem senki sem törődik, és emiatt idekerültem, ebbe a tetves intézetbe…!!!

Miközben ezeket kimondta, nem ejtett több vágást, átadta a pengét, hagyta bekötni a sebeket. Egész testének nonverbális kommunikációja megváltozott: tekintete megenyhült („kevésbé volt

sötét, vádló"), lábait kinyújtotta (elkezdett „előjönni" a „menedékéből"), és odabújt a nevelőhöz, szorosan átkarolva őt.

Ott, akkor, aznap délutánra (…!) sikerült csökkentenie a benne dolgozó fájdalmat, feszültséget, haragot, dühöt, vádat." *(Major et al., 2008)*

Felhasznált irodalom

Major, Zs. B., Mészáros, K., Tatárné Kapus, É. (2008) *Fotel vagy karfa. Gyakorlat- és eszközközpontú nevelés-módszertani kézikönyv gyermekvédelemben, gyermek- és lakásotthonokban dolgozók számára*. Zenin, Szeged (közös gondozásban a Pest Megyei Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat és Intézményeivel).

Javasolt irodalom

Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány.
http://www.lelekbenotthon.hu/2011/07/who_supre_magyar (Letöltve: 2013. jún. 1.)

PROSTITÚCIÓ

Leírás

Számos oka lehet, hogy egy nő vagy egy férfi annyira kilátástalannak érezze az életét, és ezzel párhuzamosan annyira értéktelennek önmagát, hogy a testét anyagi ellenszolgáltatás fejében „szexuális használatra odaadja, eladja másoknak", szülő vagy idegen kényszerítése, szexuális abúzus áldozatává válással vagy anélkül.

Mindegyik ok, történet közös vonása azonban, hogy a prostituálódott nő vagy férfi önbecsülése oly mértékben sérül, hogy már a saját testét sem képes becsülni, értékes, óvandó kincsnek tekinteni, és átfordul abba, hogy elidegeníti magától, hogy legalább pénzhez jusson, vagy valakinek legalább arra a kis időre, ha mégoly torz formában is, de fontos legyen.

A helyzet megértésének és elfogadásának kulcsa, ha tudatosítjuk magunkban, hogy egyetlen prostituálttá vált ember sem tehet arról, hogy ilyen élethelyzetbe került, megvan a saját története!

Csak ekkor leszünk képesek megadni a saját jogunkon azt az elfogadást, ítélkezésmentességet és odafigyelést, amely élmények hiánya jellemzi ezeknek a szülőknek az élettörténetét.

A prostitúcióra kényszerítés mindennemű válfaját messzemenőkig elítéljük. Jelen helyen mégsem vállalhatjuk fel a prostitúció elleni küzdelem lehetőségeinek tárgyalását. Arról szólunk, hogy a védőnői, háziorvosi szerepből hogyan segíthetjük azokat a szülőket, akik ilyen helyzetben vannak, voltak.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Védőnőként, háziorvosként itt érvényes talán a legszigorúbban az ítélkezésmentesség módszertani szabálya.

Ilyen esetben minden lehetséges eszközzel a női, férfiúi, de legfőképpen a szülői önbecsülés helyreállításához kell segítséget nyújtanunk a magunk eszközeivel. Bármilyen helyes szülői és/vagy egyszerűen emberi megnyilvánulás megerősítése apró lépésenként hozzájárulhat a szülő önbecsülésének javulásához. Nem kell feltétlenül nagy dolgokra gondolni. Egy-egy elégedett, elismerő pillantás, néhány szavas, rövid, tárgyilagos, pozitív visszajelzés mind egy-egy kicserélt

téglává válhat a személyiségük sok helyen sérült vagy hiányos alapozásában. Figyelem, véletlenül sem szánalomról, sajnálatról beszélünk! Szigorúan kerülni kell az ilyen érzelmek közvetítését! Az egyenértékű emberi megbecsülés az, ami segíteni fog.

Még véletlenül sem feladatunk a pszichoterápia ilyen esetekben, de a saját szerepünkből adódó odafordulás, megértés és előítéletmentes hozzáállás elemi erejű szükségletet pótolhat. Hinnünk kell – sokszor önmaguk helyett is – a szülőkben, abban, hogy képesek lehetnek jó szülőkké válni.

Ez az egyetlen, de szükséges és elégséges módszertani „technika", amibe ágyazva el tudjuk érni náluk az egészségügyi alapellátás céljait.

Ezt a hitet hivatottak támogatni, erősíteni az alábbi példák.

Eset, példa, illusztráció

Márti „vargabetűs" kálváriája

Márti lakásotthonokban nevelkedett, magatartásproblémái miatt többször is áthelyezték másik intézménybe. Jóllehet mindegyik otthonban kiváló szakmaisággal igyekeztek neki segíteni, „nem tudták megtartani", és nagykorúvá válása után azonnal „elmenekült" a gyermekvédelmi rendszer közeléből. Az utolsó ismert információ szerint prostituáltként dolgozott az egyik főút mentén, és egy tanyán tengődött lerobbanva.

Egész pontosan a 4 évvel azelőtti utolsó ismert információ szerint.

Ugyanis 4 év elteltével, amely idő alatt semmilyen hírt nem kaptak felőle segítői, egyszer csak teljesen váratlanul felhívta az első otthonának akkori vezetőjét, hogy találkozhatnának-e, mert jólesne beszélgetnie vele. Az átbeszélgetett vasárnap során a régi otthonvezető őszinte örömére kiderült, hogy Mártinak sikerült talpra állnia, beértek a sokéves fáradozás gyümölcsei, a rengeteg vita, intelem, szabály, pozitív megerősítés, bátorítás nem múlt el nyom nélkül, és közel 1 éve állandó párkapcsolata, bejelentett munkája, tisztes albérlete van, sőt levelező tagozaton készül az érettségire.

Ezt követően 1-2 heti rendszerességgel ismétlődtek ezek a beszélgetések, és amikor Márti teherbe esett, a régi otthonvezetővel együtt keresték fel a védőnőt az első várandóstanácsadásra.

Ma már gyönyörűen, pontosan „elég jó anyaként" neveli párjával féléves kislányukat, és ha kérdésük van, hol a védőnőhöz, hol a régi otthonvezetőhöz fordulnak bizalommal, akik őszinte szakmai és emberi büszkeséggel és örömmel segítenek nekik, látogatják őket. *(Major et al., 2011)*

Merci kisbabájának esélye az életre

Merci korán prostitualizálódott, 15 évesen teherbe esett, 16 éves korában pedig megszülte gyermekét, akivel egy anyaotthonban helyezték el. Ekkor meglepő fordulattal az addig extrémül lobbanékony lány elkezdett komoly felelősséggel viseltetni gyermeke iránt, és erős motivációval gondozta őt. Igaz, a negatív énképe – „én ezt nem tudom, én ezt nem bírom, én feladom…" – nagyon gyakran juttatta a kétségbeesés szélére. Igyekezett ő az anyaotthonban részt venni a gondozási folyamatokban – fürdetés, szoptatás stb. –, de életkorából adódóan is sok kudarc érte, és kezdte elveszíteni a türelmét, lelkesedését. Szerencsére mindannyiszor sikerült „megtartani" őt, amiben a felnőtt közösség egészének pozitív, támogató hozzáállása segített.

Az első áttörés akkor történt, amikor egy szoptatás alkalmával sokadszorra sem sikerült megtalálni a megfelelő tartást, így a gondozónő javaslatára Merci bevihette csecsemőjét a saját lakóegységébe, hogy más testhelyzetet is kipróbálhasson a fotelben ülésen kívül, és ne több felnőtt figyelő tekintete előtt kelljen szembesülnie folyamatos kudarcával.

Tökéletesen működött az ötlet: bent, fekve sokkal könnyebben megtalálta azt a helyzetet, amiben a csecsemő el tudott kezdeni aktívan szopni. Felügyeletre továbbra is szüksége volt, de már boldogabban kezdett neki a gondozási feladatoknak.

A második áttörés akkor következett be, amikor megengedték neki, hogy a látogatószobában is szoptathasson, amikor Károly, a gyermek apja látogatta őket: ez meghatványozta a motivációját, hiszen fülig szerelmes volt Károlyba, és neki is meg akart felelni. (Károly nem a „futtatója" volt, a gyermek szerelemterhességből született.)

Merci már két éve példásan gondozza gyermekét, remekül együttműködik a védőnővel, kiváló eredménnyel végzi a középiskolát – énképe érezhetően elkezdett pozitív irányba mozdulni.

Ennek egyik leglátványosabb állomása, hogy elkezdte „látni" a saját testét, végre „szépnek" látja magát. Most már adekvátan, önmaga iránti szeretettel fedezi fel, hogy hogyan öltözködhet, mi az előnyös, mit mutasson meg és mit ne a saját testéből.

A kislányát tekintve mindenképpen teljes sikertörténet ez a 2-3 év, ami a gyermek személyiségfejlődésének alapjait stabilan megteremtette. Minden esélye megvan Dzseninek is, hogy a saját életét harmonikusan felépítse önmaga és majd saját kis családja számára.

Felhasznált irodalom

Major, Zs. B., Mészáros, K., Tatárné Kapus, É. (2011) *Az eltéphetetlen gyökér. Gyakorlati kapaszkodók elveszőfélben lévő családok segítőinek*. IRTÓ Bt., Budapest.

Javasolt irodalom

Major, Zs. B., Mészáros, K., Tatárné Kapus, É. (2008) *Fotel vagy karfa. Gyakorlat- és eszközközpontú nevelés-módszertani kézikönyv gyermekvédelemben, gyermek- és lakásotthonokban dolgozók számára.* Zenin, Szeged (közös gondozásban a Pest Megyei Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat és Intézményeivel).

KRIMINALIZÁLÓDÁS

Leírás

Háziorvosként és védőnőként nem feladatunk a bűnmegelőzés. Természetesen az általános emberi, erkölcsi, morális értékeket, érvényben lévő jogszabályokat közvetítenünk és képviselnünk kell, de nem szerepünk azok betartatása. Nem kontrollszemélyek, hanem segítők vagyunk.

A mindennapokban előfordulhatnak olyan helyzetek, amikor információ jut a tudomásunkra, vagy legalábbis alapos sejtéssel élhetünk egy-egy család vagy családtag esetleges bűnözői tevékenységével kapcsolatban.

Ugyanaz javasolható erre az esetre, mint amit a pszichológus etika mond ki: ha nincs veszélyben élet (akár másé, akár valakinek a sajátja), nem olyan mértékűen súlyos köztörvényes bűncselekménnyel kapcsolatos információk jutottak birtokunkba (pl. terrortámadás), amely indokolná, vagy ha nem bírósági végzés kötelez bennünket, illetve ha nem történik gyermekbántalmazás, szakmai szempontokat szem előtt tartva érdemesebb a titoktartást választani.

A felsorolt eseteket kivéve az egészségügyi alapellátás segítségének családokhoz való eljuttatása a feladatunk, aminek sikerét akár meg is akadályozhatja, ha a család elveszti bennünk a bizalmát.

A bizalmi kapcsolatra építve természetesen törekedjünk a normák és értékek közvetítésére, kis lépésekben tegyük ezt, elfogadva az esetleges kudarc lehetőségét is ezen a téren *(Major et al., 2011).*

Némileg más a helyzet az időnként előforduló gyermekkriminalizálódás esetében. Ez gyermekbántalmazásnak minősül, amely esetben a vonatkozó fejezetekben leírtak szerint kell eljárnunk, illetve a jelzési kötelezettségünkkel élve fel kell vennünk a kapcsolatot a területileg illetékes családsegítő és/vagy gyermekjóléti szolgálattal, és velük együttműködve kell tovább végeznünk szakmai tevékenységünket.

A jogi lépések (pl. gyermek védelembe vétele, kiemelése a családból) keretei törvényi szinten szabályozottak.

Mindenkinek azt tudjuk javasolni, hogy használja ki a szakmaközi csapatmunka védő és megtartó erejét ilyen esetekben.

Ha valamelyik vér szerinti szülő már volt elítélve bűnözői tevékenysége miatt, és a másik szülő részéről kérdésként merül fel, hogy vajon a gyermeknek megadja-e a látogatás lehetőségét, egyértelműen igen válasz adható – hacsak bírósági végzés nem tiltja ezt.

A kisgyermekek számára az egyik legfőbb szükséglet a biztonság, és bárminemű információ biztonságot nyújt. Ő majd a maga szintjén megfelelő helyen fogja ezt kezelni. Ellenben ha titkolózás veszi körül, azonnal meg fogja érezni a bizonytalanság feszültségét, ami az egyik legnagyobb rizikótényezőt jelenti számára.

Az otthon maradt szülőt abban tudjuk támogatni, hogy higgadt és nyugodt hangnemben közvetítse a szükséges információkat a gyermeknek, hogy lehetőleg elkerülje a – válás mechanizmusához hasonlóan fellépő – lojalitáskonfliktus kialakulását a gyermekben, vagyis a gyermeknek ne kelljen „választani" a két szülő között. Nyilvánvalóan figyelembe kell venni a gyermekek életkorát, belátási képességét, de annak megfelelően mindig pontos és elégséges tájékoztatást kell biztosítani számukra, és meg kell hallgatni, ők mit szeretnének, mire van szükségük.

Eset, példa, illusztráció

Mária férje egy év börtönbüntetést kapott. A fiaik akkor voltak 1,5 és 3 évesek. Mária nem mondta el nekik, hogy miért tűnt el hirtelen az apjuk az életükből. „A nagyobbik fiam furcsán viselkedett, amikor az apja bevonult, rájöttünk, azt hitte, hogy az apja elhagyta őt. Meg kellett neki magyarázni, hogy apa most sokáig távol van, de szeret minket, és vissza fog jönni.

A gyermekek még picik, de mindent észrevesznek. Minden nap beszéltem nekik az apjukról, arról, hogy szereti őket, nem hagyta el őket, hanem majd vissza fog térni közénk. Volt a férjemről egy fénykép, minden este mikor lefektetem őket, mondtam, hogy köszönjetek apának is, ők megpuszilgatták a fényképet, úgy mentek aludni." (Egy feleség blogbejegyzése)

Felhasznált irodalom

Major, Zs. B., Mészáros, K., Tatárné Kapus, É. (2011) *Az eltéphetetlen gyökér. Gyakorlati kapaszkodók elveszőfélben lévő családok segítőinek*. IRTÓ Bt., Budapest.

Javasolt irodalom

Dr. Herczog, M. (2012) Börtönben lévő szülők gyerekei – egy speciális gyerekcsoport, speciális szükségletekkel. *Családi Jog*, 2012/1. 1–6.
http://www.hvgorac.hu/sites/portal/default.aspx?page=journal&article=Csaladijog_2012_1.htm

GYERMEK ELHANYAGOLÁSA, BÁNTALMAZÁSA

AZ ELHANYAGOLÁS ÉS BÁNTALMAZÁS KAPCSOLATA

Leírás

A csecsemő megszületésének pillanatától kezdve elképesztő alkalmazkodóképességgel, tanulási lehetőséggel bír, de az első életéveiben teljes mértékben a környezete gondoskodására szorul. Számtalan biológiai és pszichológiai mechanizmus segíti ennek biztonságos megvalósulását, ami az evolúció során a gyermekben és a szüleiben kialakult. A megszületés utáni érzékeny periódus, a gyermeksírás tűrhetetlensége, a csecsemő arcberendezésének sajátosságai, az anya hormonális változásai, és még megannyi beépített garancia van arra, hogy a csecsemőt ne hagyják magára, szeressék, ápolják, gondozzák – fáradságot nem kímélve neveljék fel. Az emberi civilizáció számára a gyermekek felnevelése az egyik legfontosabb érték, ennek érdekében pedig még a jog eszközeit is csatasorba állítják ott, ahol a természetes folyamatok nem lennének elegendőek e feladat teljesítéséhez. Bár a kötelékek elsősorban anya és gyermeke között adottak legmélyebben, a teljes családra, vagy legalábbis egy együttműködő kisközösségre van szükség a gyermekek egészséges felnövekedéséhez. *(Vikár,Vikár, Székács, 2014)* Ennek a közösségnek jellegzetes tulajdonsága, hogy a gyermek iránti gondoskodás mellett képes legyen vele szemben olyan hatalomgyakorlásra, amely a felnőtt–gyermek viszony sajátja ugyan, mégis a gyermek a kedvezményezettje, vagyis ő épülhet ennek az optimálisan adagolt biztonságában.

A gyermekelhanyagolás, vagyis annak a gyermek felé áradó plusz energiának, törődésnek a hiánya, ami a felnevelődéshez kell, többféle alakban jelenhet meg: lehet érzelmi és fizikai elhanyagolás. Anyagi jellegű, mint amikor nem látják el megfelelő ennivalóval, gyógyszerrel, ruházattal. Lehet a gyermekkor speciális igényeinek való megfelelés hiányával összefüggő, amikor felnőtt élethelyzetek részévé teszik a gyermeket, munkára kényszerítik, vagy felnőtt szórakozásokba vonják be. Lehet lelki megterhelés, amikor nem kapja meg, vagy szeszélyesen kapja a szeretet megnyilvánulásait, amikor a felnőtt saját lelki történéseinek, gátlás nélküli viselkedésének teszi ki őket.

Az így növekvő kisgyermek, idegrendszere és lelki apparátusának életkorból adódó érzékenysége miatt kiegyensúlyozatlanná válik. Napról napra egyre nehezebb helyzetbe hozza a vele együtt élőket, nyugtalan, sírós, beteges, „cirkuszol". Sajnos ilyenkor szinte törvényszerű, hogy az amúgy is elégtelenül gondozó környezetben lesz valaki, aki odacsap. És mivel ez nem a gyermek figyelmeztetésének szándékával történik (lásd az úgynevezett makarenkói pofon eseténél: az egyszeri és a hangsúlyozott figyelem megnyilvánulása), hanem a felnőtt feszültségének azonnali kisülése, ismétlődővé és a kellő eredményesség érdekében, egyre erőteljesebbé válhat, nemritkán tragikus következményekkel jár.

A legsúlyosabb és legbonyolultabb károsodást az okozza, hogy a gyermek éppen azoktól a felnőttektől, különösen a szüleitől szenvedi el a bántalmazást, akikhez a leginkább kötődik, és akiktől a leginkább függ. A családból való kiemelés kezdeményezése igen súlyos döntés, de ha azzal szembesülünk, hogy a gyermeknek a testi épsége, egészsége forog kockán, akkor meg kell hozni ezt a döntést. Megrendítő, hogy a gyermekek serdülő koruk előtt még akkor sem fordulnak szembe a családjukkal, ha az nyilvánvalóan bűnöket követett el ellenük, sírnak és szomorkodnak az őket esetleg elhanyagoló, bántalmazó anyjuk, apjuk után. Ezért nem működnek azok a rendszerek, ahol

a gyermekeknek kellene a szülőket feljelenteni: a többi felnőtt dolga észrevenni és intézkedni, ha komoly bajba kerültek.

Fontos tudni, hogy bármely fajta gyermekbántalmazást, illetve annak gyanúját mind a házi gyermekorvos, mind a háziorvos és a védőnő köteles jelezni a helyi gyermekjóléti szolgálatnál.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Mindnyájunk számára megdöbbentő, ha azt tapasztaljuk, hogy egy kisgyermeket, csecsemőt nem kellő odafordulással, figyelemmel látnak el. Szakmai énünk számára ez a helyzet az egyik legnehezebben kezelhető, hiszen mentálhigiénés és egészségügyi prevenciós, terápiás tevékenységünket csak a szülővel, gondozóval együtt tudjuk ellátni, és nem ellenükben. Roppant nehéz annak a meghatározása is, hogy mely szülői viselkedést találunk veszélyeztetőnek, hiszen ebben jelentős szerepe van az eltérő kultúrának, élethelyzeteknek, tájékozottságnak, és a szülők aktuális mentális/érzelmi állapotának is. Ugyanakkor észlelnünk kell a gyermek körüli helyzet kockázatos momentumait, és először a család felé, ennek elégtelensége esetén a külső szereplők (gyermekjóléti szolgálat, gyámhivatal, rendőrség) felé jelezni kell. A fokozatok, amelyeket ilyen esetekben végigjárunk, nagyon különbözőek lehetnek, ez a család egyedi sajátosságaitól, az adott lakókörnyezet jellemzőitől, az együttműködő partnerek tettrekészségétől is függ. A lényeg azonban az, hogy akkor történjenek meg a beavatkozás finomabb lépései, amikor a gondatlanság még nem okoz a gyermek fejlődésében visszafordíthatatlan következményeket, amikor nem a tragédia előszelében kell dolgozni.

Elszomorító az a tény, hogy azok a gyermekek, akik elhanyagolást vagy bántalmazást szenvedtek el, maguk is nagy valószínűséggel elhanyagoló és bántalmazó szülőkké válhatnak. Ezért is kiemelkedő társadalmi érdek, hogy ezeket a helyzeteket ismerje fel a gyermek körüli környezet, és a lehetőségek szerint tegyen meg mindent, ami a felismerésből adódik: legfőképpen támogassa a szülőket abban, hogy jobb szülei lehessenek a gyermeküknek, mert a gyermeknek mindezek ellenére rájuk van szüksége.

Eset, példa, illusztráció

A megyeszékhelyhez közel eső kis faluban dolgozó védőnő egy többgyermekes családnál azt észlelte, hogy ötödik kisgyermekük gondozásában kevésbé odafigyelőek voltak. A négy nagyobb gyermek már „önjáró" volt, az édesanya pedig otthon dolgozott. A csecsemőt mintha nem fürdették volna naponta, ruhácskái savanyú szagúak voltak, gyarapodásának megrekedését nem észlelték, állandó hasmenését bagatellizálták. Az édesanya Zsófikát többször magára hagyta. A védőnő sűrűbben kezdte őket látogatni, beszélgetett az édesanyával, hivatkozott a többi gyermek gondozásának közös tapasztalataira, és kérte, hogy vigye el Zsófikát a házi gyermekorvoshoz. Az édesanya elzárkózott, és azt kérte, hogy ne látogassa őket ilyen gyakran.

Mivel a védőnő tudta, hogy a család életében a vallásgyakorlás fontos helyet tölt be, bejelentkezett a helyi katolikus plébánoshoz, akinek a segítségét kérte. Közös stratégiát dolgoztak ki, amelyben a falu nőegylete is szerepet kapott. Volt, aki gyermekvigyázással, volt, aki látogatással, a nagyobb gyermekek számára kialakított közös programmal, ruhacsomagokkal segítette a családot. Egy anya, akinek hasonló korú kisgyermeke volt, mint Zsófika, gyakran kereste fel őket, hogy a gyerekek játszhassanak együtt, közben az anyák beszélgethessenek gyermekeikről. Az édesanya számára, akinek életében már egy olyan szakasz indult el, amelyben a nagyobb gyermekek igényeihez alkalmazkodott, túlterhelést jelentett az újabb gyermek. A közösség figyelme, valós támogatása viszont elegendő volt ahhoz, hogy visszataláljon az újabb gyermekéhez, és elhanyagolás helyett

érdeklődéssel, szeretettel, igényeire való ráhangolódással legyen képes hozzá fordulni. A gyermekvédelem a maga természetes, kisközösségi megnyilvánulásaként, a jogrendszer mozgósítása nélkül, igazi prevencióként működött.

Felhasznált irodalom
Vikár, A., Vikár, Gy., Székács, E. (szerk.) (2014) *Dinamikus gyermekpszichiátria*, harmadik kiadás. Medicina Kiadó, Budapest. www.gyermekbantalmazas.hu (Letöltve: 2013. jún. 1.)

Javasolt irodalom
Gyermekbántalmazás és elhanyagolás (2003) Módszertani ajánlás, OGYEI.
http://www.ogyei.hu/upload/files/gyermekb_modszertani_ajanlas.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)
Herczog, M. (2007) *Gyermekbántalmazás*. Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest.
Révész, Gy. (2013) A gyerekek alkalmazkodási stratégiái a rossz szülői bánásmódhoz. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 68, 1, 89–103.

ÉRZELMI ELHANYAGOLÁS, BÁNTALMAZÁS

Leírás
Amikor egy családban a felnövekvő gyermek érzelmi biztonságára, személyes kötődési igényeire nincsenek tekintettel, azt durván negligálják, érzelmi elhanyagolásról beszélhetünk. Ezek a folyamatok azonban egy család legbelsőbb magánügyei, így a többi elhanyagolási, bántalmazási formához képest még sokkal nehezebben ítélhetők meg. Előfordulhat, hogy a gyermekkel való bánásmód, egyes nevelői megoldások látszatra az érzelmi elhanyagolás képét mutatják, ám valójában nem azok, és fordítva. Itt a gyermekkel való együttlét nehezen megragadható minőségi, tartalmi elemei a lényegiek. A megszégyenítés, a gyermek állandó bizonytalanságban, félelemben tartása sok családban magától értetődő nevelési módszer, az ezekhez való hozzáférés csak körültekintő, rendszerszemléletű pszichoterápiával képzelhető el, amelyben a szülő saját felnevelődési tapasztalataival dolgoznak. Az érzelmi bántalmazás mindenféle társadalmi státuszú családban előfordulhat, és mindenféle egyéb elhanyagolás, bántalmazás velejárója lehet.

Külön nehézséget jelent, amikor az elvált szülők egymás elleni lépéseinek áldozatává válik egy gyermek, amikor hosszú ideig, és szinte állandó jelleggel nem rá reagálnak a külön élő szülők, hanem a benne látni vélt másikra. A szeretetlenség megtapasztalása és önnön értéktelenségének tudata hamarosan jelentős károkat tesz a gyermekben, személyiségfejlődése tévutakra kerül. Még súlyosabb esetekben a szülők szellemi elkötelezettségük, vagy saját mentális problémáik miatt szélsőséges büntetési formákat alkalmaznak: elzárják a gyermeket az életkorának megfelelő élmények elől, nem mehetnek el a többiekkel kirándulni, nem ünnepelhetnek a többiekkel együtt, sőt adott esetben nem is lehetnek más gyermekekkel együtt. A társas kapcsolatoktól való elzárás negatív hatásai is meghatározhatják egy gyermek jövőjét. *(Ranschburg, 2006)* Más esetekben a gyermeket nem éri közvetlen elhanyagolás vagy bántalmazás, azonban kénytelen elszenvedni, ahogy szemtanújává válik édesanyja vagy más közeli hozzátartozója megverésének, kínzásának, megalázásának. Ez utóbbi is kimeríti az érzelmi bántalmazás kategóriájának kritériumait. Tudnunk kell azt is, hogy a korai és tartós érzelmi elhanyagolás olyan hormonális átalakulást hoz létre az idegrendszerben, amelynek hatására drámaian megváltozik a stresszérzékenység, a figyelmi állapotok beál-

lítási képessége, a nehéz élethelyzetekben tanúsított megküzdési stratégiák színvonala, és fokozódik a depresszióra való hajlam.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Jó, ha van néhány olyan szempont, amelynek alapján az érzelmileg elhanyagolt, bántalmazott gyermek felismerhető. Ezek közé a gyanújelek közé tartozik, ha a gyermeknek valamilyen önsértő magatartására leszünk figyelmesek, például olyanra, hogy a haját tépi, fejét a falba, kiságyba veri, ha a gyermek szokatlanul félénk vagy elzárkózó, ha fél a szüleitől, vagy épp ellenkezőleg, ha túlzottan tapad hozzájuk.

Más gyermekeknél a bepisilés, bekakilás vagy éppen az alvás- és evészavarok jelzik a rossz bánásmódot. Mint látható, ezek a jelek természetesen más tényezők összefüggéseiben is megjelenhetnek, a „még elfogadható", „már kóros" állapot elkülönítése fölöttébb nehéz, ezért a gyermek és a család ismeretében kell mérlegelnünk a jelentésüket. Ebben a nehéz helyzetben, ha gyanú ébredt bennünk, az a legszerencsésebb, ha más segítő szakma képviselőivel meg tudjuk osztani a felelősséget az esetmegbeszélés vagy szupervízió keretei között. *(Vikár,Vikár, Székács, 2014)*

A családdal való kapcsolattartásban fontos, hogy nyitottak tudjunk maradni a beszélgetésre, a tanácskérésre. A gyermek állapotában, viselkedésében megnyilvánuló probléma megfogalmazásakor igyekezzünk a valós mérték szavakba foglalására, és kérdéseinkkel próbáljuk a szülő gondolkodását irányítani. Tehetünk utalást arra is, hogy mindenkinek lehetnek nehezebb életszakaszai, elkövethet helytelen dolgokat, de ha tud segítséget kérni és változtatni, akkor a legkilátástalanabb helyzetek is megoldódhatnak. *(Herczog, 2007)*

Eset, példa, illusztráció

Brigi két koraszülött gyermek között szűk egy év a különbség, mindketten éretlenül jöttek világra, és számtalan nehézséggel küzdöttek. Brigi maga is koraszülött volt, így van valamilyen alaptudása arról, hogy ezzel a körülménnyel meg lehet küzdeni, ezért nem hajlandó, mint mondja, tönkremenni a fejlesztésekbe, szoptatásba, a gyermekek majd megérnek. Első gyermekénél édesanyja is segítette, majd saját problémái miatt eltűnt a képből, a családtól így csak minimális támogatásban részesült. Második gyermekét ugyan rendszeresen vitte korai fejlesztésre, orvosi vizsgálatokra, de egyre zártabbá vált, egyre kevésbé tudott reagálni az „egyik pici, másik kicsi" gyermekek jelzéseire. A gondok természetesen fokozódtak, a gyermekek sérülését a fejlesztő szakemberek meglehetősen súlyosnak ítélték meg. A védőnőnek azonban szöget ütött a fejében az a jelenet, amit ő látott a családnál tett látogatása során: a kisebb gyermek sápadtan, nyirkos testtel, rekedten bömböl a másik szobában tömérdek játék között, a nagyobb apatikus, kifejezéstelen arccal tologatja a szőnyeg szélén a kisautóját, miközben Brigi magában reggelizik és telefonál. A helyzetre magától szava sem volt, kérdésre elmondta, hogy sajnos az ő gyermekei idegrendszerileg éretlenek, nincs mit tenni, ő már megszokta a zajt. A férje nehezebben tűri, ezért kevés időt tölt otthon, viszont keresetéből mindent a gyermekekre fordít. A védőnő beszélgetett vele arról, hogy hogyan lehet megnyugtatni a nyűgös kisbabákat, és főleg azt hangsúlyozta, hogy válaszolni kell valahogyan a sírásra. Mivel Brigi elzárkózott, a védőnő a tapasztalatairól a házi gyermekorvost tájékoztatta. A gyermekek pszichiátriai kivizsgálására ekkor került sor, amely ebben a helyzetben elsődlegesen az anya és gyermekei kapcsolatára fókuszált. A gyermekeknél az érzelmi elhanyagolás tényét azonosították és családterápiás megsegítést javasoltak. A család ennek értelmét nem látta, saját gyerekeikkel kapcsolatos elveit nem találta felülvizsgálandónak, de mivel orvosi javaslat szerepelt a háttérben, rászánták magukat terápiára.

Felhasznált irodalom
Herczog, M. (2007) *Gyermekbántalmazás*. Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest.
Ranschburg, J. (2006) *A meghitt erőszak*. Saxum Kiadó, Budapest.
Vikár, A., Vikár, Gy., Székács, E. (szerk.) (2014) *Dinamikus gyermekpszichiátria*, harmadik kiadás. Medicina Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Miller, A. (2002) *Kezdetben volt a nevelés*. Pont Kiadó, Budapest.
Révész, Gy. (2013) A gyerekek alkalmazkodási stratégiái a rossz szülői bánásmódhoz. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 68, 1, 89–103.

FIZIKAI ELHANYAGOLÁS, BÁNTALMAZÁS

Leírás
Fizikai elhanyagolás alatt általában a gyermek elégtelen táplálását, a körülményeinek higiénés hiányosságait, ruházkodásának nem megfelelő voltát értjük. Azonban már a felsorolásból is látható, hogy mindezek számtalanszor nem szándékos gyermek elleni cselekmények részei, hanem szegénység, a nehéz élethelyzetek velejárói.

Nyilvánvaló, hogy ilyenkor is van tennivaló, a társadalmi segítségnyújtás nem várhat, mégis másképpen ítéljük meg a szülő szerepét a körülmények alakításában. Viszont akkor, ha mindezen momentum felróható a szülő gondatlan bánásmódjának, könnyebbnek látszik az ítéletalkotás, még akkor is, ha az illető család sajátos nevelési elveit, a családon belüli kapcsolatok jellegzetességeit nem ismerjük. Árnyalatnyival egyszerűbb a kép, ha olyan megnyilvánulásokat tapasztalunk, mint például azt, hogy a család orvosi javaslatokat nem tart be, vizsgálatokat, oltásokat negligál, vagy olyan hiányosságokban részes, amelyek révén a gyermeket egyébként elkerülhető fájdalom, betegség éri. Sajnos az elégtelen felügyelet különböző formái általában csak akkor derülnek ki, ha már baj is történt – balesetek, égés, forrázás, leesés, mérgezés.

A durva és megfontolás nélküli, folyamatos veréssel, fájdalomokozással kapcsolatos rémtörténetekben nincsen hiány, a mindennapok krónikáiban éppen úgy, mint a magyar és világirodalomban, filmekben, a régmúlt idők egyéb lenyomataiban, feldolgozásaiban. Az orvosi, sebészeti praxisban ezeknek a tragikus helyzeteknek konkrét zúzódásos, atipikus csonttöréses, és egyéb látható sérüléssel járó következménye van. Minden ilyen esetben a szakma szabályai szerinti lépéssorozat kezdődik el – jelzés a gyermekjóléti szolgálatnak, dokumentálás, rendőrségi feljelentés. Ne feledjük, aki gyermekbántalmazásról tud, annak jelentési kötelezettsége van.

Külön kategória, amely bár ritka, de meglehetősen súlyos állapotot jelent, az MSBP, a Münchausen by proxy, azaz helyettesítő Münchausen-szindróma. Ilyen esetben az édesanya saját pszichés állapotának kórossága miatt gyermekének minden lehetséges úton-módon testi tüneteket okoz, amellyel azután kórházról kórházra jár, és tűzön-vízen keresztül gyógyíttatja gyermekét. A gyermeknek ez olyan veszélyes, hogy nemritkán korábban belehalhat az indokolatlan kezelésekbe, mint a kórház személyzete észlelné a problémák valós hátterét. Mindenesetre gyanújel lehet, ha a tünetek ellentmondásosak, és megjelenésük az édesanyához kapcsolódik, ha az anya számára az orvossal való kapcsolattartás feltűnően fontos. *(Ranschburg, 2006)*

Az utóbbi időszak gyermekbántalmazásainak megfigyeléséből származik a „megrázott baba szindróma". A hosszasan síró, a felnőtt tűréshatárát próbára tevő csecsemőkkel fordulhat elő, ha a szülők nem kellően érett személyiségűek, hogy úgy megrázzák őket, hogy azzal súlyos agyi katasztrófát idéznek elő. Jellegzetes, hogy külsérelmi nyom nincsen.

Ide tartozik még a szülőnek az a viselkedése, amely a gyermeket életkorának nem megfelelő tevékenységre készteti. Ilyen lehet például a gyermekek munkára erőltetése. Ez a mai viszonyok között nem szó szerint libapásztorkodást, vagy az érő szőlő felügyeletének ellátását jelenti, hanem például gyermekmanökenként való fellépéseket, vagy korai sporteredmények kikényszerítését, de az életkornak nem megfelelő minőségű és mennyiségű háztartási feladatok elvégezésének elvonását is ide sorolhatjuk.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Itt is az a legfontosabb, hogy ne egyedül kelljen döntenünk, ha gyermekbántalmazást tapasztalunk, illetve ha a gyermek elhanyagolását észleljük. A későbbi súlyosabb problémák megelőzése érdekében nem nélkülözhetjük ebben a folyamatban a gyermekpszichiáter, gyermekklinikai szakpszichológus közreműködését.

Fel kell keltse a gyanúnkat az a tény, ha a sérülés vagy a „véletlen" baleset fél éven belül ismétlődik, ha a sérülés állapotából arra következtethetünk, hogy nem fordultak azonnal orvoshoz a szülők, és ha az előadott történet és a sérülések nem vágnak egybe. A gyermek viselkedésének változásai közül az is fontos jelzés lehet, ha az addig együttműködő gyermek nem engedi a vizsgálatot, bizalmatlan vagy apatikus.

Lényeges azonban azt is megjegyezni, hogy a család vagy akár csak a gyermek furcsa viselkedése többet árulhat el a történtekről, mint maga az objektívan megragadható sérülés. Ezért döntő, hogy a sérülést ellátó orvos tájékozódhasson egy olyan védőnőtől, a gyermek háziorvosától, aki segít detektálni az eltérő viselkedést, egyszerűen abból adódóan, hogy ismeri az átlagos pillanatokban a család, illetve a gyermek érzelmi tónusát, viselkedését.

Eset, példa, illusztráció

Székács Eszter *(Vikár,Vikár, Székács, 2014)* esetbemutatásából idézünk:

„A. hatéves, szép, ápolt óvodás. Apja magyar, anyja a Távol-Keletről érkezett, férjét követve szakadt el családjától. Az asszony Magyarországon nyelvileg is, szociálisan is teljes elszigeteltségben él, minden tekintetben a férjére van utalva. Mindketten felsőfokú végzettségűek. Az apa a lakóhelyén politikai tisztséget visel az önkormányzatban.

Iskolaérettségi vizsgálaton tűntek fel a vizsgálatvezetőnek a gyermek kezén, arcán látható apróbb sérülések. Amikor kétszemélyes helyzetben elhangzott az egyik tesztkérdés „Mit kell tenned, ha megvágtad a kezed?", az addig merev fegyelemmel ülő kislány nyugtalan lett, felpattant. Idétlenkedni kezdett, huzigálta a trikója ujját, mint aki egyszerre szeretné elrejteni a sebeit, és fel is hívni a pszichológus figyelmét testi állapotára. A vizsgálatvezető kis idő múlva meg tudta kérdezni A-tól, hogy mivel sebesítette meg magát. „Apa úgy üt, hogy ne vérezzen" – hadarta a kislány. Továbbiakban a vizsgálat közben A. sérüléseit mutogatta, beszélt eredetükről, folyamatosan kérve a pszichológust, hogy ne mondja el senkinek.

Az iskolaérettségi vizsgálatot követően a pszichológus felvette az óvoda gyermekvédelmi felelősével a kapcsolatot. Kiderült, hogy az óvónők, a dadusok is tapasztaltak hasonlót, a kislány nekik is tett említést az otthoni fenyítésekről. Mivel nem voltak súlyos sérülésnyomok, úgy gondolták, hogy a gyermek talán szeret túlozni, élénk a fantáziája, és ők különben sem tudhatják, hogy milyen büntetési formák elfogadottak az anya szülőföldjén. A szakemberek megbeszélésén világossá vált,

hogy a rendezett, jól szituált család látványa, és az apa pozíciója is fékezte az óvodát abban, hogy az ügyet bolygassa, és megfigyeléseivel a gyermekjóléti szolgálathoz forduljon."

Felhasznált irodalom
Ranschburg, J. (2006) *A meghitt erőszak*. Saxum Kiadó, Budapest.
Székács, E. (2007) Gyermekbántalmazás, elhanyagolás, szexuális visszaélések. In: Vikár, A., Vikár, Gy., Székács, E. (szerk.) (2014) *Dinamikus gyermekpszichiátria*, harmadik kiadás. Medicina Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Herczog, M., Kovács, Zs.(2004) *A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, felismerése és kezelése*. http://www.ogyei.hu/upload/files/A%20gyermekbantalmazas.pdf (Letöltve: 2014. jún. 30.)
Miller, A. (2002) *Kezdetben volt a nevelés*. Pont Kiadó, Budapest.

SZEXUÁLIS BÁNTALMAZÁS, ABÚZUS

Leírás
A gyermek valamilyen módon történő bevonása a felnőtt, sokszor a szülő szexuális viselkedésébe, ténykedésébe, szexuális bántalmazásnak, más szóval szexuális abúzusnak minősül. A felnőtt erotikus töltetű simogatásától az aktusra kényszerítésig sok fokozata van, azonban egyben mind azonos: a gyermek testi-lelki éretlenségének, kiszolgáltatottságának kihasználását jelenti a végletekig ellentmondva minden felnőtti, szülői felelősségnek, jövőbe tekintésnek, a hatalommal való visszaélés kíméletlen módja.

A szexuális bántalmazás kisgyermekkori közvetlen következményei közül a leggyakoribbak az illetlen szexuális játékok szinte kényszeres preferálása, ismeretlen eredetű vérzés, folyás, genitális viszketegség, visszatérő húgyúti infekciók, éjszakai ágybavizelés, alvás- és evészavar. Hosszú távú következményei szinte számba vehetetlenek, 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 gyermeki felfogás számára a felnőtt, különösen a szülő, a megfellebbezhetetlen biztonság forrása. A hozzá fordulástól, a vele kapcsolatos élményektől azt várja, hogy az ő gyermeki énjét erősítse, segítse a differenciálódását. Az ezzel ellentétes tapasztalatairól nem akar, nem tud tudomást venni, egyszerűen „nincs hova rakja". Különösen így van ez a szexualitással összefüggő kérdésekben. Az óvodáskor, a pszichoszexuális fejlődés kitüntetett időszaka, tele természetes kíváncsisággal, izgalmakkal. Ha ezekből bizonyos területek láthatóvá válnak egy történet, egy kérdés, valamely ténykedés által, akkor ezekkel az érzésekkel tapintatosan kell bánni, észrevenni, hogy általuk a gyermek segítséget vár nehézségei megoldásához. Ha erre a felnőtt környezet csábítóan reagál, és bevonja a gyermeket a saját fantáziáiba, perverzióiba, menthetetlenül kóros irányba fordítja a gyermek fejlődését. Minél korábban történik az abúzus, annál súlyosabb zavarokat okozhat. *(Virág, 2005)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek
Mivel ezeknek a történéseknek a helyszíne a legbiztonságosabbnak vélt családi fészek, vagy rokoni, ismerősi kör, megbízható magántanárok, lelki vezetők, ezért sokan úgy vélik, hogy közvetlen

eszközökkel nem lehet megelőzni a szexuális abúzusokat. Így maradnak a hosszú távon ható közvetett módszerek, mint a mentális egészség támogatásának propagálása, a fiatal szülők ez irányú tájékoztatása, a hatékony nevelési készségek kialakítása. *(Herczog, 2002)*

Megnehezíti a veszély valós felismerését az a tény, hogy napjainkban egyre gyakoribbá vált, hogy a szülők a válás és a gyermekelhelyezés ügymenetében igyekeznek jobb státuszra szert tenni a másik fél csábító viselkedésének vádjával. Bármennyire úgy tűnhet ilyenkor, nem az az egyedüli kérdés, hogy az inzultus megtörtént-e, és hogyan, hanem hogy milyen pszichés klímában él a gyermek, a család, amelyben ez a kérdés egyáltalán felvetődhet. Végig kell gondolni, hogy ki mindenki tudtával történhettek az események, mert egy családban nehezen elképzelhető, hogy a többi felnőtt ártatlan legyen ebben, ne tudná olvasni a gyermek jelzéseit. Ha pedig valóban nem tudta, akkor nem is bizonyos, hogy a szexuális bántalmazás az egyedüli kártétel, valószínűbb, hogy a gyermek körüli érzéketlenség, közömbösség és lelki elhanyagolás a súlyosabb ártalom. *(Székács, 2007)*

A gyermek pszichés támogatása evidencia, emellett adott esetben szükséges lehet a bántalmazó szülő ellátása is. Végezetül le kell szögeznünk, hogy a gyermek bármely bántalmazása bűncselekmény, mint ilyen elítélendő és a gyermeket minden lehetséges eszközzel, a körülmények aprólékos mérlegelésével meg kell védeni.

Eset, példa, illusztráció

Vica szomorú, magányos kislány volt. Édesanyja éjt nappallá téve dolgozott, hogy eltartsa 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 vele szemben gyakorolt időnkénti kedvessége, simogatása, és az a furcsaság, amit ilyenkor közben csinál, az valahogyan nincs teljesen rendjén, de mégis örült annak, hogy apja vele foglalkozik, és érezteti vele, hogy szereti. Volt rá eset, hogy ilyen alkalommal hol a nagymama, hol a testvér nyitott rájuk, de utána sem történt semmi. Ami óvodáskorában elkezdődött, az folytatódott az általános iskolában is, és csak a kamaszkor tisztánlátása hozta meg a felismerést, hogy mi történt vele. Addigra azonban a család már elkönyvelte őt „olyan" lánynak, és neki magának is kezdett kialakulni önmagáról ez a képe. Amint tehette, más városba költözött, pszichoterápiába kezdett és fokozatosan gyógyult.

Felhasznált irodalom

Herczog, M. (szerk.) (2002) *A gyerekekkel szembeni szexuális visszaélésekről*. Család Gyermek Ifjúság Könyvek, Budapest.

Székács, E. (2007) Gyermekbántalmazás, elhanyagolás, szexuális visszaélések. In: Vikár, A., Vikár, Gy., Székács, E. (szerk.) (2013) *Dinamikus gyermekpszichiátria*, harmadik kiadás, Medicina Kiadó, Budapest.

Virág, Gy. (szerk.) (2005) *Családi iszonyok*. KJK Kerszöv Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Révész, Gy. (2004) *Gyermekbántalmazás: definíciók, gyakoriságok, transzgenerációs hatások*. (Letöltve: 2014. márc. 23.)

Révész, Gy. (2004) *Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.

Révész, Gy.(1998) Nevelési attitűdök és gyermekbántalmazás. *Pediáter*, 1998.VII. 2. 151-154

EGYÉB ELHANYAGOLÁS, BÁNTALMAZÁS

Leírás – bevált gyakorlat

Az elhanyagolásnak sokféle további formája lehet, melyek felmerülése gyakran a társadalmi körülmények változásaival függ össze. Ebbe a kategóriába tartozik a gyerekek modern kori kizsákmányolását jelentő kényszerítések: koldulásra, lopásra, prostitúcióra, modellkedésre, szereplésre kényszerítés. Az utóbbi esetekben a gyermek teste válik árucikké, melynek áruba bocsátásának bevételét a szülő teszi zsebre, és csekély az a vigasz, hogy ezáltal a gyermek egzisztenciális státusza is javul. *(Müller, 2007)*

A gyermekek koldulásra való rákényszerítése, a velük együtt koldulás, sőt az állapotos anyák koldultatása olyan cselekmény, ami szem előtt történik, mégis kellő hatékonysággal nehéz ellene tenni. A gyermekvédelem ezeket a gyermekeket alig-alig észleli, mert a legritkább esetben járnak oktatási intézménybe, az őket futtatók pedig gyakran költöznek, esetleg nem is magyar állampolgárok. Egy-egy fogyatékossággal élő kisgyermek ebben az üzletágban átmenetileg pénzbeli értékkel bír, ezért nehéz őket kimenteni az ártalmas közegből.

A lopás, prostitúció egyes családokban a szocializációs folyamat része, az ebben való ügyesség családi érték, közvetlen kényszerítésről nincs szó. Ezekben az esetekben az óvoda- és iskolalátogatási kötelezettség elhanyagolása, a gyermek képességfejlesztésének elmulasztása szinte másodlagos.

Ismét más típusú családok mennek bele, és támogatják a gyermekek korai versenyszerű sportoltatásának üzletét, és lelkiismeretlen, nyerészkedő edzők kezére adják őket, nemritkán hosszú külföldi edzőtáborokat, ottani karriert engedélyezve. Ennek bántalmazó minőségét csak évek múlva észleli a tágabb nevelési környezet, amelyet elkápráztatott a sikeresnek ígérkező sportkarrier.

Eset, példa, illusztráció

Dzsennifer villogó szemű, gyors eszű kislány, aki már óvodás korában hihetetlen ügyességgel szerezte meg magának és testvéreinek a mindennapi édességet, üdítőt a nagyváros kereskedelmi egységeiben. Történeteit a szülők mosolyogva mesélgették ismerőseiknek, és egyre többször segítettek kislányuknak abban, hogy újabb helyeken próbálhassa ki cseles ötleteit, és ha rajtakapták, elképesztő és szívfacsaró históriákkal mentették ki őt, még mielőtt a rendőrséget bekapcsolták volna az eseményekbe. Az óvoda tehetetlen volt velük szemben, az egyre emelkedő összegű bírságot kifizették, és égre-földre esküdöztek, hogy másnaptól járni fog a gyermek óvodába, de néhány napnál tovább nem vitték. Az iskolába lépés időszakában összefogtak a gyermek körüli erők, a védőnő intézkedésére a gyermekjóléti szolgálat szociális munkásának kíséretében a család megjelent a nevelési tanácsadóban iskolaérettségi vizsgálaton. Itt az derült ki, hogy a gyermek képességei, kiváló intellektusa ellenére, még nem kellően érettek az iskoláztatáshoz. Esetkonferencia keretében, melyre a különböző területek képviselői mellett a szülők is meghívást kaptak, az a döntés született, hogy Dzsennifert mégis írassák iskolába, olyan osztályba, ahol alacsonyabb a létszám, mód van az egyéni fejlesztésre, és egész napos a nevelés. Ebben a közösen hozott döntésben a szülők megnyugodtak, és a következőkben nagyrészt tartották magukat hozzá. Dzsennifer jól haladt a készségfejlődésben, harmadik osztálytól már problémamentes volt a tanulása. Összeütközései a szabályokkal azonban váltig kísérik őt.

Felhasznált irodalom

Müller, M. (2007) *Az áruvilág kicsi királyai*. Geopressz Kft., Budapest.

Javasolt irodalom

Winn, M. (1990) *Gyerekek gyermekkor nélkül*. Gondolat Kiadó, Budapest.

GYERMEKVÉDELEM: ALAP- ÉS SZAKELLÁTÁS – SEGÍTSÉG A CSALÁDNAK!

Formailag a közvetlen gyermekvédelmi segítség nem tartozik a háziorvosi, védőnői munkakörbe, mindazonáltal tartalmát tekintve egyfajta családsegítésnek tekintendő az egészségügyi alapellátás is, illetve sok esetben szükséges együttműködni a szociális, illetve gyermekvédelmi szervezetekkel, intézményekkel.

Ahhoz, hogy az egészségügyi alapellátó szakemberek megfelelő módon segíteni tudják az általuk ellátott családokat, várandósokat, gyermekeket, ismerniük kell a szociális alapszolgáltatásokat (pl. családsegítő szolgálat, falu- és tanyagondnoki szolgálat, támogató szolgálat), valamint a szociális ellátások, juttatások rendszerét, legyen szó akár a pénzbeli ellátásokról (pl. ápolási díj, rendszeres szociális segély) vagy a természetben nyújtható ellátásokról (pl. lakásfenntartási támogatás) (lásd 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról).

A védőnő, házi gyermekorvosok, vegyes praxisú háziorvosok azonban gyakran a szociális alapszolgáltatások mellett kerülnek kapcsolatba a gyermekvédelmi ellátás szereplőivel. Az együttműködés elősegítése érdekében szükséges tisztáznunk egy negatív sztereotípiát, ami jelen van a segítségre szorulók legnagyobb részében, és sajnos a szakmabeliek zömében is – akár tudatosan, akár tudattalanul vagy szándéktalanul. A gyermekvédelmi segítséget, intézkedést a legtöbben „büntetésként" aposztrofálják, élik meg: „ejnye-bejnye, vigyázz magadra, mert különben *elvesszük* tőled a gyermekedet", „nem viselkedtél jól, ezért büntetésből intézetbe zárjuk a gyermeked", vagy „mit szól bele, hogy mit csinálok otthon, nem rendőrség maga", „ellenem vannak maguk mind", és még sorolhatnánk. *(Major et al., 2011)* Rendkívül fontos leszögeznünk, hogy a szakmai elvek és a törvényi szabályozás egyértelműen deklarált, kimondott célja, hogy *segítsen* a bajba jutott családoknak!

Maga a gyermekvédelmi védőháló alapvetően 3 fő alappilléren nyugszik: az alapellátás, a szakellátás és a hatósági intézkedések intézményén. Itt is találunk pénzbeli és természetbeni ellátási formákat (pl. rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény, óvodáztatási támogatás, stb).

A gyermekvédelmi alapellátáshoz tartoznak a gyermekjóléti szolgáltatások (így maga a gyermekjóléti szolgálat), a gyermekek napközbeni ellátása (pl. bölcsődék, családi napközi, családi gyermekfelügyelet, stb.) és a gyermekek átmeneti gondozása (pl. gyermekek átmeneti otthona, családok átmeneti otthona, helyettes szülő), valamint a Biztos Kezdet Gyerekházak. A gyermekjóléti szolgáltatás – a segítés alapelvével összhangban – akkor igyekszik minél hathatósabb támogatást nyújtani a családoknak, amikor veszélyben a harmonikus családi élet, de a gyermek kiemelését még nem indokolja a fennálló problémák mértéke. A gyermekek napközbeni ellátásaként a családban élő gyermekek életkorának megfelelő nappali felügyeletét, gondozását, nevelését, foglalkoztatását és étkeztetését kell megszervezni azon gyermekek számára, akiknek szülei, nevelői, gondozói valamilyen okból (pl. munkavégzésük, betegségük) miatt napközbeni ellátásukról nem tudnak gondoskodni.

A gyermekek átmeneti gondozásának alapvető szándéka szintén az olyan típusú segítségnyújtás, ami a szülőknek segít „rendezni soraikat", hogy a gyermek minél hamarabb újra hazaköltözhessen. Ez a szakmai cél: ideiglenesen levenni a szülőkről a gyermek nevelésének terhét, hogy ők maguk legyenek képesek a saját életüket egy bizonyos idő alatt rendbe hozni vagyis, hogy a nehéz helyzetben ne kelljen „két fronton" harcolniuk. Véletlenül sem az elítélés vagy büntetés a cél. Egy másik intézménytípus a családok átmeneti otthona – az egyik legjobb szakmai segítség valóban komoly bajba került, de a család

egységének megőrzéséért tenni hajlandó családoknak; vagyis olyan intézmények, ahova az anyák – előfordul, hogy az apák is – a gyermekükkel, gyermekeikkel meghatározott időre beköltözhetnek, hogy legyen idejük „rendezni soraikat" (munkavállalás, adósságrendezés, majd albérlet, lakás keresés stb.), hogy többnyire, maximum 1-2 év elteltével folytathassák az önálló családi életüket.

A preventív szemlélet jegyében érdemes külön kiemelni az ún. Biztos Kezdet Gyerekházakat, amelyek jelenleg a Gyermekesély Program keretén belül működnek. Olyan alapellátó segítséget kínálnak elsősorban szociálisan hátrányos helyzetű családoknak, amely a hatékony prevenció érdekében 0-5 év közötti korú *gyermekek és szüleik* együttes jelenlétére épül. Vagyis a bölcsődei, óvodai ellátás mellett ez az ellátási forma egy olyan alternatív segítséget jelent ezeknek a családoknak, amit a 0-5 éves korú gyermekek a szüleikkel *együtt* vehetnek igénybe. A Biztos Kezdet Gyerekházak dedikált célja a gyermekek közvetlen fejlesztésén túl, hogy a szülőket segítsék hozzá az önálló(bb) szülői, családi életvezetési készségek elsajátításához. Ennek érdekében minden egyes program a szülőkkel és gyermekekkel közösen történik, aminek köszönhetően a jelen lévő anyák, apák maguk is könnyebben fejlődhetnek a harmonikus családi élethez nélkülözhetetlen helyzetek kezelésében – a teljesség igénye nélkül: pl. a gyermekkel történő játék, egészséges ételek készítése, személyes higiéné területén. A gyermekvédelmi szakellátáshoz soroljuk a családból kiemelt gyermekeknek biztosított otthont nyújtó ellátást (pl. nevelőszülő, gyermekotthon), az utógondozói ellátást és a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatást. Az otthont nyújtó ellátás 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. Az utógondozói ellátás a fiatal felnőttek számára nyújtott szolgáltatás. Az egészségügyi alapellátóknak 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.

Az egészségügyi alapellátás képviselői a gyámhatósággal a bántalmazások észlelése során veszik fel a kapcsolatot. A gyámhivatalok képviselik a törvény erejét hatóságként. Ők hozzák meg a hatósági erejű döntéseket a szükséges gyermekvédelmi intézkedésekről – védelembe vétel, gyermek kiemelése, kapcsolattartás, a gyermek hazagondozása stb.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Fontos, hogy az egészségügyi alapellátás szakemberei ismerjék a helyi szinten működő szociális, gyermekvédelmi intézmények szakembereit, együttműködő, jó kapcsolatot ápoljanak, hogy szoros védőhálót tudjanak vonni a gyermekek és családok köré. Az elfogadó, ítélkezésmentes hozzáállással, a jelző szerepünk tudatosításával tudunk valódi segítő team-munkakapcsolatot kiépíteni a gyermekvédelmi kollégákkal – legyen az családgondozó, nevelőszülő, gyám vagy lakásotthoni kolléga –, hiszen egy a célunk: a családok segítése.

Eset, példa, illusztráció

Gyöngyi és kisbabája

Gyöngyi fiatalon, alig 17 évesen szülte meg gyermekét. Az apa elhagyta őket, saját családja nem támogatta, nem fogadta be.

Néhány hónap albérletben eltöltött idő után nem tudott boldogulni a kettős frontú – önmaga helyzetének megerősítése (kifizetetlen számlák, munkanélküliség, elhanyagoltság), és a csecsemő gondozása – küzdelemmel, így a gyermeket elvették tőle, és nevelőszülőnél helyezték el.

Szerencsére a nevelőszülő ösztönös bölcsességgel és szakmai professzionalizmussal végezte munkáját, hivatásnak tekintve azt. Végső célja az volt, hogy Gyöngyinek segítsen képessé válni a gyermek nevelésére. Ennek megfelelően szorosan tartotta a kapcsolatot az alapellátás családgondozójával, valamint a védőnővel is a szakellátásbeli alap feladatain túl, és közös erővel sikerült megtartaniuk Gyöngyit annyira, hogy ne mondjon le a gyermekéről, ne süllyedjen depresszióba, hanem képes legyen elfogadni, segítségként megélni a kiemelést, és a hozzá fordulást a szakemberek részéről.

A nevelőszülő maga ajánlotta Gyöngyinek, hogy legyenek nála a kapcsolattartások, ahol rendszeresen meghívta ebédre is a fiatal anyát, és őszinte, elfogadó beszélgetéseket kezdeményezett vele, amelyeken időnként a védőnő is részt vett, és ketten erősítették, támogatták Gyöngyi önbecsülését.

Gyöngyinek szárnyakat adott, hogy vannak olyanok, akik nem ítélnek felette, nem vádolják, hanem megértik, elfogadják, akikben bízhat.

Sikeresen elvégzett egy szakmát adó tanfolyamot, munkát vállalt, olyan albérletet vett ki, ami megfelelő volt a kisgyermek gondozására, és másfél év után boldogan és könnyes szemmel megköszönve az átmeneti gondozást, vitte haza magával a tiszta, rendezett albérletbe a kislányát.

Még évek múlva is előfordult, hogy felhívta a nevelőszülőt, ha tanácsra volt szüksége, vagy „csak úgy" beszélgetni szeretett volna vele – most már mint a védőnő szeme előtt kivirágzó, az iskolai színielőadásokon sziporkázó nagylánya büszke édesanyja.

Felhasznált irodalom

Major, Zs. B., Mészáros, K., Tatárné Kapus, É. (2011) *Az eltéphetetlen gyökér. Gyakorlati kapaszkodók elveszőfélben lévő családok segítőinek*. IRTÓ Bt., Budapest.
1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300003.TV (Letöltve: 2014. júl. 15.)
1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700031.TV

Javasolt irodalom

TÁMOP 5.4.1. „Szociális és gyermekvédelmi szabályozó rendszer kidolgozása" pillér - Gyermekjóléti szolgáltatás – a jelzőrendszer működtetése, 2011
http://modernizacio.hu/old/data/9/02%20Gyermekj%F3l%E9ti%20szolg%E1ltat%E1s%20-%20a%20jelzorendszer%20muk%F6dtet%E9se%2045o.pdf (Letöltve: 2014.05.22.)

GYERMEKEK NORMATÍV KRÍZISHELYZETEI

A gyermekek normatív krízishelyzeteinek azokat a természetes életkorból vagy életciklusból következő életkörülmények és viselkedések mintázatát tekintjük, amelyek hozzátartoznak az aktuális egészséges gyermeki fejlődéshez. A következő oldalakon ezekről szólunk.

MAGZATI LÉT, MAGZATI KOMPETENCIÁK

Leírás

Az utóbbi évtizedekben jelentősen megváltozott a magzatokról kialakult kép az egyes tudományágakon belül. Ma már nem pusztán elemi reflexekkel rendelkező fiziológiai lénynek látjuk őt, hanem érzékelésre, észlelésre, tanulásra, emlékezésre, érzelmi és kapcsolati életre képes, a környezetére reagáló személyként tekintünk rá. A legújabb kutatási eredmények nyomán megszületett a kompetens magzat elnevezés. *(Gopnik et al., 2008)*

Az érzékelési csatornák közül a tapintás fejlődik ki elsőként (6. héttől), az ízérzékelés a 15., a hallás a 16. hétre, a látás pedig a 16–20. hét között alakul ki. A vizsgálatok kimutatták, hogy a magzat fájdalom érzékelésre, és érzelem kifejezésre is képes (mosoly, sírás), ahogy már tanul is az anyaméhben (pl. édesanyja hangját, anyanyelve hangzásait, ízvilágot), és emlékeket hoz magával (pl. az újszülöttek szívesen hallgatják azt a mesét, amelyet méhen belül ismertek meg). *(Andrek 1997)*

A környezeti tényezők jóval erőteljesebben formálják a magzatok testi-lelki fejlődését, egészségét, betegségre való hajlamát, mint ahogyan azt korábban gondoltuk. A „magzati eredet" nevű dinamikusan fejlődő kutatási irány egyre több bizonyítékkal szolgál arra, hogy a népbetegségnek számító cukor- és szívbetegség, valamint a kóros kövérség eredete – a genetikai és életmódbeli tényezőkön túl – a magzati életre is visszanyúlhat. Sőt, az olyan mentális problémákra is érvényesnek találták ezt, mint a depresszió, a skizofrénia és a túlzott stresszérzékenység.

A magzatnak még nincs kialakult élettani egyensúlya. Idegrendszere, hormonrendszere, szervei az anya által közvetített környezeti hatások révén „tanulják meg" kialakítani a homeosztázist. „Mint a bonyolult műszereknél a gyári beállítás" – írja Bödecs Péter. *(Bödecs, 2013, 47. o.)* A várandós nő magas vércukorszintje például megváltoztatja a magzat anyagcseréjét, akadályozza az egészséges egyensúly kialakulását, így hajlamossá teszi őt a cukorbetegségre és a kóros elhízásra. Az állandó, úgynevezett krónikus stresszállapotot átélő várandós kortizolszintje tartósan magas, amihez a magzat azzal alkalmazkodik, hogy sejtjei érzékenyebben reagálnak e hormonokra. Emiatt később állandóan magasabb kortizol szint jellemzi a szervezetét, azaz nagyobb stresszreakcióval reagálhat kihívást jelentő helyzetekben.

Rendkívül fontos azonban hangsúlyozni, hogy a megváltozott anyaméhbeli környezet nem determinálja a betegségek kialakulását, pusztán egy hajlamot alakít ki, ami a későbbiekben még korrigálható, áttanulható. *(Bauer, 2011)* De lássuk meg ennek a prevenciós lehetőségét is! A védőnő az egészséges életmód támogatásával rendkívül sokat tehet a gyermekek egészséges testi, lelki fejlődéséért és a népbetegségek megelőzéséért. Tekintsük át, hogyan!

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Mi tehet a védőnő és a család azért, hogy a gyermek testi és lelki egészségének alapjait már magzati korban lefektesse? Az anya az egészséges életmódra való odafigyeléssel, a védőnő pedig ennek támogatásával járulhat hozzá. Ezt a tudást azonban nagyon körültekintően kell kommunikálni. Nem a szorongásnövelés a cél! Érdemes kerülni a megfélemlítést, a burkolt fenyegetést tartalmazó mondatokat (pl. „ Ha nem figyel a súlyára, maga lesz a felelős a gyermek elhízásáért is! Figyeljen oda a diétára, különben cukorbeteg lesz később a gyermeke!"). Barátságosabban fogadják, ha a lehetőséget látják meg benne (pl. „Sokat tehet a babája egészségéért azzal, ha figyel a táplálkozására! Nyugodtabbak azok a csecsemők, akiknek édesanyja várandósság alatt ügyelt a pihenésre és a feltöltődésre is.").

Testi szinten fokozottan figyelni kell a megfelelő táplálkozásra (a későbbi szívbetegségek összefüggést mutatnak a nem megfelelő étkezéssel), a vércukorszint szinten tartására (ezzel hozzájárulhat a 2-es típusú cukorbetegség és az elhízás megelőzéséhez), valamint a súlygyarapodás mértékére (az elhízás prevenciójaként).

Az anya érzelmi, hangulati állapota is befolyásolja a magzat fejlődését, ezért ajánlatos azt is gondozni. Fontos azonban tisztán látni, hogy a magzatra nem az időnkénti borongós hangulat, vagy egy-egy nehezebb, megterheltebb időszak gyakorol negatív hatást! Sőt, ezzel a magzat a problémamegoldás hatékony módját tanulja: az élet nehézségekkel jár, ezek megfelelő eszközökkel kezelhetők, megoldhatók, a végén pedig visszaáll a nyugalmi egyensúly. A tartós, állandó stresszreakció és a magas szorongás-szint azonban veszélyeztető tényező! A stresszhatások kezeléséhez számos eszköz áll rendelkezésre, például sport, relaxáció, beszélgetés, naplóírás, az általános érzelmi állapot pedig pozitív irányba hangolható néhány egyszerű gyakorlat segítségével. *(Bagdy, 2010)* (lásd a Súlyos lelki problémák a várandósság idején című fejezetet.)

A szülő-magzat kapcsolat ápolása is hozzájárul a csecsemő egészséges lelki fejlődéséhez, valamint a szülő és gyermeke közötti erősebb kötődéshez. (lásd a Szülő-magzat kapcsolat című fejezetet.)

Eset, példa, illusztráció

Diána egy multinacionális cég vezető menedzsere volt. Várandóssága ellenére nem lassított élet- és munkatempóján, korán reggel kezdte, és késő este tért haza a nagy felelősséggel és sok döntési helyzettel járó munkájából. A védőnőhöz azzal a panasszal fordult, hogy gyakran keményedik a hasa, és ez hátráltatja őt a munkában. „Hogyan lehetne ezt elmulasztani?" – kérdezte. A védőnő elmondta: teste ily módon jelzi a teherbírás határát, de lehetősége van ezt megelőzni egy kis lelassulással, kikapcsolódással. Mivel Diána a munkát nem akarta megszakítani, közösen egy másik megoldást találtak: naponta többször 10-15 perces pihenőket iktatott be, irodája ajtaját bezárta, és egy relaxációs szöveget hallgatott a telefonjáról. Ezzel „kiengedte" magából a feszültséget, és ritkultak a haskeményedések is.

Egy kis lélekszámú faluban lakott Zsuzsa, akinél terhességi diabéteszt állapítottak meg, mégsem figyelt oda a diétára. A védőnő – tudva, hogy tekintélyszemélynek számít – együtt összeállította Zsuzsával a heti menüt, és rendszeresen konzultáltak az előrehaladásról. Zsuzsa, élvezve a védőnő kitüntetett figyelmét, sokkal nagyobb odafigyeléssel követte ezután a diétát.

Felhasznált irodalom

Andrek, A. (1997) A kompetens magzat. In: Hidas, Gy. (szerk.) *A megtermékenyítéstől a társadalomig. Az ember, a kultúra és a társadalom perinatális dimenziói*. Dinasztia Kiadó, Budapest.
Bagdy, E. (2010) *Hogyan lehetnénk boldogabbak?* Kulcslyuk Kiadó, Budapest.

Bauer, J. (2011) *A testünk nem felejt. Kapcsolataink és életmódunk hatásai génjeink és idegrendszerünk működésére*. Ursus Libris Kiadó, Budapest.
Bödecs, P. (2013) Én, a magzat. *HVG Extra: Pszichológia, Születéseink – Mi mindent hordozunk magunkkal a fogantatásunk óta?* HVG Kiadó, Budapest.
Gopnik, A., Kuhl, P., Melzoff, A. (2008) *Bölcsek a bölcsőben*. Typotex Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Gallai M., Vetier A. (2011) Mozogj, érzékelj, légy aktív és egészséges – testi növekedés, motoros és érzékszervi fejlődés. In: Danis I. et al (szerk.) *A koragyermekkori fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások*. Biztos Kezdet Kötetek II. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Gyermekesély projekt, Budapest, 102–46.
The Barker Theory. http://www.thebarkertheory.org

SZÜLETÉS

Leírás

A születés életünk talán legnagyobb átmenete. Vizes közegből levegőre érkezünk, elkezdünk tüdővel lélegezni, a táplálék már nem magától jön, meg kell dolgozni érte, hat a gravitáció, változik a hőmérséklet, a tér kitágul – vagyis az újszülött az addig ismerthez képest gyökeresen más világgal találkozik.

Maga a megszületés folyamata nagyfokú stresszhelyzet a gyermek számára. Egy pillanatra képzeljük bele magunkat a születendő magzat helyébe! A rendelkezésére álló tér egyre szűkül, aztán az addig biztonságos otthona megváltozik, hirtelen teljes testére ráfeszül, összepréseli, olyannyira, hogy rövidebb oxigénhiányos időszakokat is átél. A szorítás végül enged, a gyermek pedig kipihenheti magát. Ez a folyamat több órán keresztül ismétlődik, egyre intenzívebbé és nehezebbé válik, a szorítások egyre erősebbek, a pihenési idő pedig egyre rövidebb. Végül megérkezik egy ismeretlen világba, ahol a sok-sok új inger között csak az tud némi biztonságérzetet nyújtani, ami már ismerős a méhen belüli életből (pl. anyja hangja, szívdobogásának ritmusa. *(Leboyer, 2008)*

Ezek után talán már tisztán érthető, miért igényel a születés is feldolgozást, mint minden más érzelmileg megmozgató élményünk. Ez gyermekkorban rendszerint spontán módon megtörténik. A csecsemők sírás formájában panaszolják el az átélt megpróbáltatásokat, a kisgyermekek pedig játékaikon keresztül szelídítik az élményt. Gondoljunk csak a bunkeros vagy a szűk helyekre – ágy alá, szekrénybe, anya pólója alá – bebújós játékokra. *(Orosz, 2013)*A születési élmény nemcsak feldolgozható, a kisbaba fel is készíthető a nagy útra. Kutatási adatokkal még nem rendelkezünk erről, de a gyakorlati tapasztalat azt mutatja, segítő lehet magzat számára, ha rendelkezik egy előképpel arról, mi vár rá a születése során, és erre akár fel is készülhet. Az alábbi gyakorlatok alkalmazhatóságát minden kolléga saját belátására bízzuk – az egyedi szülői fogadókészség és szakmai megítélés függvényében.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A „születés mese" egy kiváló lehetőség arra, hogy a magzat megismerje világra jövetelének folyamatát. A szülők a 35-36. héttől mesélhetik neki heti 2-3 alkalommal, a terminus közeledtével pedig akár naponta is.

A mese egy bevezetővel kezdődhet, amiből a magzat megtudhatja, miért is kell megszületni. („Itt már kicsi a hely, ahhoz, hogy tovább fejlődhess, el kell hagynod az eddigi otthonod, meg kell születned. Ezzel megérkezel abba a világba, ahol édesanyád és édesapád él.") A megszületés folyamata során két szakasz váltakozását érzékeli a magzat, a kontrakciók szorítását, illetve ennek kiengedését, ami egyben lehetőség a pihenésre és a feltöltődésre. („Miután elbúcsúztál a helytől, ami eddig otthonod volt, egy erős szorítást fogsz érezni, mintha egy nagyon erős ölelés venne körül. Lehet, hogy ez kellemetlen lesz neked, de hidd el, a szorítás nem bántani akar téged, hanem segít a megszületésben. Tarts ki, hamarosan enged, utána kipihenheted magad.") Az anya kereshet egy belső képet a kontrakciókhoz (pl. egy nagyon erős ölelés), és a pihenéshez is (pl. egy békés táj), ezzel érzékeltetve, „megmutatva" magzatának, mire számíthat. A kitolási szakban megélhető az előrehaladás élménye. („Érezni fogod, ahogy az erő visz előre és haladsz a szűk csatornában. Lehet, hogy már fáradt leszel, de ezek a születés utolsó percei, gyűjtsd össze minden erődet! Hamarosan megérkezel.") A megszületést követő percek kórházanként másként zajlanak, ezért a szülők azt meséljék el, ami az adott szülészeti osztály protokolljában szerepel. („Amikor megérkezel, egy kis időre elvisznek tőlem, felöltöztetnek, majd újból találkozunk. Átölellek, szorosan magamhoz szorítalak, és mindketten megpihenünk a nagy út végén." vagy „Megszületésed után azonnal találkozunk, a pocakomra tesznek, betakarnak, és akkor már igazán elengedheted magad. Megérkeztél.")

Szülés közben a tervezetthez képest másképp is alakulhatnak az események, ezért a felkészítést érdemes a következő kiegészítéssel lezárni: „Lehet, hogy nem minden úgy történik, ahogy elmeséltem neked, de mi mindent megteszünk a te biztonságos megszületésed érdekében."

A magzat a császármetszésre is felkészíthető, ha már előre tudott, hogy ily módon érkezik a világra. Fontos, hogy felébredjen a műtét előtt, ezért az anya és magzata előre kialakíthatnak egy jelet, ami a készülődés kezdetét jelzi. Például az anya a pocakjára teheti a kezét és a magzata felé fordul: „Ébredezz, készülj fel, hamarosan megszületsz és találkozunk." A felkészítés során elmesélhetők a műtét történései a magzat szemszögéből: „Felébresztelek, hogy készülődj. Kicsit később sok fény szűrődik be, majd kezek érintenek és kiemelnek. Kicsit hideg lesz, de gyorsan megtörölgetnek, felöltöztetnek és hamarosan találkozni fogunk." A tapasztalat azt mutatja, hogy a császármetszésre felkészült babák a születés után éberebbek, könnyebb velük kapcsolatot teremteni, így az első szoptatás is gördülékenyebben és hamarabb történhet meg.

A születésélmény feldolgozása a gyermekeknél játékokon keresztül történik. Bebújnak szűk, zárt helyekre, majd kimásznak, miközben újból átélik az érzelmileg felfokozott élményt, csak immár ők kontrollálják a folyamatot. Elég jó születésélmény esetén a játék megfelelő és elégséges eszköz a feldolgozáshoz. *(Etényi, 1999)* Császármetszéssel született gyermekek pedig bátoríthatók is olyan játékokra, amely a szűkületen való áthaladásról szól (pl. játék alagúton vagy szülők négykézláb álló teste alatti átjutás, erős ölelésből való kibújás, egymás mellett kinyújtott lábakon való lecsúszás fejjel lefelé, miközben a fejet enyhe ellenállásban tartják). Számukra segítő még a fej és vállöv gyengéd masszírozása, amely a szülőcsatornán való áthaladás élményanyagát idézi fel. *(Bödecs 2006)* (A traumatikus születés feldolgozási lehetőségeiről lásd a Magzati és születési traumák című fejezetet.)

Eset, példa, illusztráció

Anna a várandóssága 36. hetében kezdte el felkészíteni Lucát a születésére. Amikor elmesélte neki, hogy hamarosan elhagyja az anyaméhet, a magzat, aki akkor már befordult és leereszkedett, hirtelen magasra húzódott, egészen édesanyja szíve alá. Miután megnyugtatta őt („Még nem kell elindulnod, csak készülődj."), visszatért eredeti helyzetébe. Ez a reakció, kisebb intenzitással ugyan, de rendszeresen megismétlődött a felkészítések során, végül abbamaradt. Anna a pihenés szakaszhoz egy ten-

gerparti képet képzelt el, a kontrakciókhoz pedig egy kislányát magába záró lehajló virágbimbót. A jósló fájásoknál előhívta a virág képét, Lucának pedig ezt mondta belső beszéd útján: „Ilyen a bezárt virág szorítása, a születésednél is ezt érzed majd, csak erősebben." A szülés során az édesanya végig befelé figyelt, magzatát hol ő, hol a férje bátorította, dicsérgette. Luca egészségesen érkezett a világra, nem is sírt fel, hanem körbenézett, majd megpihent édesanyja mellkasán.

Dia 2 évesen furcsa játékot kezdett el játszani: szeretett volna mindenáron átbújni anyja lába között, miközben ő főzött, teregetett, vasalt. Ráadásul fejét erőteljesen lábszárához nyomta, mintegy akadályt képezve magának és lehetőséget az erőkifejtésre az áthaladás során. Lilla, az édesanya, a gyermekorvoshoz fordult tanácsért, aki megnyugtatta, mondván, valószínűleg születésjátékot játszik a kislány. Néhány hét múlva a játék megváltozott. Dia immár arra kérte anyját, hogy ülve, két talpát összeillesztve lábszárai segítségével „fészket" kreáljon számára, ahová ő bekucorodott, összekuporodott és szopta az ujjacskáját. Egy idő után nyögni és erőlködni kezdett, fejével szétfeszítve anyja összeillesztett talpait, kimászott a fészekből. Óvodáskorában nagyon kedvelte a pokróc alá bebújós játékokat. Lámpát és kekszet vett magához, majd a pokróc alá kuckózott. Édesanyját megkérte, hogy legyen jelen, figyelje őt, ahogy kibújik, „örüljön neki nagyon", majd vegye ölbe és dajkálja meg. Mindketten nagy-nagy örömmel vettek részt ezekben a játékokban.

Felhasznált irodalom

Bödecs, P. (2006) Császármetszett személyiségek. *Bábák, szülésznők*, 5
Etényi, Zs. (1999) Vizsgálható-e a születési emlékezet kisgyerekeknél? In: Raffai, J. (szerk.) *Várandósság, születés és gyermeknevelés a magyarországi kultúrákban*. Animula Kiadó, Budapest.
Leboyer, F. (2008) *A gyöngéd születés*. Katalizátor Kiadó, Budapest.
Orosz, K. (2013) Születés: extázis vagy trauma? *HVG Extra: Pszichológia, Születéseink – Mi mindent hordozunk magunkkal a fogantatásunk óta?* HVG Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Bödecs, P. (2013) Én, a magzat. *HVG Extra: Pszichológia, Születéseink – Mi mindent hordozunk magunkkal a fogantatásunk óta?* HVG Kiadó, Budapest.
Varga, K., Suhai, G. (2010) *Szülés és születés. Lélektanon innen és túl*. Pólya Kiadó, Budapest.
Verny, T. R. (1997) Pszichoterápiás munka pre- és perinatális anyaggal. In: Hidas, Gy. (1996) *A megtermékenyítéstől a társadalomig. Az ember, a kultúra és a társadalom perinatális dimenziói*. Dinasztia Tankönyvkiadó, Budapest.

EGYEDÜL ALVÁS

Leírás

A gyermekgondozásban gyakran egymást váltják a szélsőséges nézetek. A huszadik század második harmadában részben a szigorú orvosi szemlélet, részben az amerikai behaviorizmus hatására meglehetősen rideg szemlélet uralkodott a gyermeknevelésben: ellenezték a babusgatást, kínos rendszerességet javasoltak. Mára a másik szélsőség jött divatba: a fejlett országok lakói a „természeti népek" gyermekgondozási szokásait utánoznák – vagy legalábbis azt, amit ők annak hisznek. Pedig az indiai anyák nem feltétlenül azért hurcolják magukkal mindenüvé a csecsemőjüket, mert ezt diktálja a hagyomány, hanem azért, mert nincs kire hagyni, nem lehet biztonságos helyre letenni.

Tény, hogy a csecsemővel való együttalvásnak is sok évszázados hagyománya van. Csakhogy többen élénken tiltakoztak ez ellen. Az együttalvás legnagyobb veszélye, hogy a felnőtt álmában agyonnyomja a csecsemőt, vagy az arcára fekszik és megakadályozza a légzését. Sajnos, ez megtörtént a közelmúltban Magyarországon is: egy egyébként gondos és a gyermekeit szerető, nagyon szegényes körülmények között élő anya csecsemője megfulladt a közös ágyban.

Bár sokan ma is amellett kardoskodnak, hogy a csecsemőnek az anyai ágyban a helye, a közelmúltban a világ egyik tekintélyes orvosi szaklapja, a British Medical Journal (BMJ) többszerzős cikke ismertette *(Carpenter és mtsai, 2013)*, hogy egy több ezres mintán végzett felmérés szerint az egy ágyban alvás valóban kockázatot jelent a kis csecsemőre nézve: a szülők ráfekhetnek vagy testükkel elzárhatják a légutakat. Nem igazolhatóak azok az állítások, amelyek szerint az anyák megérzik, hogy mellettük van a gyermek, és önkéntelenül vigyáznak rá: a legtöbben a sok virrasztás, kimerültség után még a szokásosnál is mélyebben alszanak.

Sokan azért fektetik a saját ágyukba a csecsemőt, mert éjszaka is többször etetik. Ennek a szükségességéről is megoszlanak a vélemények, különösen egy adott súlyhatár után. Korábban azt tartották jónak, ha a csecsemő minél előbb átalussza az éjszakát. Ma több híve van az éjszakai etetésnek, gyakran kevés tekintettel az anyai terhelésre. Az éjszakai szoptatás kétségkívül könnyebb, ha a csecsemő a közelben van, az ehhez ragaszkodó anyák az ágyuk mellé helyezhetik a kiságyat. Ma már készítenek olyan babaágyat is, amely a felnőttek ágyához illeszthető. Féléves kor után azonban kedvezőbb, ha a gyermek a saját ágyában alszik, és nyugodtan lehet a jó hallótávolságban levő gyermekszobában.

Sok gyermek idősebb korában alakítja ki azt a szokást, hogy átvándorol a szülőkhöz. Ugyanakkor beszéljük le róla a szülőket, hogy a kényelmesnek tűnő megoldást válasszák, és hagyják, hogy a gyermek velük aludjon tovább. Mindenkinek megfelelőbb megoldás, ha rögtön az első alkalommal visszaviszik az ágyába a gyermeket. Nem állja meg a helyét, hogy a gyermek alszik, amikor a szülő mellé bújik éjjel, és sajnálják felkölteni. Alvás közben nem lehet meghatározott céllal helyet változtatni, a gyermek félig éber, amikor átvonul a szülőkhöz. Ha ez szokásává válik, az ő álma is megszakad, ő sem piheni ki elég jól magát.

A szülők állandó testközelsége zavarja a gyermekek fejlődését, a nemi identitást, az én-határok kialakulását. A hatására jelentkezhet indokolatlan nyugtalanság, dac és szembeszegülés, amelyről a szülő már nem, legfeljebb a gyermek fantáziavilágát alaposan megismerő pszichológus tudja megállapítani, honnan ered. A szülők ágyában alvó gyermek zavarja az éjszakai nyugalmat, a nemi életet, konfliktust gerjeszthet a házastársak között.

A gyermekek, ha megkérdezik őket, miért nem maradnak az ágyukban éjjel, általában arra hivatkoznak, hogy félnek a szobájukban a sötétben. Ez azonban nem helytálló idősebb gyermekek esetében. (A korai életkorban történő együttalvásról lásd a vonatkozó korábbi fejezetet!) Az a gyermek, aki kellőképpen bízik a szüleiben (akit nem szoktak becsapni, hitegetni), tudja, hogy a szülők ott vannak a közelében, és megjelennek, ha szüksége van rájuk – ezt alkalmanként ki is próbálja. Egyszer-egyszer konkrét események hatására félhet éjszaka, de az egészséges gyermek éjszaka általában nem is ébred fel. Az okot máshol kell keresni: nem a gyermek nyugtalanságáról, hanem a leválás, a függetlenedés zavaráról van szó, ám nem csak a gyermek részéről. A ragaszkodás egy korábbi életkorhoz gyakran kétoldalú: az anya is, a gyermek is igyekszik fenntartani a csecsemőkori státuszt, a testközelséget, a gyermek gyámoltalanságát és rászorultságát az anyai gondozásra. Ha a szülők távlatokban gondolkodnak, akkor tisztelniük kell a gyermek önálló egyéniségét. Minden gyermek megtalálja a módját, hogy odahívja a szülőt, ha valóban szüksége van rá – például ha rosszul van vagy beteg.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Csecsemők esetében, amikor még fokozatos az átmenet az alvás és az ébrenlét között, sokszor nehéz megmondani, melyik fázisban van éppen a gyermek. Tanácsos a szülőnek fokozatosan rávezetni az alvás és az ébrenlét közötti különbségre. Ezért ne hagyjuk, hogy a csecsemő az ölünkben sodródjon az alvás, a szendergés és az ébrenlét között. Ha lerakjuk az ágyába, amikor álmos, akkor ezt a helyet fogja összekapcsolni az igazi alvással. Azok a csecsemők, akik hamar megtanulnak jó mélyen aludni, az éjszakát is nagyobb valószínűséggel alusszák át. Ha a gyermek gyakran felébred, és bekerül a „családi" ágyba, később nehezebb meggyőzni, hogy saját ágyában jobb aludni. Ezért ajánlott bevállalni azt a nem túl kényelmes, de hosszútávon eredményes megoldást, hogy a szülő mindig odamegy a csecsemőhöz, valahányszor sír, de nem viszi át magához a nagy ágyba, mégha nagyon fáradt is, és ez lenne az egyszerűbb megoldás.

Egy-két éves vagy idősebb gyermekek esetében az alvási problémák megoldására létezik egy arany középút, amelynek betartása esetén nem is marad egyedül a gyermek, de a napja sem nyúlik hosszúra. Ha letesszük a gyermeket aludni, és a szokásos szertartások után jó éjszakát kívánunk neki, hagyjuk el a szobát, de közvetítsük felé azt, hogy ezzel nem hagyjuk el, mindig jövünk, ha szüksége van ránk, de most már a vége a napnak, és ez az alvás ideje. Ha sír a gyermek, menjünk vissza hozzá, pár percig, mondjuk egy fél percig maradjunk ott, és a „jó éjszakát"-on kívül ne mondjunk neki mást. Ezzel fejezzük ki azt, hogy itt vagyok, ha szükséged van rám, de vége a napnak. Ilyenkor nem tanácsos, hogy kivegyük az ágyából a gyermeket, és ne is maradjunk benn nála a szobában, de ne is hagyjuk öt percnél tovább magában sírni sem! Próbáljuk meg beláttatni vele, hogy mindig ott vagyunk, de a napnak ebben a szakában már nincs szüksége a társaságunkra. Amennyiben ezt következetesen alkalmazzuk, elérjük a kívánt hatást. *(Leach 2004)*

Eset, példa, illusztráció

Éva és Béla első gyermeke Lilla. Lilla 6 hónapos koráig kizárólagosan anyatejjel táplált csecsemő volt. Napi 15–17-szer etette édesanyja. Olyan sokat olvasott az anyatej fontosságáról, hogy el sem tudta képzelni, hogy másként tegyen. Mivel Lilla éjszaka is gyakran ébredt és enni kért, Éva a kimerültség miatt úgy döntött, hogy nem teszi vissza a kiságyába Lillát, mert így kényelmesebb mindkettőjüknek. Így lettek hárman az ágyban. Lilla 15 hónapos korára még mindig többször kért anyatejet éjszakánként, még mindig szülei között aludt. A védőnő látogatása alkalmával a szülők elpanaszolták, hogy nem tudják kezelni a helyzetet. Éva belefáradt a véget nem érő szoptatásba, nem tudja kipihenni magát. Béla szeretné, ha szexuális életük nem azon múlna, hogy Lilla éppen szopizik-e vagy sem. Éva elmondta, hogy szeretné már abbahagyni a szoptatást, de sajnálja Lillát. Ugyanakkor ő is szeretne férjével meghittebb, Lilla nélküli éjszakákat eltölteni. Belefáradt az egészbe. Szeretnék, ha Lilla a saját szobájában, saját ágyában aludna és végre abbahagyná a szopizást. Mivel Évának időközben egészségi problémái lettek, gyógyszert kellett szednie, így orvosi javaslatra a szoptatást abba kellett hagynia. Ebben kérte a védőnő segítségét. Gyógyszert kapott, a mellére borogatást, így a tej néhány nap alatt elapadt. Lilla pedig a második napon már nem kereste a lehetőséget, hogy szopizhasson. Az elválasztás zökkenőmentesen ment, a szülők elmondták, hogy nem is gondolták, hogy ennyire simán fog menni. Ez egy lehetőséget teremtett a szülőknek, valamint lelkes lendületet adott, hogy az alvási szokását is helyre tegyék gyermeküknek. Kiságyát lecserélték egy mesefigurás gyermekágyra. Lilla nagyon örült neki, napjában többször is belefeküdt. Az első estén a fürdés után nem értette, hogy miért nem anya szobájába mennek aludni. Éva lefektette ágyába, melléült és mesélt neki. Lilla el is aludt. Éva azonban nem tudott elaludni, folyton azt figyelte, hogy mikor fog felsírni kislánya. Lilla az első két éjszakát átaludta, majd kettőn felébredt,

inni kért. Éva megitatta vízzel, megsimogatta, betakarta. A következő éjszakától Lilla nem ébredt fel. Éva szerint igaz a mondás, hogy a vízért nem érdemes felkelnie. Utólag elmesélte, hogy attól félt, hogy már nem fog kelleni a gyermekének, ha nem engedi ennyire közel magához.

Éva a nehéz napokban többször is kereste a védőnőt, megerősítésre, biztatásra vágyott. Megerősítésre, hogy nem rossz anya, ha 15 hónaposan elválasztja a gyermekét, nem rossz anya, ha arra szoktatja, hogy a saját ágyában aludjon. Ma már büszkén mesél róla, hogy milyen egyszerűen ment minden.

Felhasznált irodalom

Carpenter, R. et al (é.n.) *Bed Sharing When Parents Do Not Smoke – Is There a Risk of SIDS?* http://www.bmjopen.bmj.com/content/3/5/e002299 (Letöltve: 2013. jún. 1.)
Leach, P. (2004) *Picik és kicsik.* Park Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Vajda, Zs. (2010) *Az ember és kicsinye*. M-Érték Kiadó, Budapest.

SZEPARÁCIÓS SZORONGÁS

Leírás

A kisgyermekek fokozottan függnek az őket gondozó, nevelő felnőttektől. Szokatlan, szorongást keltő, ijesztő helyzetekben, vagy ha valamilyen testi diszkomfortérzésük van, a velük bizalmas viszonyban lévő felnőtthöz szaladnak, és jellegzetesen testi kontaktust keresnek. A felnőttekkel való szoros kapcsolat iránti igény normális feltételek között az első években a legerősebb, de időszakonként később is ciklikusan visszatér. A családban nevelkedő kisgyermekeknek meglehetősen szigorú listájuk van a preferált felnőttek tekintetében: jellemzően az anyával létesítik a legerősebb kapcsolatot, még akkor is, ha az apjuk vagy más rokon intenzíven részt vesz a nevelésükben. Ha az anya nincs jelen, akkor következhet az apa vagy a nagyszülő, illetve a kisgyermekkel rendszeresen foglalkozó bölcsődei nevelők, óvónők. A családban nevelkedő kisgyermekek 6-7 éves koruk előtt jellegzetesen nem keresik idegen felnőttek támogatását, sőt a legtöbb esetben határozottan elutasítóak azzal szemben. Ettől alaposan eltér a korán hospitalizált gyermekek nevelése. A korai intézeti nevelés egyik legfeltűnőbb jele, hogy a gyermek kritikátlanul bizalmas idegen felnőttek iránt.

A nyugtalanság, és a felnőttel való együttlét határozott kívánsága 1,5–3,5 éves kor között a legerősebb. Ezt a jelenséget nevezzük szeparációs szorongásnak, ami kisebb vagy nagyobb mértékben minden gyermeknél tapasztalható. A szorongás jellegzetessége, hogy nem minden helyzetben jelentkezik. Például jellegzetesen nem nyilvánul meg, ha a gyermek aktívan távolodik el az anyától, ezért nem akadályozza meg a néhány éveseket abban, hogy a játszótéren vagy a bevásárlóközpontban elkóboroljanak. Ezért is fontos, hogy a velük lévő felnőtt figyelme folyamatos legyen. Feltűnő nyugtalansággal és elkeseredéssel tudják fogadni ugyanakkor, ha az anya távolodik el tőlük. Különösen erős az azonnali kapcsolat igénye ijesztő vagy kellemetlen helyzetekben.

A szeparációs szorongás nem tünet, ellenkezőleg, a teljes kimaradása tekinthető zavarnak. Oldódása azáltal következik be, hogy a gyermek fokozottan képes lesz az idő és a tér szerkezetének belátására, így tudja, hogy a szeretett felnőtt a közelében van, vagy azt, hogy meghatározott idő elmúltával visszatér. A mérték azonban családonként és gyermekenként különböző lehet. Az anya

személye iránti igény ugyanakkor beágyazódik a családi érzelmek bonyolult együttesébe. A szorongó anyák gyakran túl nagy teret engednek a kisgyermek kapcsolódási törekvéseinek, ezzel megnehezítik a későbbi leválást. A gyermek részéről a „csimpaszkodás" átmenetileg vagy hosszabb időre lehet az anya kisajátítása, a testvérrel vagy az apával való versengés eszköze. Mindezt azért fontos felismerni, mert a gyermekeknek szükségük van arra, hogy folyamatosan szert tegyenek az életkoruknak megfelelő önállóságra, és hogy a felnőttektől való függés a fejlődésükkel arányos mértékben csökkenjen. Mind a felnőttek, mind a gyermekek megsínylik idővel egymás magánszférájának kisajátítását.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Az anyák többsége az első hetekben-hónapokban szorong és aggódik a kisgyermek jólléte miatt. Manapság terjedőben vannak az ezt támogató gondozási szokások: az anyák egész nap a testükre kötve hordozzák a csecsemőt. Érdemes azonban megfontolni, hogy ezek a szokások olyan kultúrákban honosodtak meg, amelyekben szűk a tér, rosszak a higiénés feltételek, és a csecsemő felügyelete sem könnyen megoldható. Az is megfontolandó, hogy a nyugati típusú kultúrákban az én határainak kialakulása, a saját egyéniség felépítése a legfontosabb értékek közé tartozik. Márpedig ennek a feltételei kicsi korban jönnek létre.

Az anyákat is gyakran megterheli a kisgyermekekkel való túlzott összefonódás, ami gyakran akkor is fennmarad, ha elveszítette az eredeti funkcióját, és nyilvánvaló, hogy a gyermek inkább pozícióelőnyre próbál szert tenni azáltal, hogy karon hordozást, állandó együttlétet, vagy a vele való foglalkozást igyekszik kicsikarni az anyától. Ezért biztassuk az anyákat, hogy a gyermek életkorának megfelelő mértékben engedjék, sőt segítsék elő gyermekük önállóságát. Hagyják, hogy kialakítsa az önvigasztalás formáit, később pedig, hogy elmerüljön a saját tevékenységébe, játékába. Ne vonják meg maguktól, hogy alkalmanként némi szabadidőre tegyenek szert, fokozottan igénybe véve az apát vagy más megbízható rokont, ismerőst. Érdemes megfontolni Bálint Alice bölcs szavait: „A nevelés nem lehet más, mint ami a gyermekszobából ki – és bármilyen fájdalmas legyen ez a mi számunkra –, a szülőktől elvezet. Csak azok a szülők, akik ezt az utat – amely a gyermek számára talán még nehezebb – lehetőleg megkönnyítik, remélhetik, hogy ha a gyermekeik felnőnek, ismét találkoznak velük, persze nem mint engedelmes alattvalókkal, hanem mint egyenrangú barátokkal." *(Bálint, 1990, 121. o.)*

Eset, példa, illusztráció

Vera és Sanyi második gyermekük születésekor szembesültek azzal, hogy a 2 éves Petinek milyen hihetetlen nagy fájdalmat okoz anyja – a veszélyeztetett várandósság után kicsit elhúzódó - távolléte, az egyébként nagyon várt testvérke megszületése miatt. Hiányzik neki, hogy nem anya veszi ki a kiságyból, nem ő teszi tisztába, nem ő adja neki kedvenc ételét, és nincs ott, amikor séta közben egy kutya hirtelen megugatja. Apjának nagy türelemre és találékonyságra volt szüksége ezekben a napokban, hetekben, hogy „pótolni" tudja Verát. Sanyi mindent elkövetett, hogy a megszokott műveletek, eszközök, játékok, napirend emlékeztesse Petit arra, hogy minden rendben, de mégis! Peti első reakciója az volt mindenre, hogy: Anya… Anya… Anya…, még a kedvenc közös labdázás, és mesekönyvnézés közben is, pedig ez mindig Apa és Peti közös „fiús" programja. Végül Sanyi úgy döntött, hogy megszervezi, hogy Peti találkozhasson Verával, az anyával, még mielőtt hazajönnek az újszülöttel. Elmentek a kórházba, és az udvaron, ahova Vera már le tudott menni lifttel, egy padon tudtak találkozni. Peti szinte rátapadt anyjára, alig tudta elengedni. Szokás szerint megsimogatta Vera hasát, de már nem mozgott benne a kishúga. Egy kis idő múlva feloldódott, és

érdeklődve hallgatta a „mesét" Hugi születéséről, és arról, hogy ez vele pontosan így történt. „Anya és Apa nagyon szeret, és büszke rád!" – mondták neki, és Vera adott neki egy kis plüssmacit, hogy amíg ő haza nem megy, mindig vele lehessen. Peti örült a plüssmacinak, minden éjjel vele aludt, és sokkal türelmesebben várta édesanyjának és húgának hazaérkezését.

Felhasznált irodalom

Bálint, A. (1990) *A gyermekszoba pszichológiája*. Kossuth Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Ranschburg J. (2009) *Szülők könyve.* Saxum Kiadó, Budapest.
Sunderland, M. (2008) *Okosan nevelni tudni kell. Gyakorlati útmutató az alvásról, a sírásról, a játékról és az érzelmi jóllét egy életre szóló megalapozásáról*. M-érték Kiadó, Budapest.

KISGYERMEKKORI FÉLELMEK

Leírás

A különböző, a felnőttek számára gyakran meglepő vagy értelmetlen dolgoktól való félelem a gyermekkor természetes kísérőjelensége. Ez részben abból fakad, hogy a kisgyermek még nem érti, nem ismeri a különféle történések, események okait. Mivel a gondolkodásmódja még teljesen más, mint a felnőtteké, a félelmei gyakran érthetetlenek a környezet számára, fél a sötétségtől, szörnyektől, fél attól, ha egyedül marad, vagy az utcáról felharsanó kutyaugatástól. Nem biztos, hogy a felnőttek számára is az a szokatlan, ami a gyermeknek: például, ha a szülő megszokott arca egy kicsit megváltozik. A négy-öt évnél fiatalabb gyermekeket például rémülettel töltheti el, ha az apa levágatja a szakállát vagy az anya új hajszínnel jelenik meg.

A kisgyermekkori félelmeknek még nagyon sokféle oka lehet. A tipikusak közé tartozik a bűntudat: a szülőkkel szembeni bonyolult érzelmek, belső indulatok is megrettenthetik a gyermeket. A bűntudat és az azt kísérő félelem és szorongás éppúgy lehet a túlkorlátozó szigor, mint a mindent megengedő nevelés következménye. A gyermek lelkivilágában a bűntudat gyakran leválik tárgyáról és úgynevezett „lebegő szorongás" lesz belőle, amely bármibe belekapaszkodhat, gyakran olyasmibe, aminek kevés köze van a félelem eredetéhez. *(Ranschburg, 2012)*

A félelmek másik fajtája kapcsolódik a realitáshoz: a gyerekek a védőoltások vagy kellemetlen vizsgálatok után félnek az orvostól a rendelőben. A félelem hiánya nem jó jel: azok a gyermekek nem félnek, akik a durva bánásmód vagy súlyos nélkülözés miatt már kicsi korukban elfásultak.

Ugyanakkor a valódi veszélyek felismerése még nagyon korlátozott, az óvodáskorú kisgyermek nem tud végiggondolni oksági láncokat, például azt, hogy az úttesten elütheti az autó, vagy az ablakon kihajolva kieshet, nem érti, hogy a konnektorba nyúlva megrázza az áram. A veszélyhelyzetek felismerése fokozatosan történik: sok gyermek kétéves kora körül még minden félelem nélkül mászik magasra, egy- másfél évvel később viszont már világosan látszik, hogy megérti a helyzet kockázatát. A szülőkből gyakran ingerültséget vagy csalódottságot vált ki, hogy a gyermek elvesztette a bátorságát, pedig csak a realitásérzék fejlődéséről van szó.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Mit tehetnek a szülők, ha a gyermek értelmetlen félelmeivel találkoznak? Fontos, hogy tudatában legyenek: az alkati sajátosságokon csak egy határig tudunk változtatni. Nem lehet vakmerő, vagány kissrácot faragni a szégyenlős, félénk kisfiúból. A bátorság és a kezdeményezőkészség nagyon sokat változhat az idők folyamán, de az alakításához megértésre, tapintatra van szükség. A szülőknek minél inkább ismernie kell a gyermekek életkori sajátosságait, meg kell érteniük: nem „butaság", hogy a gyermek bizonyos helyzetekben fél, hanem a gyermeki világlátás következménye. Különösen az édesapák éreznek gyakran csalódottságot, ha a fiúgyermekük „gyáván" viselkedik egy adott helyzetben, nem meri vállalni a kockázatot. A csalódottság jelei azonban nem csökkentik a gyermek szorongását, hanem éppenséggel rombolják az önbizalmát, és így a vállalkozókészségét is. Jó, ha a félő, szorongó gyermeket elsősorban kedvességgel, testi kontaktus segítségével igyekeznek megnyugtatni a szülők. A biztonságot nyújtó attitűd hatására gyengülnek a félelmek, és még a kellemetlen vagy fájdalmas orvosi beavatkozást is könnyebb elviselni. Sokan annak sincsenek a tudatában, hogy a felnőttek félelme nagy hatással van a gyermekekre. Sajnos, a mai szülők, felnőttek erre egyre kevésbé vannak tekintettel. Mindig érdemes figyelni rá, mi az, amit a gyermek „feje fölött" beszélünk meg. Bár a bonyolult kifejezéseket nem értik a kicsik, pontosan veszik a dolgok indulati tartalmát. A gyermek betegsége szorongató érzéssel tölti el az édesanyákat, és esetleg nincsenek is a tudatában, hogy rémült arcuk hatalmas félelmet generál a gyermekben. A bölcsődétől, óvodától szorongó anyák gyermekei is azonnal „veszik az adást", szinte olvasnak a felnőttek gondolataiban.

Valójában nem növeli, hanem csökkenti a gyermek biztonságát, ha az anyák állandóan figyelmeztetik: „Vigyázz, mert leesel!, Vigyázz, mert elesel!" – a gyermek végül egyfolytában csak „vigyáz", azaz ügyetlenkedik és szorong, úgy érzi, hogy a világ egyébből sem áll, csak veszélyekből, amelyeket el kell kerülni. A szülőknek – elsősorban az anyáknak – meg kell próbálniuk leküzdeni a belső szorongást, bízniuk kell abban, hogy a gyermek el tudja kerülni a veszélyeket.

Kerülendő az ijesztgetéssel való fegyelmezés. A „zsákos bácsi"-t a gyermekek könnyen megszemélyesítik, és hetek múlva rémülten elbújnak a postás elől. A valódi veszélyekre természetesen figyelmeztetni kell a gyermeket, de elsősorban mindent meg kell tenni azért, hogy ezeket elkerülje, mivel a belátására 6-7 éves kor előtt csak korlátozottan lehet támaszkodni. Ám ilyenkor sem az a helyes módszer, ha a szülő jól megrémíti a gyermeket: „Elüt az autó, kifolyik a véred!". A gyermekek ugyanis a fenyegetésre fognak emlékezni, arra azonban nem, hogy miért alakulhat ki ilyen helyzet.

Eset, példa, illusztráció

Ábel aranyos, játékos két és fél éves kisfiú. Édesanyja hívta fel a védőnőt azzal, hogy valami történhetett, mert Ábel eddig átaludta az éjszakákat, délután is 2 órát aludt, két hete azonban minden éjszaka és délután is felsír, anyját hívja. Amikor az anya magára akarja hagyni, azonnal észreveszi és újra sír. A védőnő családlátogatást tett. Kérte a szülőket, hogy idézzék vissza, pontosan mikor kezdődött a változás? Történt-e valami abban az időben? Nem ijedt-e meg valamitől Ábel? Mindkét szülő ragaszkodott hozzá, hogy nem történt semmi jelentős dolog, ami ilyen változást idézhetett elő. Megemlítették, hogy a sírásokat megelőző hétvégét a nagymamánál töltötték. A szülők lakodalomban voltak, Ábelre a nagymama vigyázott. Nagymama és nagypapa vidéken élnek, családi házban. Ábelt még soha nem hagyták éjszakára a nagyiéknál. A nagymama nem tett említést semmi különös eseményről, amíg az anya rá nem kérdezett. Akkor mondta el, hogy nyár lévén nyitott ablaknál aludtak és a kicsi arra ébredt, hogy a kutyák az utcán összeverekedtek. Sírni kezdett, any-

ját hívta, de „csak" a nagymama és a nagypapa volt ott, anya nem. Végül álomba sírta magát. A nagyszülők nem akarták elmondani, nehogy a szülők ne engedjék többé Ábelt ott aludni, mert esetleg őket okolják a történtek miatt. A történet hallatán anya is sírva fakadt, sőt a nagymama is. Nem gondolták, hogy ez az eset ilyen félelmet válthat ki a kisfiúból, valamint, hogy az egy alkalom ilyen mély nyomot hagy. A védőnő tanácsára Ábel édesanyja „gyógyító mesét" mondott Ábelnek. Kutyás mesét, amelyben a kutyák a csonton veszekedtek. De a kutyamama mindegyiknek hozott csontot, így többé már nem veszekedtek. Mivel nem veszekedtek, nem hangoskodtak, a kutyamama megkerült. És anya is megkerült. Ábelnek csak néhányszor mesélte el a történetet, a kisfiú megnyugodott, újra átalussza az éjszakákat.

Felhasznált irodalom

Ranschburg, J. (2012) *Félelem, harag, agresszió*. Saxum Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Pléh, Cs. (2004) *A lélektan története*. Osiris Kiadó, Budapest.
Vekerdy, T. (2008) *Kicsikről nagyoknak*. Park Kiadó, Budapest.

SZOBATISZTASÁGRA SZOKTATÁS

Leírás

A szobatisztaságra szoktatás módja és időpontja – csakúgy, mint a szoptatásé és az elválasztásé – kulturálisan igen nagy különbségeket mutat. Ebből következtethetünk arra, hogy a kisgyermek esetében nincs „természetes" határ, amikor spontán kialakulna a szobatisztaság. A miénknél kevésbé modernizált feltételek között élő emberek nem is tulajdonítanak túl nagy jelentőséget neki. A középkorban, kora újkorban sem volt ritkaság, hogy a felnőttek is alig leplezetten ott, és akkor végezték el a dolgukat, amikor a szükséglet megjelent.

Ebben valójában az elmúlt másfél évszázad hozott igazi változást, mivel a természettudományok felfedezték az összefüggést a tisztaság hiánya és a betegségek között. A XX. század első felére a fejlett országokban igen szigorú szobatisztasági tréning alakult ki. A kicsiket bilire ültették amint tudtak ülni, és nagy energiával igyekeztek rávenni őket, hogy szabályozzák a vizelet- és széklettürítést. A szigorú rezsim segítségével általában 1,5-2 éves korra sikerült szilárdan kialakítani a szobatisztaságot, mivel azonban az egy-másfél éves korban kezdődő szoktatás túl korai volt, a gyermekek gyakran ellenálltak, vagy a szoktatás sikertelen maradt. Ezért a szobatisztaságra szoktatás szinte mindig konfliktusba torkollott a gyerekek és a felnőttek között. A pszichológia bizonyos irányzatai hajlamosak voltak úgy tekintetni a szobatisztaságra, mint a gyermekek általános ellenállására a civilizációs szokásokkal szemben. *(Cole, Cole 1997)*

A mai körülmények között az ellenkező véglettel találkozunk. Bizonyos, általában ismeretlen eredetű irányzatok „a gyermekre bíznák", mikor válik éretté a szobatisztaságra. Így nem ritkán találkozunk 3-4 éves pelenkásokkal, a papírpelenka gyártók nagy örömére.

Széles körű tapasztalatok alapján mondhatjuk, hogy a szobatisztaságra szoktatás legalkalmasabb ideje 24-36 hónap között van. Ebben az időszakban konfliktusmentesen kialakítható a szobatisztaság, ha a szülők megfelelően figyelnek a gyermekek érési folyamataira. Ugyanakkor a

gyermekeknek tudniuk kell, hogy a vizelet és a széklet visszatartása elvárás, így tanulják meg azonosítani az ingert és azt, hogy képesek akarattal irányítani ezt a folyamatot.
A szobatisztaság kialakulásához nem csak arra van szükség, hogy a gyermek vissza tudja tartani a vizeletet és a székletet: sokszor az okoz nehézséget, hogy kiengedje akkor, ha bilire ültetik. Megfelelő módszerek, bátorítás és dicséret esetén 2-3 éves kor körül a szobatisztaság néhány hónap alatt kialakul, és a gyermekek hallatlanul büszkék új teljesítményükre.

A szobatisztaság ugyanakkor a szülőkkel való együttműködés, a civilizációs szokások elsajátításának fontos állomása. Kisebb-nagyobb lelki megrázkódtatások gyakran váltanak ki alkalmi visszaesést – jellegzetesen ilyen a testvér születése. A rendszeres éjszakai bepisilés ugyanakkor meglehetősen gyakori, és az esetek jelentős részében pszichológiai tünetegyüttes része.

A szobatisztaságra szoktatással párhuzamosan a gyermekek undorodni kezdenek a piszoktól és a bomlásterméktől, a megfelelően gondozott gyermekek érzékenyek lesznek testi higiénéjükre. Szólnak, ha piszkos vagy maszatos a kezük, méltatlankodnak, ha koszos lett a ruhájuk. Bár ezek még felületes szokások (hiszen a gyerekek imádnak sárban ugrálni, nem zavarja őket a pocsolya, sőt a szobatisztaságra szokással párhuzamosan, időlegesen megnőhet az érdeklődésük a testi anyagcsere végtermékek iránt is, hatással vannak a későbbi higiénés szokások kialakulására.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek
A szobatisztaságra szoktatásnál azok a módszerek a leghatékonyabbak, amelyek hozzásegítik a gyermeket, hogy saját visszajelzése alakuljon ki testi szükségletéről. Az egyik, szülőknek adható tanács, hogy a két év körüli gyermekkel a szülők beszélgessenek el a szobatisztaságról, érzékeltessék, hogy szeretnék, ha ez elkövetkezne. Ma már több játékos történet, könyv is segíti az erőfeszítéseket. Mindenképpen kerülendő azonban az erőszakoskodás, a fenyegetés vagy a szemrehányás, ha a szobatisztaság nem halad megfelelő ütemben.

Hermann Alice tanácsa szerint a szoktatás fő motívuma az legyen, hogy az idősebb gyermekek, a felnőttek nem tesznek ilyet. Fontos hogy a szülők valóban megnyerjék a gyermeket a célnak, bevonják az akaratát – hiszen minden gyermek szeretne úgy viselkedni, mint az idősebbek, a felnőttek. Nagyon fontos, hogy a szülők bízzanak a gyermekben, ha látják, hogy a pelenka többször is száraz marad, minél előbb és elismerő nyilatkozatok kíséretében szüntessék meg a pelenkázást. Minden bizonnyal lesznek még „kisebb balesetek", de ezek szükséges velejárói a folyamatnak. A gyermeknek meglehetős igyekezetébe kerül, hogy szükségleteit ily módon szabályozza, de ha azt tapasztalja, hogy nem érdemes, mert túlbiztosítás gyanánt mégiscsak bepelenkázzák, az igyekezet csökkenni fog. Az is helytelen, ha a szobatisztaságra szokó gyermeket állandóan kérdezgetik, kell-e vécére mennie. A gyermeknek nemcsak az ingert kell felismernie, azt is éreznie kell, hogy ez az ő dolga. Az ürítési problémák egy része, pl. a székrekedés vagy az éjszakai bepisilés összefügghet azzal, hogy a szülő túlságosan mélyen beavatkozik a gyermek életébe, így a külső szabályozás nem alakul belsővé.

A szobatisztasági tréning halogatása 3-4 éves korig értelmetlen és felesleges. A záróizmok szabályozásának képessége és az erről való visszajelzés tudatosítása 2-2,5 éves kor körül kialakul. Ha a szülő nem ragadja meg ezt az alkalmat, ismételten konfliktusos mezővé válhat a szobatisztaság. Nem beszélve arról, hogy a pelenka hátráltat a mozgásban, kiválthatja a társak csúfolódását.

Eset, példa, illusztráció
Edina lánya, Petra 20 hónapos volt, amikor megkapta élete első bilijét. Edina megmutatta neki a bilit, elmondta, hogy mire való, majd letette a fürdőszobában, biztatva Petrát, ha szeretné bármikor kipróbálni, üljön rá. Ezután a fürdetések, illetve a pelenkacserék alkalmával, néha megkérdezte tőle, kipró-

bálja-e, de nem erőltette a ráültetést. A család már egy ideje mondogatta neki a pelenkázások alkalmával, hogy hamarosan a bilibe kell majd pisilnie, kakilnia. Petra bőszen helyeselt is, látszólag várta. Ezzel egy időben a bölcsiben is elkezdték a szobatisztaságra szoktatást.

Egy napon Petra megjelent a bilijével a kezében és mutatta, hogy rá szeretne ülni. Édesanyja természetesen megörült ennek és ráültette a bilire, bár ennek az „ülésnek" eredménye még nem volt. Petra egyszer csak felugrott a biliről, édesanyja biztatta, hogy később, ha van kedve, újra megpróbálhatja. A két bilizés között kis bugyiban szaladgált a lakásban. Pár perc múlva, ismét szólt, hogy rá szeretne ülni. Ekkor Edina azt gondolta, rettentő korai volt ez még, azt hitte, Petra ezt egy jó játéknak tekinti. Edina bekukkantott a bilibe és nagy örömére eredménye volt a „ráülésnek". Megdicsérte Petrát, hogy ügyes volt, és a továbbiakban is türelmesen, nem erőltetve követte nyomon lánya próbálkozásait.

Ezt követően párszor előfordult, hogy amikor Petra nagyon belemélyedt a játékba a lakás különböző pontjain bepisilt, de pár héten belül nappalra szobatiszta lett. Éjszakára még édesanyja legalább 1 hónapig adott Petrára pelenkát, de amint az 5-6 reggelen át száraz maradt, elhagyták, és Petra 24 hónapos korára biztonságosan ágytiszta is lett.

Felhasznált irodalom

Cole, M., Cole, S. (1997) *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Inantsy-Pap J., Math, J. (2004) A szülőkhöz való kötődés és az óvodai társas kapcsolatok. *Magyar Pszichológiai Szemle*, LIX/2, 215.
Mackonochie, A. (2005) Szobatisztaságra nevelés. Hajja Book, Budapest.
Ranschburg, J. (2009) *Szülők könyve*. Saxum Kiadó, Budapest.

JÁTÉK VAGY SZÓRAKOZTATÁS

Leírás

Csecsemőkortól kezdődően a fejlődés egyik legintenzívebb belső motorja a játszás.

A gyerekek első játékai saját testük, saját hangjuk, és azok a kommunikációs helyzetek, amelyekben édesanyjukkal, közeli családtagjaikkal vannak, és persze mindaz a játéktárgy, amelyet a civilizáció a gyermekszobába utal: bölcső, csörgő, plüssállatka, hinta, labda. Később fokozatosan előtérbe kerül a játszás mozgás aspektusa mellett a fantáziaműködés, és az érzelmi-kapcsolati vonatkozás is *(Winnicott,1999)*. Ebben a korban – noha a fogyasztói társadalom tömegével kínálja az eszközöket – bármiből lehet játék, bárkiből lehet bármi. A gyermekek saját vágyaik, bajaik, fejlődési konfliktusaik megoldására és meghaladására óriási belső feszültséggel, izgalommal és szenvedélyesen játszanak, tulajdonképpen a teljes gyermekkoron keresztül. A játék a valóság megismerésének királyi útja, a gondolkodás csiszolója, és az egymáshoz való alkalmazkodás megtanulásának kiváló lehetősége.

A játékban a gyermek erőfeszítéseket is tesz, hogy meghaladja önnön képességeit. Saját motivációjából adódóan képes az unalomig „gyakorolni" egy-egy mozgássort, nehezíteni a magára kiszabott „feladatot", minden kényszerítő vonástól mentesen *(Mérei, Binét, 1970)*. Az igazi játékban, amelyet nem a felnőttek erőltetnek rá a gyermekekre fejlesztőjáték címén, a

„mivel játszani" kérdése helyett a „mit játszani" az érdemibb, és a legkevésbé sem lényeges a játszás eredménye a játék élményfolyamával szemben. A játék erőterében megélhetők a félelmetes, sőt rettegést kiváltó érzések is, mert a „mintha" keret megfelelő biztonságot ad ehhez is.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Mentálhigiénés szempontok miatt rendszeresen tájékozódni kell a játszási szokásokról minden olyan szakembernek, akinek feladata a gyermekek fejlődésének nyomon követése. Különösen arra kell érzékenynek lennie, ha egy kisgyermek nem tud játszani, ha örökösen szórakoztatni kell, ha a nyugtalansága olyan fokú, hogy nem képes egy-egy játék mellett hosszan elidőzni, ha a játékok tengerében unatkozik, és ha nem tud másokkal együtt játszani. Tudni kell észrevenni és szóvá tenni, ha a gyermek testi épsége miatt a túlaggódó szülők művileg elzárják őket a játékos testi tapasztalatszerzéstől, mert túl veszélyesnek, piszkosnak, butának ítélnek egyes tevékenységeket. Az egyoldalúság a játékban is veszélyt jelezhet, mint ahogyan a kényszeres, ismétlődő elemek hosszas fennmaradása is.

A játékában elakadt kisgyermeket tanácsos pszichológushoz vinni, számtalan súlyosabb nehézséget lehet megelőzni ezzel.

Egyes esetekben arra is kell gondolni, hogy a játék merevsége, elmaradása bántalmazás vagy elhanyagolás következtében alakult ki, és ilyenkor jelzésértéke lehet más, erre utaló körülményekkel együtt.

A védőnő közösségi egészséggondozási tevékenysége keretében jó kezdeményezés a társasjáték klub. A társasjáték az együttlét, az összetartozás élményét adja. Megtanít türelmesen elviselni a kudarcot, szerényen a sikert, szabálytartásra nevel, növeli az egymáshoz alkalmazkodás képességét, a kombinációs képességet, az empátiát. Ráadásul valódi alternatíva a virtuális világgal szemben.

A szülőknek adható tanácsok között fontos, hogy a kisgyermek életkorának megfelelő játékok javaslata mellett mindig szerepeljen az, hogy ne teljesítményt várjon a szülő a gyermekétől a játék során, hanem örömteli együttlétet. Ennek keretében a legfeleslegesebbnek tűnő tevékenység is értelmet nyerhet. Érdemes javasolni a szülőknek, hogy bátran, de tapintatosan kapcsolódjanak gyermekük játékába, ne helyettük játsszanak, hanem velük, és ne fejlesztési céllal, hanem a közös élményért.

Az Őrzők 1. részében az életkori fejlődési szakaszokhoz és fejlődési területekhez kapcsolódó leírások és tanácsok között számtalan konkrétum olvasható a mindenkori életkori és fejlődési helyzetbeli játéktevékenységekre vonatkozóan – feltétlenül javasoljuk az ott olvasható információk aktív hasznosítását.

Eset, példa, illusztráció

Kinga óvónénijének szemet szúrt a kislány furcsa játéka: pakolgatta a játékokat ide-oda az óvodában, hangtalanul. Először azt hitte, hogy ezt a játékot a kislány kíséri valamilyen fantáziával, ezért időnként belekérdezett, hogy: „Na és most mi történik? Elmennek sétálni a kisbabák?" – de nem kapott választ az egyébként jól beszélő kislánytól. Egy idő után mindez nagyon zavarni kezdte, és megbeszélte benyomásait Kinga édesanyjával, akinek már szintén rossz érzése volt az általa mechanikusnak értékelt játékforma miatt. Kingát szülei nevelési tanácsadóba vitték, pszichológushoz, és tájékozódni kezdtek az autizmusról az interneten. A terápia folyamán súlyos koragyermekkori traumatizáció került a felszínre, amelyet a szülőkkel együtt megbeszéltek, átgondoltak. A kislány azonban változatlanul pakolgatott egyre hevesebb, egyre üresebb módon. A terapeuta, más lehetősége nem lévén, ahhoz igyekezett kapcsolódni, ami a rámolgatás fizikai sajátosságait jelentette, a

ritmusához, az intenzitásához, az újrakezdések-befejezések szekvenciáihoz. Ezen a korai élményszinten tudott Kingával kapcsolatba lépni, egyfajta cinkosságot kialakítani, és hosszas munkával fejlődési útján továbbsegíteni. Megjelentek a beszéddel kísért játékelemek, először csak egyes hangutánzó szavakkal, később állathangokkal, majd az aktuális szerep adta rövid mondatokkal. Macimamák etették finom mézzel a kismacikat, macipapák hozták az erdőből a málnát. Ekkor már eltervezhették azt is, hogy milyen játszócsoportban fogják folytatni a terápiát, és ekkor már azt is lehetett látni, hogy nem lesz szükség a nagycsoportot megismételtetni Kingával, mert jó reményekkel mehet iskolába 6 évesen. Ekkor a szülők már a legmegfelelőbb iskola keresésével töltötték az időt a számítógép előtt.

Felhasznált irodalom

Mérei F., V. Binét, Á. (1970) *Gyermeklélektan*. Gondolat Kiadó, Budapest.
Winnicott, D. W. (1999) *Játszás és valóság*. A pszichoterápia klasszikusai sorozat. Animula Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Nemes, L. (2000) Piaget játékelmélete. In: Nemes, L. *A bennünk élő gyermek.* Filum Kiadó, Budapest.
Vekerdy, T (2008) *Kicsikről nagyoknak*. Park Kiadó, Budapest.

„NEM, NEM, NEM…!!" – DACKORSZAK

Leírás

A néhány éves gyermek szembeszegülő viselkedését minden szülő jól ismeri. Neve is sokféle van: dacreakció, hiszti, akaratoskodás. A csecsemősíráshoz hasonlóan ez is olyan jelenség, amelynek a szülők évezredek óta keresik az ellenszerét, holott tudjuk, hogy nincs ilyen. Nagyon fontos, hogy a gyermek fejlődését ismerők tisztában legyenek vele, hogy a dackorszak, a szülőknek való ellenszegülés minden, csak nem betegség: a gyermekek fejlődésének természetes és szükséges tartozéka. Mindez azért fontos, mert a mai szülőket, akikkel azt igyekeznek elhitetni, hogy lehet csakis a szeretet megnyilvánulásaival nevelni, gyakran nagyon megrémíti, amikor a kicsik indulatos szembehelyezkedésével találkoznak. Későbbi nevelési és alkalmazkodási problémák gyökere lehet, ha a szülők nem reagálnak megfelelően a dackorszak megnyilvánulásaira.

A szembeszegülő viselkedés annak a jele, hogy a kisgyermek értelmi érése következtében átéli saját egyéniségét, azt, hogy képes a szándékait kivitelezni, az akaratát érvényesíteni. Ehhez kapcsolódó élmény az is, hogy ez ütközhet mások szándékával és akaratával. Ez alkalmanként heves indulatokat válthat ki belőlük. Ez egyúttal a szociális pozícióért való küzdelem kezdete: az önmeghatározás részeként a gyermek azt is „letapogatja", mennyire irányíthatja ő a helyzeteket. Az első dacreakciók már nem sokkal egy év után megjelennek, de ekkor még inkább jelzésszerűek, könnyen leszerelhetők. Az idő múlásával azonban szélesedik az a kör, amelyre a kisgyermek megpróbálja kiterjeszteni a befolyását, és egyre több eszközzel is rendelkezik, hogy ezt elérje. Számos gyermeknél kétéves kor körül következik be a kritikus időszak. Sok szülőnek az az élménye, hogy az éppen beszélni tanuló gyermeke szókincséből hiányzik az „igen". A szembeszegülő viselkedés

gyakorisága hullámzó, a dacos viselkedés még többször visszatér a fejlődés folyamán. A gyermek fejlődésével a szülővel való kapcsolat, a szülő és a gyermek hatóköre újra és újra átrendeződik. Idővel a szülő is szélesebb repertoárhoz jut a gyermek meggyőzése, alkuk, egyességek kialakítása terén. A kicsiknél az okozza a valódi nehézséget, hogy ezek az eszközök működésképtelenek, a mai szülőket pedig szorongással tölti el, ha egy helyzetet esetleg erővel kell befolyásolni (pedig ilyesmire mindenki rákényszerül, ha a gyermek veszélyes helyzetbe sodorja magát vagy másokat). *(Cole, Cole, 1997)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Ha a fiatal szülők arról panaszkodnak, hogy a két-három éves kisgyermek „rossz”, „nem bírnak vele”, először is igyekezzünk megnyugtatni őket, hogy ez egyáltalán nem rendellenes. Az esetek többségében nem érdemes kétségbeesve keresni a tiltakozás valódi okát: a kicsik jellemzően lehetetlen dolgokat szeretnének (szandálban járni télen, valamilyen drága dolgot venni a boltban). Különös előszeretettel tennének olyasmit, amit a felnőttek tiltani igyekeznek: belenyúlni a konnektorba, megfogni az éles kést, kilocsolni a kádból a vizet. Mindent elkövetnek, hogy cipeltessék magukat az utcán, és szinte minden szülőnek van élménye a toporzékoló, magát földre vető gyermekről. Ha az evéssel, ürítéssel korábban probléma volt, akkor nagy eséllyel ezeken a területeken is szaporodni fognak az erőpróbák. Bármennyire tipikusak ezek a reakciók, a szülők rendszerint kikészülnek tőlük. Csalódottak, hogy komoly konfliktus alakult ki a gyermekkel, tehetetlennek érzik magukat, bűntudatosak, mert haragszanak a gyermekre.

Nyugtassuk meg a szülőket: természetes dolog, ha indulataik keletkeznek a gyermek iránt, aki a józan észnek ellentmondó, provokáló ötletekkel áll elő. Attól, hogy szeretünk valakit, még lehetünk rá mérgesek, mint ahogyan gyakran vagyunk is. Az indulatot nem elfojtani vagy eltitkolni kell a szülő-gyermek kapcsolatban, hanem kezelni. Ez azonban csak akkor lehetséges, ha a szülők tudatában vannak a valódi érzelmeiknek. A lényeg, hogy az indulatnak nem engedhetnek szabad folyást, uralkodniuk kell rajta, és idővel érdemes átgondolni, hogy mennyire volt jogos az ingerültség. A másik fontos szülői feladat, hogy a gyermeket megtanítsák rá: nem mindenható, a szándéknak és akaratnak vannak korlátai. A fontos dolgokat még sokáig a felnőtteknek kell eldönteniük. Valamennyiünknek meg kell tanulni, hogy vigyázzunk magunkra és hogy tekintettel legyünk másokra is. Érdemes a gyermekeik minden óhaját teljesítő szülőknek megmagyarázni, hogy az így nevelt gyermekek később nehezen tanulják meg, hogy kívánságaik teljesülése érdekében áldozatokat kell hozni, vagy hogy tekintettel kell lenni másokra is. Nem helyes, ha a gyermek irreális, néha önmagára nézve veszélyes, ártalmas kívánságai rendre teljesülnek. A négy-öt éven aluli gyermeknek még teljesen értelmetlen hosszasan magyarázni, és különösen tévedés elvárni tőle, hogy „értse meg”, milyen veszélyes megfogni az éles kést. Ha a gyermek nem reagál a tiltásra, akkor határozottan meg kell akadályozni, hogy tovább csinálja azt, amit nem szabad. Ha emellett a gyermek megfelelő önállósághoz jut abban, amiben lehet, idővel a szembenállás gyengül, és kialakulnak az együttműködés feltételei. Ellenkező esetben a dackorszak tartóssá válhat vagy egyre nagyobb erővel újra és újra visszatér.

Eset, példa, illusztráció

Bea és Péter a munkahelyükön ismerkedtek meg, egy év után házasodtak össze. Mindketten kiegyensúlyozott családi háttérrel rendelkeztek, rendezett anyagi körülmények között éltek. Házasságkötésük előtt vásárolták meg közös lakásukat, melyet együtt rendeztek be. Következő évben megszületett gyermekük, Kristóf. Az egész álomszerű volt, minden az elképzeléseik szerint alakult,

pontosan illett a közgazdász szülők tervezhető életébe. A szülés után is az elképzeléseik szerint alakultak a dolgok, Kristóf 9 hónapos koráig volt anyatejes, a hozzátáplálás tankönyv szerint zajlott. Pontos napirendjük elégedettséggel töltötte el a szülőket. Kristóf egyéves korában kedvesen utánozta az állatok hangját, amellyel Péter nagyon szeretett dicsekedni. Büszke volt rá, hogy az oroszlánt és a halacskát tőle tanulta, valamint a „nem" lényegére is ő tanította meg. Kezdetben jókat nevettek azon, hogy a kisded mindenre azt mondja, hogy nem. A védőnői látogatások során egyre gyakrabban került elő az a szülői aggodalom, hogy „hiába mondom, nem érti, hogy nem szabad" és „nem fogad szót". Elpanaszolták, hogy minden lehetséges jó dolgot megadnak gyermeküknek, mégis mindig huncutságon, turpisságon töri a fejét, mindig olyan dolgokat szeretne, amit nem lehet, például szereti a vegyszeres dobozokat. Ha valami nem úgy van, ahogy ő szeretné, akkor földhöz vágja magát és hisztizni kezd. Nem értik, hogy hogyan történhetett ez velük? Hova lett az ő kedves, szófogadó gyermekük? Szégyellik magukat a barátaik és ismerőseik előtt is, mert a gyermek néha előttük is megnyilvánult, a szülőknek pedig szabadkozniuk kellett. Aggodalommal fordultak a védőnőhöz, hogy biztosan ők rontottak el valamit, amiért a gyermek ilyen lett.

A látogatások gyakoribbak lettek, melyek során a védőnő megerősítette a szülőket abban, hogy nem ők rontottak el valamit, hanem a gyermek fejődéséhez tartozó jelenségről van szó, a gyermek jól működik. Fő kérdésük az volt, hogy hogyan kezeljék azokat a helyzeteket, amikor Kristóf valamit szeretne, amit nem lehet. A védőnő válasza az volt, hogy határozottan mondják neki, hogy azt nem lehet, de helyette játszhatnak az építőkockákkal, vagy a kisvonattal. Elmondta, hogy ilyenkor a tiltáshoz az társul, hogy a gyermek választhat. Dönthet, ettől megéli, hogy tőle is függenek a dolgok, ő is befolyásolhatja őket. Ugyanakkor elterelik a figyelmét a tiltott dologról. Többször is beszéltek arról, hogy a gyermek attól még nem rossz, hogy saját akarata van. Javasolta, hogy a szülők közösen hozzák meg a döntéseket, hogy mik azok a dolgok, amiket megengednek a gyermeknek, és mi az, amit nem. Ha anya nem engedi, hogy játsszon a távirányítóval, akkor apa sem engedi meg. Beszéltek arról, hogy nem lehet a gyermeknek mindent megtiltani, illetve, hogy a nem szó használata következetes legyen. Ha bizonyos dolgokat ma nem lehet, akkor azt máskor sem. Hetekkel később a szülők elmondták, hogy a tiltás-választás nagyon sokat segített a mindennapi problémás helyzetek megoldásában, „túlélésében". Beszámoltak arról, hogy megfigyelik a hasonló korú gyermekeket és szüleiket a játszótéren, a bölcsődében, a bevásárló központokban és azt látják, hogy mások is ugyanezekkel a nehézségekkel küzdenek, és ettől kissé jobban érzik magukat.

Felhasznált irodalom

Cole, M., Cole, S. (1997) *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Vekerdy, T (2008) *Kicsikről nagyoknak*. Park Kiadó, Budapest.

„HISZTI"

Leírás

Minden nevelési kornak megvoltak a maga „slágertémái" – a miénkben ez a hisztis gyermek. A szó a hisztéria köznyelvi formája, és arra utal, hogy a sajátos dühreakció öncélúnak tűnik „kívülről", a szülő oldaláról nézve. Egy apa a Tumblr nevű internetes oldalon a közelmúltban összegyűjtött né-

hány helyzetet, amelyeket a hároméves kisfia zokogással, heves ellenállással fogadott: az apa nem engedte sarat enni, a bátyja csizmája túl nagy volt neki, beültették az autó gyermekülésébe, az apa nem engedte, hogy a sáros lábát beletörülje az autó ülésébe. Jellegzetesen ilyen és hasonló, helyzetekben szoktak hevesen sírni, tiltakozni, dührohamokat produkálni a 2-3 éves gyermekek, vagyis amikor úgy élik meg, hogy korlátozva vannak az önálló létük lehetőségeinek kipróbálásában; amelyek persze a felnőtteknek irreális, nem valódi sérelemnek tűnhetnek, hiszen gyakran a jogos szabályok megtanítása során jelentkeznek. Mindez a gyermeki autonómia kialakítása, tanulása természetes folyamatának része. A szülők valóban irreálisnak tekinthetik ezeket sérelmeket, a gyermekek valóban valódinak élhetik meg: a kettő közötti egyensúly megtalálása a nevelés művészete.

A „hisztis” rohamok általában másfél-kétéves korban kezdődnek. A helyzetet csak látszólag nehezíti, hogy a gyermek nem képes szavakba önteni a sérelmét, ráadásul a sérelem sok esetben a felnőttek számára nehezen fogadható el valódinak, nehezen érthető, hogy a gyermek miért és hogyan is éli meg azt valósnak. Az ellenállásroham részét képezi, hogy a gyermek hangosan zokog, ellenáll, nem akar jönni vagy éppen elindulni, enni, öltözni, délután vagy este lefeküdni. A „hiszti”, mint a fenti példák is mutatják, az élet bármely területén felbukkanhat. A konkrét ok a legtöbb esetben az, hogy valamiben önállóságot szeretne kivívni magának a gyermek. Ezt a szülőnek igenis látnia, és értenie kell! Vagyis a szülőnek abban kell segítenie a gyermeket, hogy miben lehet egy adott helyzetben önálló, és miben nem. Egyszerű példán szemléltetve ezt: a gyermek azt eldöntheti, hogy a micimackós, vagy a Mickey egeres pólóban szeretne aznap óvodába menni, de azt nem, hogy menni akar-e vagy sem.

Minden szakértőnek van elmélete azzal kapcsolatban, miért „hisztiznek” a gyermekek, a valóságban azonban a „hisztiknek”, mint láthattuk, számtalan esetben nincs konkrét oka. Vannak, akik szerint arról van szó, hogy a gyermekek, amint ráébrednek, hogy önálló akarattal és döntési képességgel rendelkeznek, „tesztelni” kezdik a felnőtteket, a határokat. Mások szerint a kisgyermek még éppen nem tud ilyen „haditerveket” kigondolni, hogy letesztelje, meddig lehet elmenni, hanem egyszerűen nem szokta meg a késleltetést, a frusztrációt, ilyenkor elveszíti az önuralmát (ami még ilyenkor nincs), az indulatok gáttalanul törnek ki belőle. A felnőttek számára rémületes érzelmi állapotba kerül, csillapíthatatlanul zokog, csuklik, kivörösödik, indulatrohamai vannak. Mindez nagyon veszedelmes lenne egy 40-50 év közötti, agyonhajszolt menedzser esetében, a gyermekekre azonban egész biztosan nincs maradandó hatása. A legtöbb esetben minden átmenet nélkül, elvágólag szűnnek meg a hasonló rohamok, a gyermek néhány perccel később már nem is emlékszik az egészre (eltérően a szülőtől).

A kisgyermekkori dührohamok nem egyértelműen negatív jelenségek: hozzájárulnak az önálló én formálódásához, a szociális tanuláshoz. De az természetesen nem mindegy, milyen a kimenetelük. A családi nevelés történetéből arra következtethetünk, hogy nem véletlenül vált a „hiszti” középponti problémává a mai nevelésben. Feltételezhető, hogy a mai gyermekek gyakrabban és hevesebben szegülnek szembe, próbálnak érvényt szerezni az akaratuknak, mint a néhány nemzedékkel korábbiak. Ennek az lehet az oka, hogy ma a szülők egy része mindenáron kerülni igyekszik a konfliktust, a gyermek akaratával való szembeszegülést, elfogadva azok véleményét, akik úgy gondolják, hogy a gyermekeket kizárólag szeretettel kell nevelni. Csakhogy a szeretet nem jelenti azt, hogy nem gátolom meg a másik embert – legyen az felnőtt vagy gyermek –, hogy kártékony, értelmetlen dolgokat csináljon. A túlzott engedékenység nem csökkenti a hisztis jelenetek arányát, sőt: azok a gyermekek, akik nem kapnak visszajelzést, minősítést, gyakran „emelik a tétet”, egyre lehetetlenebb dolgokat követelnek. Az életkor előrehaladásával még a leghisztisebb gyermekek is stratégiát váltanak: az értelmi, érzelmi fejlődéssel változik az arzenál, amellyel a szülőkkel való kapcsolatukat alakítják. Nem mindegy azonban, hogyan

vészelték át az előző viharos korszakot: sikerült-e elfogadtatni a gyermekekkel, hogy bizonyos, fontos helyzetekben a szülőké a döntő szó, vagy az alkudozás, kölcsönös szorongatás más formát öltve tovább tart.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Fontos észben tartani, hogy a kicsik hiányállapotai, diszkomfortjai is gyakran hiszti formáját öltik. Kezdődő betegség, kialvatlanság, éhség, fáradtság, bujkáló fájdalom is lehet az oka, hogy a kisgyermek érthetetlen dolgokat követel, ellenáll, sír, tombol. Jellemző, hogy az álmos gyermek „túlpörög", és csak azért sem akar lefeküdni – ilyenkor, és a hasonló esetekben le kell győzni az ellenállását. Alattomos dolog a kisgyermekeknél a fájdalom: sokszor csak órák múlva derül ki, hogy valójában erről van szó. 4-5 éves koruk előtt azt sem feltétlenül tudják, hogy éppen éhesek és ezért érzik magukat kellemetlenül. Sűrűsödnek a hisztik a szobatisztaságra szoktatáskor, és természetesen minden olyan esetben, amikor feszültség, ijedtség, bánat van körülöttük. Minden hisztiző gyermek esetében érdemes végiggondolni, nincs-e ilyesmi a háttérben. Ha sikerült a materiális okokat kizárni, akkor jöhetnek a csodaszerek – amelyek sajnos nem mindig segítenek.

A hisztik megszüntetésének az egyik leghatékonyabb módszere, ha sikerül a figyelem elterelésével kizökkenteni belőle a gyermeket. Ehhez gyakran elég egy érdekes bogár, néni vicces kalapban, repülőgép az égen, a holnapi program emlegetése. Ilyenkor gyakran elvágólag megváltozik a gyermek hangulata és a roham átmenet nélkül véget ér. Ahogyan a gyermekek idősebbek lesznek, egyre kevésbé működnek a trükkök: a 4-5 évesek már átlátnak a szitán. Vannak más receptek, amelyeknek a kivitelezése aggályos. Például sokan ajánlják, hogy a hisztiző gyermeket ültessük le annyi percre, ahány éves, akkor majd megnyugszik. A kérdés csak az, mi van akkor, ha nem akar leülni, hanem hisztizik tovább. Sokan ajánlják és gyakorolják is, hogy szeretetteljes öleléssel nyugtatják a hisztis gyermeket. Ez végképp nem ajánlható módszer, mert teljes mértékben negligálja a gyermek valódi szándékát. A hisztiző gyermek a maga szintjén tudatosan szembeszegül. Aki ezt úgy akarja leszerelni, hogy kedveskedik vele, valójában nem veszi tudomásul a valódi szándékait, és a hiszti csak fokozódni fog. A fegyelmezés, büntetés néha használ, néha nem. Nem biztos, hogy mindig sikerül megfékezni a hisztit, de a szülők bízhatnak benne, hogy idővel levonul magától. Az általános szabály, hogy a szülők ilyenkor se tegyenek, engedjenek meg olyasmit, ami ellene mond a józan észnek. Ne vegyék meg a harmadik jégkrémet, ne tekintsenek el a gyógyszer bevételétől. A roszszul kezelt hisztik egyik igen káros következménye, hogy a családi társas dinamikában a gyermekek túl erős pozícióra, irányítói szerepre tesznek szert. Azon kívül, hogy az ilyen helyzetek magukat a gyermekeket is szorongással töltik el, tartós károkat okozhatnak a szülők és a gyermekek viszonyában. Még legalább egy évtizedig nagyon fontos, hogy a szülő képes legyen irányítani a gyermeket.

Eset, példa, illusztráció

Péter 2,5 éves korától jár bölcsődébe. Szinte minden reggel nehezen ébred, álmos nyűgös. Általában az édesanyja viszi a bölcsődébe, de amint kilépnek a lakás ajtaján, Péter nyafogni, hisztizni kezd, hogy „Vegyél fel anya, fáj a lábam. Nem bírok menni!" Nem hajlandó egy lépést sem önállóan megtenni. Az édesanya, hogy zökkenőmentes legyen a reggel és időben odaérjenek a bölcsődébe, munkahelyre, sok-sok módszert kipróbált, de ami a bevált, hogy az utcára kilépve próbálja elterelni gyermeke figyelmét. Ha esős idő van, csigát szednek és a kiscsigát is „elviszik a bölcsibe", vagy gumicsizmában, esőruhában gyalogolhat bele egyik pocsolyából a másikba, észre sem véve, hogy odaértek a bölcsődébe. Gyakran Péter a bölcsődéig

vezető úton csak ezt hallja „Nézd ott egy repülő az égen, egy katicabogár mászik a levélen! Nézd felállványozták ezt a házat! Nézd ez az autó olyan színű, mint az apáé. Ugorjunk bele abba az óriási pocsolyába!” Szép időben kismotorral, biciklivel Péter percek alatt megteszi a bölcsődébe vezető utat, hiszti nélkül.

Felhasznált irodalom

Ranschburg, J. (2009) *Szülők könyve*. Saxum Kiadó, Budapest.
Vajda, Zs. (2010) *Az ember és kicsinye*. M-Érték Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Sunderland, M. (2008) *Okosan nevelni tudni kell. Gyakorlati útmutató az alvásról, a sírásról, a játékról és az érzelmi jóllét egy életre szóló megalapozásáról*. M-érték Kiadó, Budapest.

„ELVESZI TŐLEM ANYUT” – TESTVÉRFÉLTÉKENYSÉG

Leírás

A testvérféltékenység az emberi élet és kultúra egyik alapkonfliktusa, amellyel már az ősi teremtéstörténetekben és a Bibliában is találkozunk. Sokan ismerjük Káin és Ábel, Jákob és Ézsau, József és testvéreinek történetét. A legtöbb szülő szeretné megelőzni vagy kiküszöbölni a testvérek vetélkedését a szülői szeretetért és a javakért, de ez teljes mértékben soha nem lehetséges, hiszen természetes reakcióról van szó. A családtervezésnél azonban érdemes tekintetbe venni, hogy sok objektív körülmény is befolyásolja a féltékenység alakulását, így például a korkülönbség vagy a gyerekek neme. Ha kicsi a korkülönbség, akkor nagyobb az esély rá, hogy inkább „haveri” kapcsolat alakul ki a gyermekek között, például az ikrek kapcsolatára az együttműködés inkább jellemző, mint a heves versengés. Az anyai egészség feltételeinek és a mai szokásoknak megfelelően a testvérek között általában két-három év van, ez a rivalizálás szempontjából erős rizikó tényező: a kicsit idősebb gyermek úgy érezheti, hogy a kicsi kiszorítja őt korábbi kedvező helyzetéből. Amikor az édesanyák hazamennek a kórházból a pici újszülöttel, a két-három éves testvérek elképesztő dolgokat tudnak művelni: éppen akkor kerülnek veszélybe vagy támad feltétlenül teljesítendő kívánságuk, amikor az anya nem tud mozdulni a kisbaba mellől, követelik, hogy ők is kaphassanak cumisüveget, be akarnak ülni a babakocsiba. Többnyire kedvesek a picihez, simogatják és hízelegnek neki – részben, mert a gyerekekben is van veleszületett vonzalom a babaforma, magatehetetlen lények iránt, másrészt, mert a felnőttek díjazzák ezt a viselkedést. Csakhogy előfordul, hogy a kisgyermekek érzelmei ambivalensek, és alattomban meghúzzák a baba haját, elveszik a cumiját. A pici iránti kedvesség gyakran megcsappan, amikor járni, futni kezd, elveszi és összetöri az idősebb játékait. A nagytestvérnek fáj, hogy a szülők a kicsit babusgatják. Eddig nem gondoltak rá, hogy a szülőknek más is ilyen fontos lehet. Sajnos, az sem ritkaság, hogy az idősebb testvér túl sok szidásban, korholásban részesül, mivel hátráltatja a csecsemőgondozás terheivel küzdő felnőtteket. A kicsik pedig hamar rátanulnak, hogy ok nélkül panaszkodjanak az idősebbre, vagy ráterelj ék a felnőttek indulatát. A szülők általában nincsenek könnyű helyzetben, ha megpróbálnak igazságot tenni a testvérek között.

Ha a korkülönbség több, mint 4-5 év, akkor a rivalizálás általában enyhébb, mivel az idősebb gyermek fölénye elég nagy és a szülőktől is egészen más bánásmódot igényel, mint a kicsi. Az idősebb gyermekek, főleg, ha lányok, gyakran magukra vállalják az anyáskodó szerepet. Mindez

nem jelenti, hogy alkalmanként nem tör ki a viszály a testvérek között. Különösen sok konfliktus adódhat, ha a testvérek kétneműek és a fiú az idősebb. Az idősebb lánytestvérek inkább nagyvonalúak öccsükkel, valamivel kevésbé a húgukkal szemben. Ha a korkülönbség még nagyobb, (nyolc-tíz év vagy több) akkor valójában nem is alakul ki igazi testvérhelyzet a gyerekek között. *(Dunn 1990)* (A testvérkapcsolatokról lásd még: Kis család – nagy család.)
A gyermekkori féltékenykedés és vetélkedés a testvérek között nem mindig nyomja rá a bélyegét a felnőttkori kapcsolatokra. A szülői családból kinőve megváltozik a fontossági sorrend, a felnevelkedett testvérek felülbírálják a szülők véleményét. Bár az is előfordul, hogy elhidegülnek, vagy nem kerülnek közel egymáshoz, sokan megtanulják értékelni a testvérségből eredő előnyöket, azt, hogy bízhatnak a másikban, aki ismeri és elfogadja őket. A valamikor állandóan veszekedő egynemű testvérpár a serdülőkor táján sokszor elválaszthatatlan együttest alkot, és később is jóban-rosszban segíti egymást.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek
Ma már a legtöbb családban tudják, hogy az idősebbik testvért fel kell készíteni a kicsi érkezésére. Érdemes a várandós anyákat és a családokat figyelmeztetni, hogy az idősebb, beszélni tudó gyermek előtt minél kevésbé említsék a szülés fájdalmas vagy veszélyes voltát, ne fokozzák a szorongást, amely úgyis elfogja az anyja távollétében és a kórházi tartózkodás miatt. Ha nincs valamilyen komoly ellenjavaslat, kedvező, ha az idősebb testvér is meg tudja látogatni az anyját a kórházban, vethet egy pillantást az új jövevényre.

Beszéljük le a várandós anyákat, hogy az idősebb gyermeket küldjék el otthonról, amikor a kistestvérrel hazamennek. Igaz, hogy kényelmesebb nélküle megoldani az első nehéz napokat, de így még inkább azt érzi, hogy ki van rekesztve valamiből. A gyermekek 4-5 éves koruk alatt mélyen alszanak, nem ébrednek fel a kistestvér sírására, attól tehát nem kell tartani a szülőknek, hogy nem tud aludni. Gyakori, hogy az idősebb testvér átmenetileg visszaesik a szobatisztaság vagy a beszédfejlődés terén, vagy, hogy cumit szeretne, mint a kicsi testvér. Ezek a tünetek azonban néhány hét alatt elmúlnak. Hasznos, ha az apa és a segítő családtagok külön figyelmet fordítanak az idősebb testvérre. Ügyeljünk rá, hogy ha orvosként, védőnőként felkeressük a családot, legyen néhány szavunk az idősebbik gyermekhez is.

Nem célravezető a sok szülő által követett gyakorlat, hogy mindenáron egyenlő bánásmódot próbál biztosítani különböző életkorú, nemű, személyiségű gyermeke számára. Tipikus, hogy akkor is kapnak ajándékot a gyerekek, ha a testvérnek van születésnapja. Az egyforma öltöztetés szerencsére kiment a divatból. A testvérféltékenységet ugyanis nem csökkenti, hanem fokozza, ha mindenáron egyformán kezelik a különböző gyermekeket. Inkább tompítja az ellentéteket, ha a személyiségüknek megfelelően bánnak velük.

Az sem ritka eset, hogy a szülő, néha félig-meddig öntudatlanul, valamelyik gyermekét folyamatosan előnyben részesíti. Bár tökéletesen aligha lehet kiküszöbölni például az apák kislányuk, az anyák fiaik iránti preferenciáit, a szülőnek tudnia kell, hogy ez nagy mértékben kiélezheti a testvérek vetélkedését. Ha például az idősebb gyermek érzi vesztesnek magát, fokozottan durva lehet a fiatalabbal, de az is előfordul, hogy a kisebb él vissza a helyzetével. Mivel valamelyik gyermek előnyben részesítése nagyon finom, rejtett csatornákon történik, a családot jól ismerő szakember tapintatosan elmondhatja a szülőnek, hogy ez okozhatja a gyermekek közötti feszültség növekedését.

Vannak olyan vélemények, amelyek szerint a szülők lehetőleg ne avatkozzanak a gyermekek konfliktusába. Kétségkívül előfordul, amikor rájuk lehet hagyni a dolgot, de a legtöbb esetben szoros figye-

lemmel kell kísérni, mi történik a gyermekek között. Az idősebb gyermek nagy erőfölénnyel rendelkezik a kicsivel szemben, és nincsen annak tudatában, hogy komoly sérülést, ártalmat tud okozni.

Ha a szülők megfelelőképpen viszonyulnak a testvérviszályhoz, akkor van remény rá, hogy a versengés nem mérgesedik el, és nem lesz belőle később tartós rossz viszony. A testvérek közötti versengés lehet építő, alkotó vetélkedés is, ha korrekt szabályok között és jó célért folyik. A gyermekek versenyeztetése, összehasonlítgatása azonban nem szül jó vért, és tartósan alááshatja a jó viszonyt. Az idősebb testvérek általában szívesen vesznek részt a kicsi gondozásában. Iskoláskor előtt azonban még nem tudják felmérni, mire képesek, ezért megfontolandó, hogy a szülők mit bíznak rájuk. Arra is érdemes ügyelni a szülőknek, hogy az idősebb gyermeknek lehetőleg ne keletkezzen túlságosan sok kötelessége a kicsivel kapcsolatosan. Azok a felnőttek, akiknek sokat kellett a kistestvérükre vigyázni, szinte valamennyien kellemetlen emléket őriznek erről. A gyermekre való vigyázás (hosszabb időn át) a felnőttek számára is türelmet igénylő feladat, egy 10-12 éves gyermek pedig valóságos szenvedésként éli meg. Ez előbb-utóbb oda vezet, hogy haragudni fog a kistestvérre, és visszaél helyzetével. A kisgyermekre való vigyázás – bizonyos mértéken túl – nem egy másik gyermeknek való feladat.

Eset, példa, illusztráció

Emma két és fél éves volt, amikor megszületett kisöccse, Dani. A szülők tudatosan készítették őt az új helyzetre, ezért is lepte meg őket nagyon Emma reakciója: a kórházi látogatás alkalmával csak rápillantott anyjára, elfordult tőle, nem akart beszélgetni vele. A későbbiekben is számos módon kifejezte nemtetszését és ellenállását: bármit tehetett az anya, Emmának semmi sem felelt meg, semmiben sem akart együttműködni. Ugyanakkor kistestvérét nagyon szerette, ölelte, babusgatta.

Az édesanya nagyon elkeseredett. A védőnő kimondta, amit a család egyébként is sejtett: Emma a kistestvér érkezése miatt neheztel anyjára, és ezt érdemes neki megengedni, elfogadni. Javaslatait a család beépítette az életébe. Amikor Emma ellenkezett, nevén nevezték azt az érzést, ami feltehetően ott munkált benne. Ez leginkább a harag volt „Te most haragszol rám.” – hangzott el sokszor. Nem magyaráztak neki erről semmit, nem értelmezték a viselkedését, csak az érzéseit mondták ki. Javasolta azt is, hogy az anya minden nap töltsön legalább egy óra „tiszta időt” Emmával, amikor csak ráfigyel, vele foglalkozik.

Az édesanya elfogadta, hogy ez a konokság kislánya „jogos” viselkedése, megértette, hogy ez nem feltétlenül csak ellene irányul, hanem a trónfosztottságot, a központi helyének elvesztését reagálja le ilyen módon. Emma ellenállása nem tartott sokáig, 1-2 héten belül megenyhült és ismét együttműködő lett.

Felhasznált irodalom

Dunn, J. (1990) *Testvérek*. Gondolat Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Faber, A., Mazlish, E. (2007) *Testvérek féltékenység nélkül*. Reneszánsz Kiadó, Budapest.
Finy, P (2009) *A tesó-ügy*. Pagony Kiadó, Budapest.
Frankel, A. (2011) *Elefántkönyv – Kiselefánt születik*. Pagony Kiadó, Budapest.
Mérei F., V. Binét Á. (1993) *Gyermeklélektan*. Gondolat Kiadó, Budapest.
Vargáné Lugosi, M. (2004) Testvérféltékenység. *Óvodai nevelés*, 9. sz., 322–25.

„EGYEDÜL A NAGYVILÁGBAN" – ELŐSZÖR KÜLÖN A SZÜLŐTŐL

Leírás

A szülők gyakori kérdése, mennyi idős kortól bízhatják másra a gyermeket és mennyi időt tölthetnek távol a szülőktől a gyermekek anélkül, hogy ez súlyos szorongást ébresztene bennük. A válasz nem könnyű, hiszen nemzedékek nőttek fel úgy, hogy kicsi koruktól a vidéki nagymamánál töltötték az egész nyarat és nem őriznek erről kellemetlen emlékeket. És bár a mai tudásunk szerint a gyermekekre kiskamasz koruk előtt valóban nincs jó hatással, ha hetekre elszakadnak a szülőktől, sokan túlságosan aggódnak a gyermek távolléte miatt.

A gyerekek elsősorban az első 3-4 évben érzékenyek a személyi környezet állandóságára, ilyenkor nyugtalansággal tölti el őket, ha valaki, akit megszoktak, eltűnik a környezetükből. A személyhez kötődés körülbelül féléves korban alakul ki, de egy-másfél éves korra válik feltűnővé. 2-3 éves kora után a legtöbb gyermek jeleit adja a hiányérzetének, ha a szülei, elsősorban az anyja távol van, még akkor is, ha egy szerető rokon, nagyszülő veszi őket pártfogásába.

A szülők tartós, egy-két hétnél hosszabb távolléte 6-7 éven alul azért nehezen emészthető, mivel a gyermekek még nem képesek áthidalni a nagyobb idő-távolságokat. Az óvodás nem jól igazodik el a múltban és a jövőben, már a néhány napos távlat is beláthatatlan a számára. Ezért lehetőség szerint a több napos, különösen a több hetes távollét nem ajánlatos az iskolás kor előtt. *(Cole, Cole, 1997)*

Egy időben óvodák is szerveztek úgynevezett erdei iskolákat, ami azt jelentette, hogy több napra elutaztak a gyermekekkel. A kisebb óvodások azonban még nem élvezik az ilyen helyzeteket, a biztonságérzetük csökken, ha ismeretlen helyre kerülnek. A több napos táborozás nem az óvodások életkorához illő program. Nem is értik pontosan, miért kell a szülőktől távol lenniük, könnyen büntetésként fogják fel. A család nélkül töltött esték néha még a kisiskolások számára is nehezek. Az ilyen helyzetek nem „fejlesztő" hatásúak, hanem a bizonytalanságot és a bizalmatlanságot növelik a gyerekekben.

Körülbelül hatéves koruktól (természetesen egyéni különbségek itt is vannak) a gyermekek egyre jobban élvezik a néhány napos nyaralást és egymás társaságát, ezért, ha megfelelő alkalom nyílik – például a saját iskola szervezi, vagy lesz ott ismerős gyermek –, néhány napra bátran elengedhetik őket a szülők. Szükségük van az önállóság tanulására, az egymáshoz való alkalmazkodásra. Sok gyermek számára életre szóló élményt jelentenek a nyári közösségi nyaralások, ahol nem ritkán életre szóló barátságok is születnek.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Természetes, hogy a szülőket is furcsa, szorongó érzések fogják el, amikor először fordul elő, hogy huzamosabb ideig, például egy hétig nem találkoznak a gyermekkel. Ha egy szülő beszámol a kétségeiről, támogassuk benne, hogy megfelelő körülmények közé bátran elengedheti a gyermeket. Arra is szükség van ilyenkor, hogy képes legyen valóban elengedni, legyőzni az aggodalmait. Nem szükséges naponta többször hívásokkal zaklatni a gyermekre vigyázó nevelőket, hiszen az az elsődleges feladatuk, hogy a gyermekekre ügyeljenek. Ha pedig a gyermekkel beszél telefonon, a hangja ne tükrözzön aggodalmat, ne kérdezősködjön feleslegesen, hanem tegye lehetővé, hogy a gyermek elmesélje élményeit, tapasztalatait. Attól sem kell túlságosan megrémülni, ha a gyermek az első napon még megszeppenten viselkedik az új helyen: a vele lévő megbízható felnőttek meg fogják nyugtatni, és gyakran előfordul, hogy ugyanez a gyermek a nyaralás végén már a hazamenés ellen próbál tiltakozni.

Sajnos, adódnak kényszerhelyzetek, amikor a szülők nem nyaralás céljából kénytelenek másra bízni a gyermekeket. Mára szerencsére felismerték, hogy a gyerekek kórházi kezelésébe mindig be kell vonni a szülőket, nem pedig kizárni, mint korábban tették. Ma a szülők éjszaka is együtt lehetnek a beteg gyermekkel, bár ehhez a legtöbb hazai kórházban egyáltalán nincsenek meg a feltételek. Ilyenkor érdemes azt tanácsolni az édesanyának, hogy takarékoskodjon az erejével: a több éjszakás álmatlanság után nem fog tudni a gyermeknek segíteni. Az a lényeg, hogy a kórházban fekvő gyerekek minden nap találkozzanak közeli hozzátartozóval, egy pillanatig se érezzék, hogy magukra hagyták őket. Bár előfordul, hogy ebben a helyzetben inkább tiltakoznak az orvosi beavatkozások ellen, belső egyensúlyuk szilárdabb, és motiváltabbak a gyógyulásra.

Előfordulhat az is, hogy a család nehéz feladat, például költözés előtt áll, vagy válságba kerül. Sajnálatos módon ma már az is előfordul, hogy a szülők külföldön kénytelenek munkát vállalni, és a nagyszülőre vagy más rokonra bízzák a gyermeket. Vannak olyan helyzetek, amikor ez a jobb megoldás: komoly kapcsolati válság, súlyos betegség, szerencsétlenségek idején. Lehetőleg azonban olyan rokonra kell bízni a gyermeket, ahol már ismerősen, otthonosan mozog. Léteznek hivatásos nevelők is, akik vállalnak átmeneti gondozást, de ez a gyermekeknek nehezen emészthető helyzet. Igen kiváló pedagógiai és pszichológiai érzékkel kell rendelkezni ahhoz, hogy egy addig ismeretlen felnőtt a család válsághelyzetében képes legyen a gyermek bizalmába férkőzni és megnyerni magának. Ha ilyen helyzet alakul ki, fontos, hogy a szülők rendszeresen látogassák a gyermeket.

Jóval összetettebb a helyzet a tartós távollét, például külföldi munkavállalás esetében. Bár tudjuk, hogy a mai világban sokféle súlyos probléma adódhat, fontos, hogy a szülők tudatában legyenek: nagyon nagy árat fizetnek, ha hónapokat, éveket töltenek a gyermekeiktől távol. Felnőttek esetében a kapcsolattartást megkönnyíti az elektronikus kommunikáció, a gyermekek esetében azonban a szeretett szülő képe a képernyőn egyáltalán nem helyettesíti az élő személyt. Ennek a legtöbben nincsenek tudatában, azt hiszik, hogy a skype-on integető gyermek ugyanazt érzi, mintha a szülő ott lenne a szobában.

Eset, példa, illusztráció

Bencét iskolakezdés előtt szülei elküldték egy 10 napos táborba, mondván, ismerkedjen meg jövendőbeli osztálytársaival. A kisfiú azelőtt ilyen hosszú időt nem töltött távol a szüleitől, a nagymamájához is csak 2-3 napra utazott el nyaranta.

Míg a táborban tartózkodtak a gyermekek, nem beszélhettek telefonon a szüleikkel, a szülőket a pedagógusok tájékoztatták, ha érdeklődtek a gyermekeik iránt. Bence szülei is felhívták a megadott számot, ahol kérdésükre, hogy mi van a gyermekükkel, azt a választ kapták, hogy Bencével minden rendben van, jól érzi magát.

A hazatérés után fokozatosan derült ki a szülők számára, hogy mégsem volt minden rendben. Bence szótlanná vált, félénk lett a társakkal való játékban, és nem volt hajlandó a szülők nélkül tölteni még egy órát sem. A táborozó társak szüleitől tudták meg később azt is, hogy a táborban sokszor sírt és kérte, hogy szeretne hazamenni.

A házi gyermekorvos azt javasolta a szülőknek, hogy foglalkozzanak vele egy kicsit többet, legyen sok közös program, játék, hogy a biztonságélménye visszaépüljön. Ha másra kell bízni a felügyeletét, előre készítsék fel őt, és pontosan mondják el hány órát töltenek távol, miért kell elmenniük, mikor érkeznek haza, és amennyiben az lehetséges, telefonon legyenek elérhetőek.

A szülők megfogadták a tanácsot. Egy kicsit beszélgettek is Bencével a táborozáson szerzett rossz tapasztalatairól. Megállapodtak abban is, hogy ha hosszabb időt töltenek külön és Bence jelzi, hogy szeretne hazamenni, akkor érte mennek.

Mire ősszel iskolába ment, sokat oldódott a szorongása, ismét közvetlenebb, felszabadultabb lett társaival. A tanítónővel is megbeszélték, hogy figyel rá, ha szorong, bátorítja, dicséri őt.

Felhasznált irodalom
Cole, M., Cole, Sch. (1997) *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Ranschburg, J. (2009) *Szülők könyve*. Saxum Kiadó, Budapest.

BÖLCSŐDÉBE, ÓVODÁBA SZOKTATÁS

Leírás
Magyarország szerencsés helyzetben van, mert nálunk léteznek állami fenntartású bölcsődék, bár sajnos, az elmúlt húsz év során a bölcsődék sorát zárták be. Kevés a férőhely, annak ellenére, hogy most már sokan látják, milyen nagy szükség volna erre az intézménytípusra.

Itthon sok évtizedes tapasztalatok is vannak a bölcsődei gondozásról, amelyek sajnos, nem ismertek a nemzetközi közösség számára. Ám aki ismeri a holland, az angol vagy a francia gyakorlatot, egyet fog érteni abban, hogy az itthoni bölcsődei, óvodai gondozás lényegesen jobb színvonalú. Az egyik fontos tényező ebben, hogy Magyarországon tekintetbe veszik, hogy a kicsik személyekhez kötődnek, és súlyt fektetnek rá, hogy ugyanaz a bölcsődei, óvodai nevelőpáros vigye végig a csoportot. *(Zsubrits 2011)*

A hazai bölcsődei és óvodai gondozáshoz hozzátartozik a beszoktatás intézménye, ami sok országban szintén ismeretlen. Pedig a fokozatosságnak és a szülő jelenlétének nagyon fontos szerepe van abban, hogy a gyermekek megnyugodjanak, létrejöjjön bennük a bizalom az új környezettel, új felnőttekkel szemben. Aligha van olyan gyermek, aki ne sírna, tiltakozna az anyától való elszakadás ellen, amikor először kerül közösségbe. Biztassuk az anyákat, hogy ez természetes dolog és fokozatosan oldódik, amikor a kicsi megérti: anya mindig újra megjelenik a színen és ismét együtt lehetnek, addig pedig érdekesen telik az idő a társak és a kedvesen viselkedő felnőttek között. Megfelelő beszoktatás után a gyermekek egy része kimondottan szeret „bölcsibe" járni. Az alulszocializált, ingerszegény környezetből érkező gyermekek pedig a közösségben sok szempontból még jobban is fejlődnek, mintha otthon maradnának. Ma már (ellentétben a néhány évtizeddel korábbi szokással) megengedik a gyermekeknek, hogy magukkal vigyék kedvenc játékukat, plüss állataikat, takarójukat. Ez megkönnyíti az elválást, biztonságot lehet meríteni belőle, ha a család távol van. Azok a gyermekek, akik bölcsődébe jártak, általában minden zökkenő nélkül beszoknak az óvodába. Hároméves kor után a gyermekek már többet tudnak az időről és inkább megértik, mi történik velük. Valamivel nehezebb a helyzet azoknál a gyermekeknél, akik három évig otthon voltak, de a társak, az érdekes játékok szerencsére nagy vonzerőt gyakorolnak rájuk. A beszoktatás rendjét az intézmények alakítják, a bölcsődék többsége például szeptemberben időeltolódással fogadja a gyermekeket, a fokozatosság és az egyéni bánásmód érdekében. Vannak szülők, akik elégedetlenkednek emiatt, vagy a teendőik miatt nehezen tudják megoldani. Hasznos, ha előre figyelmeztetjük a szülőket, hogy tegyék szabaddá magukat erre az időre. A beszoktatásban a szülők mellett részt vehet a nagyszülő is, ha rendszeresen foglalkozott a gyermekkel. A lényeg, hogy a gyermek érezze: a családja ott van, vele van, semmi nem változik.

A zavartalan bölcsődei, óvodai léthez hozzátartozik, hogy, különösen az első hónapokban, a gyermekek lehetőleg ne legyenek ott napi 4-5 óránál többet, amennyiben azonban ez az időtartam a munkahelyi elfoglaltságok miatt vagy más okból mégsem tartható, 8 óránál többet lehetőség szerint mégse maradjon az intézményben a gyermek. Fontos, hogy továbbra is tartalmas időt töltsenek otthonukban, a szülőkkel.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Tapasztalhatjuk, hogy a fiatal anyák nem egyformán kedvelik a gyermekkel töltött hónapokat, éveket. Vannak, akik kiválóan feltalálják magukat, mások szenvednek tőle. Nem minden felnőtt képes feloldódni abban, hogy hónapokon át egy kisgyermekkel töltse ideje túlnyomó részét. Aki úgy érzi, hogy ehhez nincs türelme, akit zavar a nagyfokú lekötöttség, azt bátorítsuk arra, hogy keressen más megoldást. Így felszabadultabb lesz, amikor a gyermekkel tölti az időt, és valóban élvezni fogja. A Magyarországon működő állami bölcsődék, óvodák bátran ajánlhatók a szülőknek. Az utóbbi időben ugyan gyarapodnak a költséges magánintézmények, és részben a férőhelyek hiánya, részben a hangzatos programok miatt, ezeket egyre többen veszik igénybe. Csakhogy a kisgyermekeknek semmi szükségük nincs rá, hogy az idejüket teljes mértékben beosszák, az ilyenolyan mesterkélt fejlesztéseknek többnyire semmi értelmük. (Lásd a „Túl korai fejlesztés" című fejezetet)

Viszonylag új dolog Magyarországon a családi napközi, amelynek minden bizonnyal a fellendülése következik be, hiszen az óvodákban a férőhelyek száma sok településen nem elegendő. Családi napközik sokfelé működnek a világban, csakhogy a tapasztalatok vegyesek. Ezekben többnyire szülők foglalkoznak a sajátjukon kívül még néhány gyermekkel. Sokkal nehezebb ellenőrizni mind a személyi, mind a fizikai környezetet, ezért arra kell biztatni a szülőket, hogy igen alaposan ismerkedjenek meg a jövendő környezettel, ha családi napközibe akarják vinni a gyermekeket (már ha van választási lehetőségük).

Alig van olyan anya, aki ne érezne szorongást és bűntudatot, amikor „túlad" a gyermekén, és bölcsődébe, óvodába küldi. Sajnos, szép számmal akadnak olyan „kedves" szomszédok és ismerősök is, akik nem rejtik véka alá lesújtó véleményüket a szívtelen anyákról. A gyermekek pedig rejtett antennáikkal pontosan érzékelik az anyai érzelmeket, és ellenállnak – voltaképp szolidárisak az őket sajnáló szülővel. Nyugtassuk meg az anyákat, hogy a gyermek jó helyen lesz a közösségben. Sokan azok közül is gyanakvóak, sőt ellenségesek a bölcsődével szemben, akiknek a gyermeke már odajár. Többször is tapasztalható, hogy felnagyítanak kisebb sérelmeket, olyasmiket, amikkel a gondozók részéről nem értettek egyet, holott nyilván nem várható, hogy ilyenek egyáltalán ne forduljanak elő. Sokszor meglepő, hogy azok az anyák, akik néhány hete még mindent elkövettek, hogy sikerüljön a bölcsődei felvétel, érthetetlenül ellenségesen nyilatkoznak a nevelőkről és az ottani viszonyokról.

Azokat az anyákat, akik foglalkozásuk, egyéb körülmények miatt bölcsődébe viszik a gyerekeket, bátran támogassuk ebben, és igyekezzünk megerősíteni bennük az ottani nevelők pozitív hozzáállásába és szaktudásába vetett bizalmat. Érdemes felhívni a figyelmüket, hogy a gyermekek megérzik a szülő bizalmatlanságát.

Néhány gyermek időnként akkor is tiltakozik a bölcsődébe, óvodába járás ellen, ha már hónapok óta odajár és nyilvánvalóan kitűnően érzi magát. Néha mégis a szülőkkel szeretne maradni, vagy kipróbálja, mit lehet és mit nem. Ha valóban rosszul érzi magát egy gyermek egy intézményben, akkor gyakran megbetegszik, vagy tartósan szomorú és lehangolt. Ez azonban szerencsére nagyon ritkán fordul elő.

Eset, példa, illusztráció

Kata 32 éves, egy gyermek édesanyja. Kisfiával, Ábellel 2 évesen kezdték a bölcsődébe szoktatást. A beszoktatást megelőzően a bölcsődei nyílt napokra közösen ment Kata és Ábel. Volt, hogy 2-3 órát is játszottak egy bölcsi udvarán. Egy, a körzetükhöz tartozó bölcsőde, volt a legszimpatikusabb az anyának, ahová jelentkeztek is. Közvetlenek voltak a gondozók, a bölcsődevezető, barátságosak voltak a csoportszobák, az udvar Ábelnek is nagyon tetszett. A beszokatás előtt sokat beszélgetett a család Ábellel, hogy milyen jó lesz a bölcsiben, mennyi játék, élmény, játszótárs várja. Végül itt kezdték meg az igény szerinti beszoktatást. Ábel gondozónője Gabi néni lett, aki a beszoktatás időszakában családlátogatást is tett a családnál. Ábel megmutatta a szobáját, a kedvenc játékait, és Katának és férjének is alkalmuk nyílt hosszabban elbeszélgetni a gondozónővel. Gabi néni egy apró ajándékkal is kedveskedett Ábelnek. A bölcsődei beszoktatás első pár napjában még Kata is a csoportszobában ült, majd fokozatosan hagyta magára a kicsit. Amikor kiment a csoportszobából, előtte mindig megbeszélték, hogy anya hová megy, és mikor jön vissza. „Elmegyek a boltba és tízórai után jövök érted!" Sohasem osont ki észrevétlenül és mindig abban az időpontban érkezett vissza, amit előzetesen megbeszéltek. Persze az elszakadásnál így is nagy volt a sírás. Aztán egyik nap, talán a negyedik napon Gabi néni jelezte, hogy Ábel nagyon jól eljátszott az udvaron és a következő napon próbálják meg az ebédet is a bölcsődében elfogyasztani. Ez is simán zajlott. A második hét környékén próbálták meg az ottalvást, ami rendkívül gyorsan és zökkenőmentesen ment. De a reggeli elválások még mindig nagyon nehezek voltak. Egyik reggel Gabi néni, aki rendkívül nagy szakmai tapasztalattal rendelkezett, kérte, hogy az elbúcsúzás rövid legyen és ne azt mondják a gyermeknek, hogy „Ne sírj!", hanem, hogy „Érezd jól magad a bölcsiben!" Ekkor szinte minden alkalommal ölbe vették Ábelt és megnyugtatták.

Kata meggyőződése, hogy ha ő nem érezte volna biztonságban gyermekét és nem működött volna együtt a család és a bölcsőde a beszoktatás alatt és azt követően is, nem ment volna ilyen zökkenőmentesen a beszoktatás.

„Két évvel ezelőtt, amikor a fiam az ovit kezdte, azt hittem, hogy a beszoktatást egy életre letudtuk. Akkor én már annyira vártam az ovit, hogy ez a gyermekre is ráragadt. Nem maradtam ott vele, egyszerűen elvittem és mentem a dolgomra. Felszabadultan. Tavaly vettem észre először, hogy nem minden szülő és gyermek számára megy olyan zökkenőmentesen, mint nekünk. Láttam, ahogy az egyik kislány zokog az anyukája karjaiban, sír az anyuka is, majd az óvónő határozott kérésére elmegy. Mire mi lecseréltük a cipőt, a kislány könnyei felszáradtak, és már nevetett valamin. Amikor kiléptem, az anyukája ott ült a lépcsőn összetörve. Hiába mondtam neki, hogy már nevet a lánya, láttam és éreztem az elkeseredését.

Tavaly év elején már nem az ovi újdonsága kötötte le a fiam figyelmét, hanem az új gyerekek. És látta a sírást, a könyörgést. Megpróbálkozott ő is vele, de nem sikerült elég hitelesre, így amikor én elnevettem magam, ő is nevetett. Innentől nem volt gond, de azért azt kérte – és mindig azt kéri –, hogy korán menjek érte." (Szülői oldal)

Felhasznált irodalom

Zsubrits, A. (2011) *A gyermekkor kötődései*. Lővér Print Kiadó, Sopron.

Javasolt irodalom

Ranschburg, J. (2009) Szülők könyve. Saxum Kiadó, Budapest.

„KISFIÚ – KISLÁNY” – NEMISÉG, A NEMI IDENTITÁS KIALAKULÁSA

Leírás

Az elmúlt évtizedekben gyökeresen átalakult a szexualitásról való gondolkodásunk. Jóval kevésbé látjuk természetellenesnek, ha valaki a saját neme iránt vonzódik, vagy elégedetlen azzal, hogy ő férfinak vagy nőnek született. Az is tény, hogy a nők évszázadokon át szenvedtek a hátrányos megkülönböztetés miatt, csakhogy erre a helyzetre is igaz, hogy az egyforma bánásmód nem azonos az egyenlő bánásmóddal. Az ezzel kapcsolatos, főként a fejlett, például a skandináv országokban, kialakult társadalmi mozgalmak. Svédországban például a közelmúltban nagy nyilvánosságot kapott, hogy néhány óvodában mindent igyekeznek kiküszöbölni, ami a gyermekek nemére utalna. Így például nem nevezik őket a keresztnevükön, hanem „Pajtás”-nak szólítják őket, egyforma ruhát adnak rájuk és egyforma játékokat adnak nekik. Mindez azon a téves feltételezésen alapul, hogy a nemi szerepeket a gyermekek kizárólag tanulás útján sajátítják el. Csakhogy a pszichológiai megfigyelések ezt nem támasztják alá.

Valójában a – mind a biológiai (sex), mind a szociálpszichológiai értelemben (gender) vett – nem az egyik olyan sajátosság, amely kicsi kortól kezdve befolyásolja a viselkedést. A testfelépítés különbségei már az újszülötteknél megmutatkoznak: a fiúk rendszerint nagyobb súllyal születnek, a válluk szélesebb, a medencéjük keskenyebb, mint a lányoké. A kisfiúk sérülékenyebbek, mint a lányok: gyakrabban betegszenek meg, és nehezebben vészelik át ugyanazokat a betegségeket. A játékban is kezdettől fogva különböznek: a fiúk sokkal jobban kedvelik a nagy mozgással járó játékokat, autót, repülőgépet utánoznak, építenek és szerelnek, a babákkal, babaházakkal viszont nem rokonszenveznek. A lányok inkább foglalkoznak játék ékszerekkel vagy edényekkel, egészen apró koruktól örülnek a szép ruhának, szívesen illegetik magukat a tükör előtt. Már az első években kezdenek külön csoportot alkotni a fiúk és a lányok, a nemek szerinti elkülönülés kisiskoláskorra igen határozottá válik. A fiú- és lánycsoportok szerkezete is különböző: a fiúk, férfiak egész életükben szívesebben tagjai a nagyobb, szervezett, tagolt csoportoknak, és fontos a számukra, hogy ezekben a csoportokban hol helyezkednek el. Még a barátok között is gyakori a testi vetélkedés, verekedés: ilyesmi miatt a lányokat ritkábban kell figyelmeztetni. A lányok viszont kezdettől fogva az intim, két-három tagból álló együtteseket részesítik előnyben.*(Ranschburg, 2008)*

A gyermekek fejlődésük során nagyon korán megértik és „számon tartják” nemüket. Már a beszédtanulás kezdetén érzékelhető, hogy pontosan tudják, a „néni” nőhöz, a „bácsi” férfihoz tartozik. Körülbelül kétéves kortól növekvő meglepődéssel, majd sértődéssel fogadják a kisfiúk, ha lánynak, a kislányok, ha fiúnak nézik őket. Igaz, hogy nem tudják pontosan, hogy melyek a nemiség legfontosabb tartozékai. Azt azonban már 3-4 éves koruktól kezdve világosan megértik, hogy a nemük alapján apák illetve anyák, férjek illetve feleségek lesznek. A pszichoanalízis elméletének ismerete óta tudjuk, hogy azt is sejtik, hogy a nemek közötti vonzalom valami nagyon erős és különleges dolog, amelyből ők gyermekként kimaradnak.

A fent vázolt különbségek bizonyos korlátok között függenek a környezet bánásmódjától is. A fiatal szülők akaratuktól függetlenül is másként bánnak a fiú- illetve a lánygyermekükkel. Az apák gyakran félénkebben tartják a karjukban a lánycsecsemőt, az anyák viszont közvetlenebbek lehetnek a kislányukkal. Amikor a szülők beszámolnak csecsemő gyermekükről, a fiúról elsősorban azt mesélik el, hogy erős, egészséges, szépen fejlődik, a lánynál sokkal gyakrabban azt emelik ki, hogy szép, kedves, bájos. Nagyon erőltetett, természetellenes módon lennénk csak képesek úgy viselkedni, hogy

az ne legyen a nemre nézve specifikus. Másrészt viszont a nemi szerepek elsajátításában sokkal többet számít az utánzás, azonosulás, mint a bánásmód: márpedig az utánzott viselkedés nagy része kevéssé kontrollált.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A legtöbb jövendő szülő – ha nem is nagyon határozottan – inkább fiút vagy inkább lányt szeretne. A fiúkat, minden emancipációs mozgalom ellenére, még ma is többen előnyben részesítik. A technikai lehetőségek ma már azt is lehetővé tennék, hogy a szülők válasszanak, de ha nincsenek rendkívüli körülmények, akkor abban kell támogatni a szülőket, hogy fogadják el jövendő gyermekük nemét. Az, hogy egy szülő fiút vagy lányt szeretne inkább, egyáltalán nem elítélendő, álszentség volna tagadni, hogy léteznek preferenciák. Azonban a szülők túlnyomó többsége fel tudja dolgozni a csalódást, át tudja hangolni magát arra, hogy mégsem Dani, hanem Juli érkezik.

Mégis előfordul, hogy a szülő számára nehézséget okoz a gyermek nemének elfogadása. Gyakoribbak a fiúsított lányok, de találkozhatunk pöttyös szoknyába öltöztetett, és így fényképezett kisfiúval is. Nem feltétlenül a nemi identitás fejlődését zavarja meg, ha a szülő nem a nemének megfelelően neveli a gyermekét, annál inkább árthat az önbecsülésnek és a szülővel való viszonynak. Ha ilyesmit látunk, kellő tapintattal érdemes a kockázatokra felhívni a szülő figyelmét. Az kap az életre jó útravalót, aki gyermekkorában megtanulta elfogadni önmagát és a fontosabb tulajdonságait.

Még a legjobb, legközvetlenebb családban is gyakran tapasztalható, hogy a kisfiúk az anyjukkal, a kislányok az apjukkal vannak intimebb, közelibb viszonyban, amely elsősorban bizonyos életkorra (2-5 éves korban) jellemző. A másik nemű szülővel való kapcsolat fontos szerepet játszik a későbbi női vagy férfi szerep megalkotásában, ezért tartják fontosnak a szakemberek, hogy a gyermekek akkor is legyenek folyamatos kapcsolatban mindkét szülővel, ha történetesen nem élnek együtt. Sajnos, ugyanakkor elfogultsággal is találkozunk ezen a téren: nem ritkaság, hogy az anya vagy az apa többre értékeli a fiút, vagy (ritkábban) a lányt, és ennek jeleit is adja. Ha ilyennel találkozunk, helyénvaló tapintatosan felhívni rá a figyelmet, hogy ez nem használ a kisgyermek személyiségfejlődésének. A szülőket az is aggaszthatja, ha a gyermekük nem viselkedik a nemének megfelelően. A fiúknál különösen a bátorságot szokták hiányolni, lányoknál a rendet vagy a kedvességet. Megrémítheti a szülőket, ha a gyermek feltűnően utánozza a másik nemet: a kisfiú szoknyát akar venni, a kislány érdeklődik a fegyverek iránt. Mindennek azonban vajmi kevés köze van a későbbi, akár nemi, akár egyéb tulajdonságokhoz.

Eset, példa, illusztráció

Egy vidéki városban élő család Budapestre utazott, hogy pszichológiai segítséget kérjen. A család négytagú: a két szülő és két fiúgyermek. Az idősebb fiú 7, a fiatalabb, Marci 5 éves. A probléma vele kapcsolatos. Marci ugyanis mindenben az édesanyját igyekszik utánozni. Rendszeresen megpróbál belebújni a ruhájába, cipőjébe. Szívesen elkíséri a bevásárló körútjaira, véleményt mond a ruhájáról. Egyébként is szeret tükör előtt billegni, többször kérte, hogy jelmezbálokon lányruhában jelenhessen meg.

A pszichológus véleménye az volt, hogy nem kell túlságosan gyorsan véleményt mondani a hasonló, különös szokásokról, csak több találkozás után tudja kialakítani a saját álláspontját.

Ezek után külön-külön is találkozott a szülőkkel, majd arra kérte őket, hogy felváltva hozzák a kisfiút, végül pedig ismét az egész családdal töltött el egy órát. A feltáruló helyzet a következő volt: a gyermekek apja egy igen nagy erejű ember, valaha birkózó volt. Szemlátomást az erős em-

bereknek az a típusa, akit szinte nem lehet felbosszantani. Imádja a feleségét, a gyermekek anyját, aki sugárzóan szép asszony. Visszafogottsága és a feleség iránti odaadása következtében lényegében minden döntést a feleségre hagy, sőt még az asszony vágyait, gondolatait is igyekszik kitalálni. A családban egyértelműen a feleség a meghatározó személy.

A kisfiú számára az önmagát tudatosan alárendelő apa nem volt megfelelő azonosulási minta, ezért kezdte utánozni az édesanyát. A viselkedésének semmi köze nem volt a nemiséghez. A pszichológus feltárta a problémát, és azt a tanácsot adta a szülőknek, hogy közösen hozzák meg a fontos döntéseket. A többéves utánkövetés a pszichológust igazolta: Marci a pubertáshoz közeledve teljességgel felhagyott a nőies szokásokkal, és határozottan érdekelni kezdték a lányok.

Felhasznált irodalom

Ranschburg, J. (2008) *A nő és a férfi*. Saxum Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Berghammer, R. (1992) Személyiségfejlesztés a családban. A nemi identitás hétköznapi gondjai. *Fejlesztő pedagógia: pedagógiai szakfolyóirat*, 3-4. sz. 72–73.
Rivers, C., Barnett, R. (2011) *The Truth about Boys and Girls*. University Press Columbia, New York.

A GYERMEK ÉS A SZEXUALITÁS

Leírás

Az európai civilizációban az elmúlt két évszázadban szigorú tiltásokkal igyekeztek a szexualitást a felnőtt korra korlátozni. Sokan megütköztek Freud elméletén, amely szerint a nemi vággyal, vagy ahogyan a pszichoanalitikusok nevezték, szexuális libidóval a gyermekek is rendelkeznek. *(Freud, 1995)* A tudomány mai állása szerint a gyermekek a prepubertás, a nemi hormontermelés megindulása előtt nem éreznek igazi érzéki vágyat. Ez azonban nem jelenti, hogy a nemi szerveik ne lennének ingerelhetőek, az idegpályák már a születéskor működőképesek, ha a hozzájuk kapcsolódó érzések nem is egészen ugyanolyanok, mint a későbbiekben. A gyermekkori onánia magyarázata, hogy a gyermekek egy része teljesen természetes módon felfedezi ezt a lehetőséget.

A csecsemők és kisgyerekek az első években számos olyan tevékenységet folytatnak, amelynek célja valamilyen, az adott életkori szakasznak megfelelő testi örömszerzés. A legismertebb ezek közül az ujjszopás vagy a cumizás, abban a korszakban, amikor a szájnak kitüntetett szerepe van. Emellett a kicsik szeretik a puha rongyokat, textilállatokat, amelyeket arcukhoz dörzsölnek, simogatnak. Sok gyermek úgy alszik el, hogy közben saját haját csavargatja, fejbőrét dörzsölgeti. Az autoerotizmus léte természetes, a hiánya az, ami problémát jelez: a szeretetteljes gondoskodást nélkülöző gyerekek esetében figyelhető meg, és előzménye lehet az érzelmi élet későbbi súlyos zavarának.

Az ujjszopás, a cumizás, és minden más autoerotikus tevékenység akkor tekinthető kórosnak, ha a gyermek idejének, tevékenységének aránylag nagy részét uralja, ha más tevékenységeket helyettesít. A tipikus csecsemő- és kisgyermekkori tevékenységek (cumizás, puha rongyok szorongatása) 3-4 éves korra általában megszűnnek.

A fentieknél inkább aggasztja a szülőket a valódi onánia, az, ha a gyermek láthatóan ingerli a nemi szervét. Az önkielégítést, különösen, ha gyermekekről volt szó, évszázadokon át ijesztő és veszedelmes tünetnek tartották, mindent elkövettek, hogy megakadályozzák. Még néhány évtizeddel ezelőtt is sok szülő kényszerítette a gyermeket, hogy hanyatt fekve, a kezét a takaróra téve aludjon el. Holott az onániának semmiféle kockázata nincs, azon kívül, hogy az észlelése kínos és zavarba ejtő a felnőttek számára. A nemi szervekben idegvégződések sokasága található, és a gyermekek egy része korán felfedezi, hogy a belőlük származó ingerek kellemesek, fürdés, tisztálkodás vagy játék közben. Vannak gyermekek, akik időszakonként sűrűn folyamodnak az önvigasztalás e módszeréhez. A kényszeres onánia gyakori jellemzője az érzelmileg súlyosan elhanyagolt, személytelen környezetben nevelkedett gyermekek viselkedésének, de előfordul a legjobb, harmonikus környezetben élő gyermekek körében is. A leggyakoribb 3-5 éves kor között, később a gyermekek elhagyják (vagy megtanulják a leplezését). *(Bálint, 1990)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Vannak gyermekek, akik nagyon nehezen tudnak megválni az ujjszopástól és a cumizástól. Ennek azonban azon kívül, hogy a szülőket zavarja, nincs különösebb jelentősége. A leszoktatás csak tapintatos, közös elhatározáson alapuló lehet, a durva „viselkedésterápia" mint az ujj bekötözése, bepaprikázása értelmetlen és kárt okoz. Előfordulhat, hogy az ujjszopás fennmaradása lelki problémát, intenzív önvigasztalási igényt tükröz, máskor egyszerűen csak rossz szokás, ami rögzült. Ha a szülőt aggasztja a tünet, érdemes kikérni a szakember véleményét, egyébként azonban biztosak lehetnek benne, hogy az iskolai évek alatt a gyermekek felhagynak az efféle „gyermekes" viselkedéssel.

Az onániával hasonló a helyzet. Bármennyire nyugtalanító, nincs túl sok teendő ezzel kapcsolatban, azon kívül, hogy érdemes ellenőrizni: nincs-e kisebb fokú gyulladás, vagy más irritáló tényező a nemi szervek környékén. A nemi szervek iránti érdeklődés másik oka lehet, hogy a mai tömegmédiumok ontják az erotikus tartalmú ingereket, már az óvodások utánozzák az előző nap látott szerelmi jeleneteket, tudják, hogy a nemiség izgalmas dolog. A kockázat nem az onánia megjelenése, hanem az, hogy a nemiséggel túl korán ismerkedő gyermekek különösen kiszolgáltatottak a torz szexuális vonzalommal hozzájuk közeledőknek. Másrészt a szexuális ingerek folyamatos jelenléte akadályozza a gátlások kialakulását. Márpedig gátlásokra, a megfelelő mértékben, szükség van: a gátlások teszik kezelhetővé, kontrollálhatóvá a szexuális viselkedést. Érdemes tehát a szülők figyelmét felhívni a televízióban, interneten látható szexuális tartalom veszélyeire és arra, hogy ezek nem korlátozódnak csak a korhatáros filmekre: jelen vannak a híradókban, a reklámokban is.

A szülők gyakran annak sincsenek a tudatában, hogy a saját, nemiséggel kapcsolatos viselkedésük is nagy hatással van a gyermekre. A kapcsolat és a gyermek szempontjából az a kedvező, ha a szülőknek is van lehetőségük a zavartalan szerelmi életre. Ezért is jó, ha a gyermekek külön helyiségben alszanak, ha megtanulják tiszteletben tartani a szülők magánéletét. Annak is a tudatában kell lenni, hogy a szülők meztelensége, nemiségük érzékletes látványa hatással van a gyermekre. Együtt élő emberek között elkerülhetetlen, hogy hiányos öltözékben lássák egymást, de az inkább kerülendő, hogy a 2-3 évnél idősebb gyermek gyakran lássa pőrén a szülőket, különösen az ellenkező nemű szülőt. Értelemszerűen kivétel ez alól, ha a család a nudizmus, naturizmus híve, de ezekben a családokban a gyerekek a nemiség és a szexualitás egészéről másként gondolkodnak.

Eset, példa, illusztráció
Renáta kislánya rendszeresen simogatta intim testrészét. Renáta ismerősei igencsak zavarba jöttek, amikor a kislány előttük tette ezt. Renáta azonban soha nem szólt rá érte, hanem inkább elhívta – mintha nem is látná, hogy mit csinál –, hogy menjenek, nézzenek meg egy kutyát, biciklizzenek, legózzanak, olvassanak mesét, énekeljenek, főzzenek, mondjanak verset. Renátának, a felnőttek megrökönyödését látva, el kellett magyaráznia, hogy a gyermek még olyan kicsi, hogy nem alakult ki a szégyenérzete, és csak a figyelem elterelés használható a szakemberek szerint. Ha a probléma később is fennáll, akkor meg lehet beszélni a gyermekkel, hogy ezt nem illik mások előtt csinálni. Azt azonban nem szabad tudatosítani a gyermekben, hogy ez szégyellni való dolog lenne. A kislány nemsokára teljesen elhagyta ezt a szokását.

Felhasznált irodalom
Freud, S. (1995) *A szexuális élet pszichológiája*. Cserépfalvi Kiadó, Budapest.
Bálint, A. (1990) A fokozottan onanizáló gyermek. In: *Anya és gyermek*. Párbeszéd Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Rogge, J-U. (2007) *Még hogy mindent tudnak?* Park Kiadó, Budapest.
Bettelheim, B. (2013) *A mese bűvölete és a bontakozó emberi lélek*. Corvina Kiadó, Budapest.

KORTÁRS KÖZÖSSÉGEK

Leírás
A gyermekek korán tanúbizonyságot tesznek arról, hogy az ember társas lény. A kicsiket már egyéves koruk körül felvillanyozza a hasonló korúak társasága, másfél éves koruk körül pedig határozottan felismerik azokat a társaikat, akikkel rendszeresen találkoznak. Kezdetben csak játszanak egymás közelében, de már igen korán, másfél-kétéves kor körül megjelennek az együttműködés első jelei. Téves az az elképzelés, hogy a három évnél fiatalabb gyermekek elsősorban a felnőttek között érzik jól magukat: természetesen a megbízható, szeretetteljes felnőttek elérhetősége nagyon fontos, de társak nélkül már a kétévesek is unatkoznak. Kiválóan megfigyelhető, hogy már a játszótéren is ismerkednek, „kóstolgatják" egymást, nem szeretnek olyan helyre menni, ahol nincsenek más gyermekek. Ha társakra akadnak, sokkal inkább elmélyülnek a játékban.

Az óvodáskorúaknál már kisebb, 3-4 fős csoportok alakulnak, és megjelennek a szerepkezdemények is. Egy-egy gyermek egyre inkább magához ragadja az események szervezését, megpróbálja birtokában tartani a legkedvesebb játékokat. Már ekkor megmutatkoznak a kedvező pozícióért, a hatalomért zajló vetélkedés első jelei, a vezetők „kiválasztódásának" azonban még bizonytalanok a kritériumai.

Az óvodás gyermekek határozottan szívesebben játszanak a kortársakkal, mint egyedül. Keresik egymás társaságát, és nem „válogatósak", szívesen játszanak hasonló korú gyermekekkel, legyenek azok a baráti család gyermekei, vagy az azonos helyen nyaralók, az sem baj, ha a másik egy kicsit fiatalabb vagy idősebb. Az óvodások társas tevékenysége több fejlődési fázison megy keresztül. *(Mérei, 1993)* Kezdetben az együttlét, a közös helyszínek keresése jellemzi a kisgyermekek társas kapcsolatait, később összetettebbé válik a közös tevékenység, kialakul az együttműködés képessége.

Iskoláskor előtt a gyermekek legkedveltebb játékai a szerepjátékok, amelybe tökéletesen beleélik magukat, mélyen elmerülnek bennük. A mindennapi élet apró eseményei, a családot ért örömök, fájdalmak, az előző este látott akciófilm éppúgy megjelenik a játékban, mint a gyermek élményei, félelmei, bánata. A felnőttek sokszor így szereznek tudomást arról, mi foglalkoztatja a gyerekeket, mitől szoronganak, hogyan látják a felnőtt világot, a szülőket. Az óvodáskorúak még tanulják a szabályok jelentőségét, és a tanulási szakaszban könnyedén megszegik őket, ezért idősebb testvéreik nem szeretnek velük játszani.

A fiúk és a lányok az óvodában még szívesen játszanak együtt, de már megfigyelhető eltérő társas természetük: formálódóban vannak a fiúk és a lányok külön csoportjai.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A szülők számára mindenképpen könnyebbséget jelent, ha a gyermeküknek van társasága. Ugyanakkor lényegesen tartalmasabb kapcsolatok alakulnak ki a rendszeres együttlét esetén (bölcsődében vagy óvodában), mint alkalmi találkozások során. A játszótéren, játszóházban kialakuló alkalmi kapcsolatok során kevésbé differenciálódnak a szerepek, nem alakul ki elmélyült együttműködés a gyermekek között. Támogassuk a szülőket abban, hogy a gyerekek számára biztosítsák a társas együttlét alkalmait. Ezek fontos lehetőségek arra, hogy a gyermekek megtanulják, hogyan kell alkalmazkodni, együttműködni a társakkal.

Felnőtt felügyelete és irányítása nélkül az óvodások még „szertelenek", nem tudnak eleget a valóságról ahhoz, hogy a veszélyeket elkerüljék. De érdemes arra is felhívni a szülők figyelmét, hogy szükségük van az önállóságra is, arra, hogy a társas közegben kipróbálják önmagukat. A felnőtteknek „kéznél" kell lenniük, de helytelen mindenbe beleszólni. Lehetőséget kell biztosítani a gyermekek számára, hogy bizonyos konfliktusokat önmaguk oldjanak meg.

Eset, példa, illusztráció

Flóra szerető, meleg, gondoskodó családban nevelkedett, de mivel egyke volt és a családban sem voltak gyermekek, kortársakkal csak az óvoda elkezdése után találkozott rendszeresen. Itt tapasztalta meg először azt, hogy a felnőtt világ és a gyermek világ szabályai jelentősen eltérnek egymástól: a felnőttek alkalmazkodtak hozzá, ha tehették, teljesítették az igényeit és a kívánságait, a gyermekek viszont távolról sem.

Nem találta meg a helyét a gyermek csoportban, sőt, egy idő után csúfolni kezdték, és kirekesztették őt. Ráadásul az óvónők agresszívnek nevezték Flórát, ami nagyon meglepte az édesanyát, hiszen őt egy kedves, segítőkész, szeretetteljes kislányként ismerte a család. Az édesanya elkeseredésében a védőnőhöz fordult, akivel kiderítették, hogy Flóra valóban nem agresszív, csak a felnőtteknél megszokott viselkedést gyakorolja a gyermekközösségben is (pl. ha egy felnőtt által foglalt székre szeretne leülni, egyszerűen elhúzza onnan a felnőttet, aki átadja neki a helyét, de ez a viselkedés az óvodai társakkal már durvaságnak minősül). A védőnő azt tanácsolta, hogy gyermektársaságban tanítgassák Flórát az együttműködő viselkedésre. Ezután a szülők olyan helyzeteket teremtettek, amelyben ők maguk is jelen voltak a közös játékoknál, és magyarázataikkal („Azért sír Bálintka, mert elvetted tőle az autóját, pedig ő nagyon szeret játszani vele."), valamint javaslataikkal („Mi lenne, ha először ő ugrana, majd te következnél, majd újból ő.") tanítgatták Flórát az együttműködésre és az alkalmazkodásra. Ez a tanulás segített neki a beilleszkedésben, egy idő után már nem csúfolták, és még barátságot is kialakított Péterrel, akivel óvoda után is összejártak játszani.

Felhasznált irodalom
Mérei, F., V. Binét, Á. (1993) *Gyermeklélektan*. Gondolat Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Inántsy-Pap, J. (2010) Megosztás és társas kapcsolatok gyermekkorban. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 1. sz., 85–102.
Nagy, E. (2012) A társas kapcsolatok szerepe a gyermekek életében. *Tanítás-tanulás szakmódszertani folyóirat – tanítók számára*, 4., (december) 8–9.
Pikó, B. (1997) Coping – társas kapcsolatok – társas coping. *Pszichológia*, 4., 391–98.
Ranschburg, J. (2009) *Szülők könyve*. Saxum Kiadó, Budapest.

KISGYERMEKEK ÉS A MÉDIA

Leírás
A modern média és kommunikációs eszközök életünk részévé váltak. Természetes, hogy a gyerekeket sem lehet elszigetelni tőlük. A döntő kérdés, amelyre nagy befolyása van a szülőknek és a későbbi környezetnek, hogy aktív vagy passzív médiafogyasztók lesznek-e? Rendelkezni fognak-e a kellő ismeretekkel és tudatossággal, képesek lesznek-e a javukra fordítani a média áldásait, vagy inkább a rabjai lesznek?

Tudományos kutatások adatai szerint a szülők nem veszik kellőképpen figyelembe a torz médiahasználat kockázatait. Egy USA-ban készült felmérés szerint a gyermekek már hároméves koruk előtt sokat ülnek a képernyő előtt, holott az amerikai gyermekgyógyászok szövetségei többször is állást foglaltak a 2 évesnél fiatalabb gyermekek televíziózásának ártalmaival kapcsolatban. *(Fischerkeller, 2002)*. Ha már leültetik a szülők a gyerekeket a televízió elé, javasolt, hogy figyeljenek oda, mennyi időt tölt el ott a gyermek. Így 4 éves kor alatt kevesebb, mint naponta fél óra, 7 éves kor alatt kevesebb, mint naponta egy óra, aminél több tévézés nem ajánlható, és akkor is válogassák meg, hogy az jó mese, játékos rajzfilm, gonddal készített gyermekműsor, vagy jó ismeretterjesztő műsor legyen inkább.

Sajnos, azonban a gyermekek televízió és számítógép használatára gyakran az időkorlátok és a tartalmi válogatás hiánya a jellemző. Széles körű tapasztalatok tanúsítják, hogy a szülők, amíg kicsi a gyermekük, gyakran egyszerűen „bébiszitter" gyanánt alkalmazzák a televíziót: a gyermeket leköti a műsor, nem lábatlankodik a szülő körül, nem sodorja veszélybe magát. *(Kósa,Vajda, 1997)* Az anyai terhek, a konfliktuskerülő nevelés következtében a szülőkben a végtelenségig fokozódhat a vágy, hogy végre egy kis nyugtuk legyen. A kellemetlen következmények közé tartozik, hogy a kép olcsón elszórakoztatja a gyermekeket, ám leszoktatja őket arról, hogy elmerüljenek a saját játékukban, mozgósítsák a fantáziájukat. Így rossz kör keletkezik: a gyermekek nem játszanak magukban, hanem követelik a képernyőt, a szülő pedig egyre kevésbé tud ellenállni nekik. Óvónők a megmondhatói, hány gyermek számol be másnap az előző este nézett film történéseiről. Nem csoda, ha kialvatlanok és ingerültek a nap folyamán.

Ráadásul még a gyermekműsorok sem nézhetők válogatás nélkül. Már egészen kicsiknek szóló gyermekfilmek között is bőven találhatunk olyat, amely a felnőtteknek készült akció- és horrorműsorok klónja: minden pillanatban megsérül, felrobban, szétpukkad valamelyik szereplő. A gyermekek kezdetben megrémülnek az ilyen jelenetektől, de hamar hozzászoknak, hogy

ez az élet tartozéka. Sajnos soha nem sikerült megcáfolni, hogy az agresszív médiatartalom hatással van a gyermekekre és ezen nem szépít, hogy nem mindegyikre.

A gyártók egyáltalán nincsenek tekintettel a mentálhigiénés szempontokra. Hiába ismertek az ártalmak, televíziós műsorok, oktató videók és számítógépes játékok sokaságát készítik, gyakran hazug ígéretekkel, már szinte újszülött kortól ajánlva azokat. Ma már külön kisbabáknak szóló televíziós csatorna is szerepel a kínálatban. Az internet új kockázatot jelent ezen a téren is, és bár sok szülő fontosnak tartja, hogy gyermeke megfelelő készségekre tegyen szert a számítógép kezelésében és az internet használatában, valójában azonban nagyon kevés az ismeret arról, hogyan befolyásolja ez a gyermeki fejlődést. *(Talyigás, 2010)* A műsorok készítői ráadásul neves szakértőket foglalkoztatnak, akik pontosan ismerik, hogyan kell megszólítani az egészen kicsiket. Vajon mire jó mindez? Arra, hogy a gyermekeket már egészen kicsi koruktól rabul ejtse a csillogó fogyasztás, hogy minél korábban elsajátítsanak márkaneveket, és már 3 évesen gyakoroljanak nyomást a szülőre, hogy vásárolja meg nekik az adott holmit.

Amikor meghatározott televíziós vagy internetes tartalmak ártalmairól van szó, többnyire a szülők és a család felelősségét emelik ki. Nem mindenkinek van azonban megfelelő tájékozottsága a témában magától, sok ember jóhiszeműen nem is gondolja, hogy olyasmit kínálnak a gyermekeknek, ami árthat nekik. Másrészt a nagyon nagy csábításnak, tömegnyomásnak kevesen tudnak ellenállni: ha minden gyermek nézi az adott műsort, már mindegyiküknek van olyan pólója vagy „kütyüje", amely a népszerű figurát ábrázolja, bizony, nehéz egy szülőnek nemet mondani.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Sajnos, a kereskedelmi szempontokra nem tudunk hatást gyakorolni, de a családi szokások kialakításában, a döntések meghozatalában fontos szerepet tölthet be a házi gyermekorvos, háziorvos, védőnő. A médiaártalmak elkerülésének legfontosabb feltétele, hogy a család egyetlen tagja se legyen a televízió vagy a számítógép rabja. Próbáljuk meg tapintatosan lebeszélni a szülőket arról, hogy a lakásban folyamatosan menjen a televízió! Ha állandóan háttérzaj van, a családtagok nem is tudnak rendesen beszélgetni, ha pedig a szülők folyton a gép fölött görnyednek, a gyerekek is ezt akarják majd tenni. Sajnos, a hátrányos helyzetű családok jó részénél találkozunk hatalmas televízióval a lepusztult lakásban: a munka és elfoglaltság nélkül tengődőknek az egész világon a képernyő a legfőbb vigasztalója.

Jómódú családok esetében mondjuk el a szülőknek, milyen hátrányai vannak, ha a gyermeknek külön televíziója van: gondolkodjanak el egyszer arról, miért adnak műsort a gyermekcsatornák egész éjszaka? A laptop, számítógép használatára kisiskolás korig nem aktuális megtanítani a gyermekeket. A médiumok korai használatának veszélyei mostanában derülnek ki: egyre többször olvashatunk arról, hogy a fiatalok függővé válnak, csökken az egyéb tevékenységekre fordított idő. Terjedőben van a többféle médium egyidejű használata: fülhallgató a fülben, laptop az ölben, a sarokban pedig megy a televízió. A fiatalok ezen a módon mintegy hangtompító függönyt szerelnek önmaguk és a valóság közé.

A megfelelő médiahasználatra való tanítás másik fontos feltétele, hogy a gyermek ne a televíziót nézze, hanem bizonyos műsorokat. A mai szülőnek azonban ügyelni kell, melyik csatornán nyílik ki a készülék: bármely napszakban fröcsög a vér, testrészek röpködnek, vagy jobb esetben félelmetes dinók vicsorognak hatalmas fogaikkal. A médiatudatosság kialakítása nagy mértékben múlik a szülőkön: arra kell megtanítani a gyermekeket, hogy ne rabjai, hanem irányítói legyenek a média használatának.

A médiaszakértők fontosnak tartják a szülők, a felnőttek magyarázó, közvetítő funkcióját a műsorokkal kapcsolatban. Ez valóban fontos, hiszen az irányított, közös médiatartalom fogyasztás (tv nézés) akkor lehet hasznos, ha a szülő az általa válogatott műsorok közös megtekintése után meg is beszéli a látottakat a gyermekekkel, visszautal, segít feldolgozni az érzelmi élményeket. Kérdés azonban, hogy történhet-e ez egyidejűleg, a műsor nézése közben, ahogy azt jelenleg a műsorok korhatár szerinti besorolása sugallja („csak nagykorú jelenlétében tekinthető meg")? A gyermekek természetesen kevésbé félnek, ha egy felnőtt jelen van, és a viselkedésével modellálja, hogy a helyzet nem félelmetes. De a látványtól nem tudja megkímélni a gyermeket, magyarázni pedig nemigen lehet a film nézése közben, hiszen akkor nem hallható a szöveg. Érdemes arra gondolni, hogy egy utcai baleset láttán az emberek természetes ösztöne, hogy gyorsan eltávolítják onnan a gyermekeket, ám sajnos, a gépek jelenléte felfüggeszti a spontán reakciókat.

Sem a televíziónak, sem a számítógépnek nincs helye az óvodában. Mintegy tíz évvel ezelőtt meglehetősen nagy felzúdulást keltett a „kakaóbiztos" számítógépek eljuttatása az óvodákba: a költséges kampány semmilyen eredménnyel nem járt, nem ez a hátrányos helyzetű gyermekek felzárkóztatásának legfőbb eszköze.

Eset, példa, illusztráció

Edina első gyermekét várta, amikor a védőnő megérkezett az első családlátogatásra. Edina örömmel fogadta a védőnőt, betessékelte, hellyel kínálta. A védőnőnek rögtön feltűnt a nappali falát betakaró plazma TV, amelyben éppen az egyik divatos reggeli műsor szólt. Beszélgetni kezdtek, amelynek során kiderült, hogy a kisbabát tervezték, várták, Edina pedig tele volt kérdéssel, hiszen nem volt előzetesen tapasztalata. Elővette papírját, amelyen egy oldalnyi kérdés szerepelt. Edina elmondta a gyermekszoba-terveket, beszélt a munkahelyéről, a család örömérről. Közben a TV folyamatosan ontotta magából az információkat, zenét, reklámokat.

A védőnő türelmesen válaszolt a kérdésekre, majd próbált koncentrálni, hogy milyen témákat is szokott az első találkozás alkalmával megbeszélni az édesanyákkal, de a gondolataiba mindig beleszólt valaki a TV-ből. Ekkor nem bírta tovább és megkérdezte az anyukát, hogy nem zárná-e le a televíziót, mert őt nagyon zavarja, nem tud figyelni a saját mondandójára. Az anya megdöbbent, majd lezárta a TV-t és elnézést kért. Ez a jelenet még jónéhányszor megismétlődött.

A védőnő már „ki volt hegyezve" a TV-re, amit a szülés után Edina nem bírt megállni szó nélkül, és megkérdezte, hogy miért kéri mindig a TV lezárását, amikor láthatja, hogy náluk az mindig szól? A gyermek szereti nézni, hallgatni, addig is csendben van. A védőnő ekkor megosztotta az anyával, mit gondol a tévézésről, annak előnyeiről, hátrányairól, hogy milyen sok dologban tartják felelősnek az otthonokban alapjáraton működő TV-t, hogyan hat a látásra, a figyelemre, milyen félelmek jelenhetnek meg a műsorok hatására. Felhívta a figyelmet arra, hogy a csecsemőknek semmi szükségük a televízióra, még akkor sem, ha esetleg pillanatnyilag könnyebbséget jelent a szülőnek, hogy leülteti elé a gyermekét. Beszéltek arról, hogy mennyivel értékesebben el lehet tölteni az időt más, a gyermek számára élvezetes tevékenységekkel. Csecsemőknél a séta, a versikék, énekek, kisdedeknél a mese, vers, mondókázás, képeskönyvek, közös játék az, ami élményt jelent és komplex hatással van a fejlődésre. Arról is beszéltek, hogy később hogyan lehet megtanítani arra a gyermeket, hogy ha nézi is a tévét, tudjon szelektálni a műsorok között, ne legyen cselekvéspótló tevékenység a tévézés.

Edina nem nagyon örült a hallottaknak, kicsit kétkedve fogadta, olyan érzése volt, mintha rossz pontot kapott volna. Elkezdett kutatni az interneten. A következő találkozáson döbbent kérdéseket tett fel a védőnőnek. Elmondta, hogy ő azt gondolta, hogy ezek csak a védőnő saját elképzelései,

mert valahol hallotta, de nem gondolta, hogy ennyire összetett dologról van szó. Kicsit meg is ijedt és elmesélte, hogy összegyűjtötte azokat a meséket, amiket majd három éves kora után megnézhet gyermeke. Nagyon lelkes volt. A védőnő pedig kicsit megkönnyebbült.

Felhasznált irodalom
Fischerkeller, J. (2002) *Growing up with Television*. Temple University Press, Philadelphia.
Kósa, É., Vajda, Zs. (1997) *Szemben a képernyővel.* Eötvös Kiadó, Budapest.
Ranschburg, J. (2006) *Áldás vagy átok? Gyerekek a képernyő előtt*. Saxum Kiadó, Budapest.
Talyigás, J. (szerk) (2010) *Az internet a kockázatok és mellékhatások tekintetében*. Scolar Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Bettelheim, B. (2013) *A mese bűvölete és a bontakozó gyermeki lélek*. Corvina Kiadó, Budapest.
Vekerdy, T. (2012) *Gyerekek, óvodák, iskolák*. Saxum Kiadó, Budapest.

ISKOLAKEZDÉS

Leírás
Az iskolába lépés minden családban jelentős fordulópont, a szülők gyakran úgy érzik, hogy a család „vizsgája" is, hogy vajon a hat év körüli kisgyermek mire vitte eddig? Képes volt-e a környezete őt olyan munícióval ellátni, amely lehetővé teszi, hogy a társadalom gyermekre szabott, koronként változó elvárásának megfeleljen, az iskolába beilleszkedjen, és ott megfelelő teljesítményeket érjen el. Kutatásokkal alátámasztott és általánosan ismert tény, hogy a gyermekek későbbi tanulási sikerei és a teljes életpálya szempontjából kulcsfontosságú, hogy megfelelő érettséggel lépjenek iskolába, és ez a tudat erősen nyomasztja a szülőket (Porkolábné,1988). Arra is gondolni kell, hogy az iskolás életmód nyilvánvalóan átalakítja a család otthoni életét, és megváltoztatja a pozícióját is. Erre a sok problémát hordozó időszakra a gyermekek és szüleik sokféle módon reagálhatnak.

Ha az iskolába lépés ideje, módja vitatott, mást gondolnak róla a szülők és mást a szakemberek, és ezt előzmény nélküliként éli meg a család, mondván, hogy soha nem volt baj a gyermekkel az óvodában – nehezen kezelhető helyzetet teremthet. Időnként találkozhatunk olyan szülőkkel, akik nem kapnak időben segítséget gyermekük állapotának, fejlődési lehetőségeinek reális megítéléséhez, és mintegy bizonyítandó az ő álláspontjuk egyedüli helyességét, saját gyermekük fejlődésének gátjává válhatnak: tűzön-vízen keresztül ragaszkodnak ahhoz, hogy menjen iskolába, de legalább annyira ahhoz, hogy ne menjen. A szülők azon képességét, hogy az empatikus megértésen túl gyermeküket jobban lássák, érdekeiket tudatosabban képviselhessék, mindenképpen támogatni kell, különösen ebben az érzékeny helyzetben. Gyakran előfordul, hogy hiába lennének a gyermekek több vonatkozásban iskolaérettek, egy-egy fontos terület fejletlensége miatt mégsem tanácsos iskolába engedni őket. Nehezíti a döntés meghozatalát, hogy életkoruk, vagy a speciális óvodai ellátás hiánya a további óvodáztatás ellen szól: az óvoda már nem megfelelő nevelési színtér számukra, az iskola pedig még nem az. Az eddigiekből is kiderülhet, hogy az iskolakészültség nem egyértelműen meghatározható képességstruktúra kifejlődését jelenti. Területenként és kultúránként változó tartalmakat takar, mégis vannak egyes fizikai, kognitív és érzelmi érettségbeli kritériumok, amelyek hiányában semmiképpen nem tanácsos iskolába küldeni a kisgyermeket. Ezek a következők:

Fizikai kritériumok: megfelelő testi fejlettség (magasság, tömeg, ép érzékszervek, ellenállóképesség, a fogváltás megkezdődése), terhelhetőség, idegrendszeri érettség (a mozgás összerendezettsége, finomsága, gátlófunkciók érettsége, dominancia kialakultsága).

Kognitív kritériumok: megfelelő figyelmi állapotra való készség, térirányok ismerete, alakháttér differenciálás, azonosságok és különbözőségek felismerése, analizáló és szintetizáló gondolkodás érettsége, általános tájékozottság, beszédkészség, emlékezet.

Emócionális/viselkedéses kritériumok: feladattudat és feladattartás, kudarctűrő képesség, tanulási motiváció, érdeklődés, kapcsolatokra való nyitottság kortársakkal és felnőttekkel szemben.

A kisgyermek számára szintén nagyon fontos, hogy a neki megfelelő időben történjen az iskolába lépés, és ami még nagyobb jelentőséggel bír, hogy a neki megfelelő tanítóval kezdhesse a tanulás-játékot.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Az iskolakészültség mérése nemzetközileg is bevett gyakorlat az eltérően értelmezett iskolakezdési gyakorlatban. Finnországban, Lengyelországban, Romániában, Svédországban, Szerbiában csak hétéves kortól kezdődik az iskola, Máltán 5 évesen, Írországban és Dániában a hazaihoz hasonlóan, rugalmasan. Hazánkban a nevelési tanácsadás keretében végzett pszichológiai vizsgálatok kiegészítő jellegűek *(Horányi, Hoffmann, Kósáné, 1991),* és csak azokban az esetekben szükséges a használatuk, amikor az óvoda saját hatáskörében nem tudja meghozni a gyermek beiskolázásával kapcsolatos döntését; vagy azért, mert véleménye eltér a szülőétől, vagy a gyermek állapotát tartja problematikusnak, további szakvizsgálatot igénylőnek. A pedagógiai szakszolgálatnál végzett iskolakezdési vizsgálatot minden esetben meg kell, hogy előzze az orvosi szűrővizsgálat (testsúly, testmagasság, az érzékszervek épsége, stb), és az óvónők folyamatos megfigyelésének tapasztalatára épülő véleményezés *(Szvatkó et al., 2001)*. A vizsgálódás fő területei: finommozgás érettsége, beszédkészség, elemi számolás, gondolkodás, figyelem, emlékezet, munkaérettség. Az egyéni és csoportos feladatmegoldások közben is lényegi információkat lehet szerezni a kisgyermek viselkedési, érzelmi sajátosságairól. A vizsgálatok kimenetele nemcsak az lehet, hogy menjen-e iskolába vagy sem, hanem az is, és talán ez még fontosabb, hogy kell-e, és ha igen, milyen segítséget kell kapnia akár az óvodában, akár az iskolában.

Védőnőként, gyermekorvosként a legszerencsésebb, ha arra buzdítják a szülőket, hogy hallgassák meg a szakemberek tanácsát, de mérlegeljék ők is az iskolába lépés optimális idejét, válasszák ki a gyermeküknek kedves tanítónőt, és megfontolt döntést hozzanak. Ebben a döntésben a gyermek aktuális testi-lelki fejlettsége, eddigi története éppen úgy szerepeljen, mint a lakókörnyezetben lévő iskolaválasztási sajátosságok, családi támogatási lehetőségek. De ne jelenjen meg benne a más gyermek fejlődésével való összehasonlítás, és ne érezzék magukat sem rossz, sem jó színben feltűnőnek, ha egy döntés mellett elköteleződtek. Az iskolakezdés ideje, módja és megvalósulása a családok legbelsőbb közügye, amelyet szakemberek segítenek.

Eset, példa, illusztráció

Dorka szülei tudták, hogy gyermekük bizonyos szempontból „furcsa", „kelekótya", „ügyetlen", de egyes területeken kiemelkedően jó képességű. Ebből számukra az a következtetés adódott, és ezzel az óvónők is egyetértettek, hogy nem lehet teljesítményproblémája az iskolában, különösen azért nem, mert a kislány őszi születésű, tehát majdnem hétévesen kezdi majd meg az iskolát. Így Dorka nem került iskolába lépési vizsgálatra, viszont elég jól olvasott. Az iskolai élet kezdetén, köszönhetően jó intellektuális képességeinek, minden rendben volt, de a külső szemlélő számára láthatatlan alkalmazkodási

erőfeszítés energiaigénye hamar felőrölte Dorka kitartását. A közelgő összeomlás veszélyére a gyermek lelki állapotának instabilitása hívta fel a figyelmet: ok nélküli sírások, dühkitörések, egyre gyakoribb betegségek jellemezték. Tanító nénije a magatartási anomáliák miatt egyre hevesebben jelezte, hogy ez nem mehet tovább. A gyermekorvos tanácsára a kislány pszichológiai vizsgálatra került, ahol kiderült, hogy enyhe figyelemzavara és beszédértési nehézségei vannak, melyek mögött a hallásérzékelés finom eltérései, és egyfajta észlelési szétesettség volt felfedezhető. Mire azonban idáig eljutottak, Dorka világ iránti kíváncsisága, tanulási kedve súlyosan megtört, és elvesztette bizalmát a tanító néni „mindent elrendezni" tudásában. A szükséges terápiák megkezdése mellett muszáj volt iskolát (tanítót) változtatni. Másodikban, az új iskolában, ahol már tisztában voltak a kislány nehézségeinek természetével, és azzal, hogy előrehaladásának felelősségét megoszthatják egy utazó gyógypedagógussal, valamint a nevelési tanácsadás szakembereivel – kiváló eredményeket ért el, kivirult, és ismét kinyílt előtte a világ. Édesanyja szerint nagy kár, hogy minderre nem előbb jöttek rá, felesleges izgalmaktól kímélhették volna meg magukat és kislányukat.

Felhasznált irodalom

Horányi, A., Hoffmann, G., Kósáné Ormai, V. (1991) *Nevelési tanácsadás és iskolapszichológia.* Közreadta a „Társadalmi beilleszkedési zavarok komplex elemzése" c. kutatás Programirodája. Tankönyvkiadó, Budapest.
Porkolábné Balogh, K. (1988) A tanulási képességet meghatározó pszichikus funkciók fejlődése, a tanulási nehézségek korai felismerésének lehetőségei, a fejlesztés perspektívái. In: Porkolábné Balogh, K. (szerk.) *Iskolapszichológia*. Tankönyvkiadó, Budapest, 159–86.
Szvatkó, A. et al. (2001) Mit tehetünk értük a nevelési tanácsadóban? *Fejlesztő pedagógia*, 6.

Javasolt irodalom

Martonné Tamás, M. (2002) Preventív szűrés és fejlesztés az óvodában. In: Martonné Tamás, M. (szerk.) *Fejlesztő pedagógia. A fejlesztés főbb elméletei és gyakorlati eljárásai*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
Vekerdy, T (2008) *Kicsikről nagyoknak*. Park Kiadó Budapest.

A KÉZHASZNÁLAT ÉS DOMINANCIA KÉRDÉSEI

Leírás

Azt, hogy egy gyermeknek melyik a vezető, domináns keze, abból szokták tudni, hogy megfigyelik, melyikkel rajzol, melyikben tartja a kanalat. A kezesség fokozatosan alakul ki, szerencsés esetben már 3-4 éves korban az egyik kéz határozott dominanciát mutat, és általában a választott oldalon működik élesebben a fül, pontosabban és erősebben a láb, és azon az oldalon van a vezető szem is. Kevésbé szerencsés helyzetben, és a gyermekek elég jelentős száma ebbe a csoportba tartozik, a dominancia kialakulása problematikusabb: még ötéves kor után is hol egyik, hol másik kezükkel nyúlnak a tárgyak után, rajzolás közben cserélgetik a ceruzát a bal és a jobb kéz között, egyes tevékenységeket inkább úgy végeznek, mint a jobbkezesek, másokat pedig úgy, mint a balkezesek.

Tudni kell, hogy önmagában a balkezesség semmilyen valós hátrányt nem jelent sem a tanulásban, sem az élet egyéb kezességet érintő területein. Noha a világ inkább a jobbkezeseknek van berendezve – kilincsek, ajtók, zárak, csapok mind a jobboldaliságnak kedveznek, de a stabil balke-

zesek rövid idő után kiválóan meg tudják tanulni mindezek, számukra kissé kényelmetlen használatát. Sőt, mintha még nyernének is a kezdeti nehézségeken, sokan közülük az átlagosnál jobb térszemlélettel, a fejben történő forgatás magasabb szintjével rendelkeznek, amely képességeket kamatoztatni is tudnak egyes szakmákban. A közvélekedést mégis láthatatlanul befolyásolja valamilyen régi „tudás", amelynek nyomai a nyelvhasználatban érhetők leginkább tetten: ha valaki ügyetlen, akkor azt mondjuk balfácán, kétbalkezes, a házasságon kívül született gyermek balkézről jön, a jó sors ellentéte pedig a balsors.

Emiatt még ma is meglepően gyakori az átszoktatás, amikor is a biológiailag programozott, és külső hatásokból szisztematikusan építkező rendszert erőszakosan módosítják, noha az eredmény meglehetősen „balsikerű": dadogás, tanulási zavarok, személyiségfejlődési problémák származnak belőle. Érdekes, hogy a balkezesek száma növekedni látszik Európában *(Paul, 2006),* és a balkezes kultúra egyre nagyobb teret és elfogadottságot igyekszik kivívni magának (augusztus 13. a balkezesek világnapja).

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A kezesség nem fekete-fehér kérdés; ritka az olyan ember, aki minden funkciójában ugyanazon az oldalán domináns, többnyire finom átmenetek figyelhetők meg a két kéz működésbeli megosztottságában. És pontosan ez a lényegi pont: a két kéz együttműködésének kell jól olajozottnak lennie, a test két oldalának összehangolását kell minél gazdaságosabban, minél automatizáltabban, tehát kevés energiaráfordítással megoldani. A nem-domináns kéznek is fontos szerepe van egy-egy feladat végrehajtásában, a nem-domináns testoldalnak is meg kell találnia a maga (leggyakrabban stabilizáló) szerepét egy komplex háttértesthelyzet fenntartásában.

Bár iskoláskorra az a jó, ha biztonságosan kialakul a domináns testoldali kézhasználat, néha mégis megfigyelhető úgynevezett „kétkezesség", amely, ha a koordináció könnyedén kialakul, nem okoz nehézséget. Többféle mozgásterápiás eljárás elérhető hazánkban, amely azt ígéri, hogy segít azokon a problémákon, amelyek a bizonytalan kézhasználat következményei lehetnek, így például a finommozgásban, rajzolásban, írásban való ügyetlenségen, az eszközhasználat képtelenségein. Ezek közül azt érdemes választani, amely nem szól bele durván a kézhasználatba (Holnaptól ismét bal kézzel kell rajzolnod!), hanem időt, gyakorlóterepet és sok sikerlehetőséget ad a két oldal összehangolására, lehetőség szerint a nagymozgásokon keresztül. Minderről érdemes minél szélesebb körben tájékoztatni a szülőket a gyermekorvosi és a védőnői tanácsadás keretében.

Eset, példa, illusztráció

Bence kis súlyú koraszülött volt, számos komplikációt kellett átélnie közvetlenül a születése után is. Vitathatatlan volt azonban élni akarása, fejlődési tempójának dinamizmusa. Édesanyja óriási erőket mozgósított magában azért, hogy kisfia minden segítséget megkapjon, orvosok, védőnők, terapeuták, pszichológusok, pedagógusok sora támogatta a gyermek fejlődését. Hároméves korában már alig lehetett észrevenni, hogy súlyos hátránnyal kezdte az életét, rövidesen kiegyensúlyozott, lelkes óvodássá vált. Csak az alvással és a rajzolással volt baj, egyik sem tartozott a kedvencei közé. Kizárólag éjszaka tudott aludni, akkor is viszonylag keveset, több ébredéssel tarkítotva. Ha pedig ceruzát akartak adni a kezébe, azonnal elzárkózott és egyáltalán nem volt hajlandó rajzolni. Szülei, akik egyike balkezes, másika kétkezes volt, azt is megfigyelték, hogy a jobb kezével nyúl minden eszközért, amelyet azonnal áttesz a bal kezébe, ahol azután nagyon sután próbálkozik a használattal. Nagycsoportos korában már rajzolt egy kicsit, akkor az volt a jellemző, hogy egyes vonalakért felállt a székéről és az asztal túloldaláról igyekezett megrajzolni azokat. A papír bal oldalán bal kézzel, a jobb oldalán jobb kézzel dolgozott

szívesebben. Ceruzafogása leírhatatlanul egyedi és esetlen volt. Többféle mozgásterápiára jártak akkor már, ezen a területen a fejlődése roppant nehézkes volt. Megismételte a nagycsoportot, majd iskolakezdéskor egy egészen sajátos írásmódot talált ki magának: két kézzel írt. Jobb kezében feküdt a ceruza, és a bal keze mutatóujjával irányította. Másodikban ezt olyan tökélyre fejlesztette, hogy ugyanolyan sebességgel írt, mint a legtöbb osztálytársa. Sok gond és buktató után felsős korára jobb kézzel, nyomtatott betűkkel, aránylag olvashatóan írt, és alig várta, hogy áttérhessen a számítógép klaviatúrájának használatára az iskolában is. Matematikából kitűnő. Előrehaladásához bizonyára hathatósan hozzájárult, hogy pszichológus tanácsára dobolni kezdett, amelyet éveken át nagy élvezettel folytatott.

Felhasznált irodalom

Paul, D. (2006) *Balkezesek kézikönyve: Minden, amit a balkezességről tudni kell,* második kiadás. Maecenas Könyvkiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Bertrand, P.-M. (2005) *Balkezesnek lenni. Bűn vagy erény?* Athenaeum Kiadó, Budapest.

GYERMEKEK ÉLETHELYZETTEL ÖSSZEFÜGGŐ KRÍZISEI

A gyerekeknek az élethelyzettel összefüggő krízisei, vagy másképpen nem normatív krízishelyzetek alatt az életkörülmények és viselkedések azon mintázatát értjük, amelyek nem minden gyermek életében jelennek meg, ugyanakkor mértékük és jellegük okán nem definiálhatók súlyos vagy patológiás problémának.

SZÜLŐK ISKOLÁZOTTSÁGI SZINTJE, SZOCIÁLIS HELYZETE

A gyermeki fejlődést biológiai és környezeti rizikótényezők egyaránt befolyásolhatják, jelenlétük mellett az átlagosnál nagyobb valószínűséggel alakulhat ki valamilyen fejlődési probléma. Gyakori, hogy több rizikótényező együttesen jelenik meg a gyermek illetve a család életében, erősítve egymás hatásait. A rizikófaktorok mellett ugyanakkor védőtényezők is azonosíthatóak, amelyek csökkentik a rizikótényezők hátrányos következményeit és támogatják a gyermek optimális fejlődését. A szociális tényezők közül többek között a szülők iskolázottsága, jövedelmi helyzete, lakókörnyezete, lakáshelyzete, vagy az otthoni környezet minősége hatással van a gyerekek fejlődésére, környezeti-szociális rizikófaktorként és védőtényezőként egyaránt azonosíthatóak. Ezek a tényezők attól függően jelennek meg veszélyeztető vagy támogató szerepben, hogy például alacsony vagy magas a szülők iskolázottsági szintje, ezen keresztül mekkora a jövedelmük, szegregált vagy nem szegregált a lakókörnyezet, milyen társadalmi státuszú a szomszédság, alacsony vagy magas komfortfokozatú a lakás, de az is számít, hogy mennyi játékszere, mesekönyve van a gyermeknek, illetve van-e lehetősége játékra stb.

A szülők iskolázottsága jelentős rizikó- és védőtényező lehet, különösen az anya iskolázottsági szintje mutat szoros összefüggést a gyermek fejlődésével, mely ráadásul nem közvetlenül fejti ki a hatását, hanem számos más tényezőn keresztül, például befolyásolja, milyen az anyának és a gyermeknek a kölcsönös viszonya. Az alacsonyabb iskolai végzettségű anyák gyermekei nagyobb valószínűséggel vannak kitéve a fejlődési kockázatoknak, és kisebb eséllyel jutnak hozzá az intervenciós szolgáltatásokhoz, mint a magasabb iskolázottságú anyák gyermekei *(Barros, et al., 2010; Kereki, Lannert, 2009).* A csecsemőhalálozás és a kissúlyú születések arányai is jóval magasabbak a kevésbé iskolázott anyák gyermekei körében, gyakorlatilag a legalacsonyabb iskolázottsági (legfeljebb alapfokú végzettségű) kategóriába tartozó anyáknak háromszor nagyobb eséllyel hal meg a kisbabája, és két és félszer nagyobb valószínűséggel jön világra kissúlyú újszülöttjük, mint a felsőfokú végzettségű anyáknak *(Kereki, 2009).* A kissúlyú újszülöttek körében a normál születési súlyúakhoz képest jóval magasabb az értelmi, a testi és a mozgásfejlődésben elmaradó, érzékszervi funkcióikban károsodottak aránya, elmaradásuk a gyengébb iskolai teljesítményben is megmutat-

kozik. Ezek a hátrányok jó szociális és kulturális környezetben, jó gondozással és elérhető fejlesztéssel mérsékelhetők. *(Kereki, 2011)*

Az alacsony iskolázottság összefügg a kedvezőtlenebb jövedelmi viszonyokkal, a stresszes otthoni légkörrel, a kevésbé tudatos gyermekvállalással, az ösztönző, otthoni környezet hiányával. Az élet első hónapjaiban az alacsonyabb társadalmi státuszú szülők csecsemői kevesebb verbális stimulációban részesülnek, az anyák az első fél évben ritkábban reagálnak a gyermek szükségleteire, jelzéseire, vagyis kevésbé mutatkoznak válaszkésznek. *(Leyendecker, et al., 1997)*

Az anya magasabb iskolai végzettsége védőfaktorként jelentkezik, hiszen pozitívan hat a gyermek értelmi fejlődésére és későbbi iskolai teljesítményére. A magas kockázati tényezővel született gyerekek (pl. koraszülöttek) fejlődési pályája jóval kedvezőbb azoknak a gyerekeknek az esetében, akiknek édesanyja magas iskolai végzettséggel rendelkezik. *(Wang, et al., 2008)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A különböző szociális háttérből jövő, különböző iskolai végzettséggel rendelkező szülők eltérő hozzáállást, kommunikációs stílust követelnek meg a védőnőtől, a házi gyermekorvostól, háziorvostól. Az alacsony iskolázottságú szülők esetében a kommunikációban eredményesebben használható az egyszerű megfogalmazás, a pontos utasítások, a türelmes, többszöri magyarázat és jól működik, ha a szóbeli tanácsok mellé a szakember le is írja, a tennivalókat, a fontos információkat. Ezek a szülők kevésbé tájékozottak, és az érdekérvényesítő képességük is gyengébb, a tapasztalatok szerint jobban megfogadják az egészségügyi alapellátó szakember tanácsait, nem mindegy tehát, hogy mit és milyen formában közvetít feléjük. A bizalom kiépítése sokat segít abban, hogy akár a gondozással vagy akár a gyermek nevelésével kapcsolatos ajánlásokat is megfogadják az érintett szülők. Érdemes ügyelni arra, hogy mivel táplálja az anya a gyermekét, hogyan és mennyit kommunikál vele, fokozottabban érdemes figyelni rá, hogy ha nem tudja megfelelően táplálni a gyermeket, vagy nem megfelelően ingergazdag a környezet stb., hatásában ez az egészségesen született gyermek későbbi fejlődésében jelentkezik-e elmaradási tünetként.

Természetesen az információ minősége, hitelessége és közlésének módja abban az esetben is fontos, ha magasabban kvalifikált szülőkkel kommunikál a szakember, itt a nehézséget az jelenti sokszor, hogy bár az érintettek törekszenek arra, hogy tájékozottak legyenek az őket érintő kérdésekben, és mindennek utánanéznek, nem mindig a megfelelő forrásokat találják meg az információgyűjtéshez, így gyakran téves, vagy szélsőséges ismeretekre tesznek szert. Ennek a tudatosítása és a szülők megfelelő, hitelesebb információval való ellátása kommunikációs kihívás lehet az alapellátó szakembernek. A türelem és az elfogadás ebben az esetben is hatékonyan tudja segíteni a tanácsok elfogadását, és a pontosított tudás valóban védőtényezőként tud szerepet játszani a gyermek fejlődésében.

Eset, példa, illusztráció

Mária eladóként egy nagyáruházban dolgozott, mindig is sérelmezte, hogy nem engedték előre a ranglétrán, pedig nagyon szorgalmasan mosta a polcokat. Aztán férjhez ment, megszületett két gyermekük. Jelenlegi lakásukba akkor költöztek, amikor második gyermekével lett várandós. Klárika után egy kisfiú, Lacika született, problémamentes várandósságból, egészségesen. Az anya epebetegsége miatt nagyon hamar el kellett választani Lacikát, tápszerrel táplálta. A rendszeres súlyméréseken a védőnő azt tapasztalta, hogy a kisfiú igen nagy mennyiségeket gyarapszik. Megkérte az édesanyát, hogy mondja el, hogyan eteti a gyermeket. Anya elmesélte, hogy a tápszert

úgy készíti el, ahogy a doktornővel megbeszélték. Hatszor eteti Lackót, de nem mindig eszi meg azt a mennyiséget, amennyit a doktornő javasolt. A kérdésre, hogy kap-e mást is a gyermek, az volt a válasz, hogy nem. A védőnő kérte, hogy 5 napig minden etetést írjon fel az anya. Mikor evett Laci és mennyit? Öt nap múlva az anya egy cetlivel jött a tanácsadásra, amelyen fel voltak írva az időpontok és mellettük két szám, egy magasabb és egy alacsonyabb. Kérdezte a védőnő, hogy ez mi? Mire anyuka elmondta, hogy felírta, mennyi van a cumisüvegben, amikor kezdi az etetést és mennyi, amikor befejezi. A védőnő látta, hogy neki kell kivonogatni a számokat, de nem tett megjegyzést. Az adatokból látta, hogy Lackó a neki szükséges mennyiségeket eszi és nem többet. De akkor mitől hízik olyan sokat Laci? Valami nincs rendben. Erre Mária esküdözött, hogy higgye el a védőnő, ő semmi mást nem ad neki, mint a tápszert és a teát. Mire a védőnő rákérdezett: teát is kap? Ezt miért nem említette eddig? Erre anya azt mondta, hogy azért, mert az etetést kérdezte. A részletes faggatózás után kiderült, hogy Lacika a tápszeren felül minden nap megiszik 4-4,5 üvegnyi teát, melyet úgy készít, hogy a 1,5 dl teához két evőkanál cukrot tesz. Tehát Lacika minden nap kap pluszban 8-9 evőkanál cukrot. Ekkor a védőnő elmagyarázta az anyának, hogy ez nem egészséges, baj, ha sokat gyarapszik a gyermek és miért nem jó a rengeteg cukor. Majd úgy gondolta, több segítségre van szüksége a szülőnek, legjobb lesz, ha egy papírdarabra felírja, hogy mikor kell megetetni a gyermeket, és meddig kell tenni a cumisüveget vízzel, ahhoz mennyi tápszert adagoljon. Emellett csak vízzel kínálhatják meg. Anya aggódott, hogy mi van, ha nem fogadja el? A védőnő megnyugtatta, hogy ha szomjas lesz, elfogadja. Este Mária telefonált a védőnőnek, hogy a férje kérdezi, hogy ezért most el fogják-e venni tőlük a gyerekeket? Többször kellett visszatérni a témához, megnyugtatni őket, hogy ettől ők még nem rossz szülők, gondosan nevelik gyermekeiket, nincs semmi ok arra, hogy elvegyék tőlük a kisfiút. Ebben a családban később is nagyon egyértelmű és pontos megfogalmazásra volt szükség, időnként pedig segített, ha le is írta a védőnő pontosan az információkat, a teendőket. Lacika ma átlagos, a korának megfelelő testtömegű kétéves kisfiú.

Felhasznált irodalom

Barros, A. J., Matijasevich, A., Santos, I. (é.n.) Halpern R. Child Development in a Birth Cohort: Effect of Child Stimulation is Stronger in Less Educated Mothers. *Journal Epidemiol*, 39, 285–94.

Wang, L.W., Wang, S.T., Huang, C.C. (2008) Preterm Infants of Educated Mothers Have Better Outcome. *Acta Paediatrica*, 97, 568–73.

Kereki, J. (2010) A fogyatékosság és az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei a korai életszakaszban. In: Kolosi, T., Tóth, I. Gy. (szerk.) *Társadalmi Riport*. TÁRKI Kiadó, Budapest, 348–71.

Leyendecker, B., Lamb, M. E., Schölmerich, A. (1997) Studying Mother-Infant Interaction: The Effects of Context and Length of Observation in Two Subcultural Groups. *Infant Behavior and Development*, 20 (3), 325–37.

Kereki, J., Lannert, J. (írta és szerk.) (2009) *A korai intervenciós intézményrendszer hazai működése*. Kutatási zárójelentés. TÁRKI-TUDOK Tudásmenedzsment és Oktatáskutató Központ Zrt., Budapest. http://www.fszk.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=132:korai-intervencio&catid=63:programok&Itemid=122 (Letöltve: 2013. 06.01.)

Kereki, J. (írta és szerk.) (2011) *Regionális helyzetértékelés a kora gyermekkori intézményrendszer hálózatos fejlesztésének megalapozásához.* Kutatási zárótanulmány. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, Budapest. http://www.educatio.hu/download/eselyegyenloseg/regionalis_helyzetertekeles_kezirat.pdf (Letöltve: 2013. 06. 01.)

Javasolt irodalom

Danis, I. et al (szerk.) (2011) *A génektől a társadalomig: a koragyermekkori fejlődés színterei*. Biztos Kezdet Kötetek I. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Gyermekesély projekt, Budapest.

Danis, I. et al (szerk.) (2011) *A koragyermekkori fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások*. Biztos Kezdet Kötetek II. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Gyermekesély projekt, Budapest.

MAGZATI ÉS SZÜLETÉSI TRAUMÁK

Leírás

Ma már tudjuk, hogy a magzat nem egy zárt, ingerszegény közegben él, a környezetéből és az anyától érkező ingerek hatnak rá és formálják testi-lelki fejlődését, személyiségét. A magzat rendkívül rugalmas alkalmazkodóképességgel rendelkezik. Ezért testi-lelki egészségének alapjai lefektethetők az anya egészséges életmódjával és babája felé való szeretetteli, elfogadó odafordulásával. (lásd A Szülő-magzat kapcsolat és a Magzati lét, magzati kompetenciák című fejezeteket) Ám rugalmassága egyben sérülékenységének, kiszolgáltatottságának forrása is, amennyiben kedvezőtlen, esetleg károsító hatások érik. Ez utóbbiak két úton keresztül juthatnak el hozzá: a teratogén hatásokon túl (alkohol, drog) az anya hangulati és lelkiállapota által (pl. veszteségélmény egy előző a várandósság alatt, krónikus stressz, pszichiátriai probléma – ezekről részletesebben lásd a Súlyos lelki problémák a várandósság idején című fejezetet), illetve közvetlenül a magzattal is történhetnek megrázó életesemények (pl. ikertestvér elvesztése, születési trauma). A következőkben ez utóbbiakról szólunk részletesebben.

Az ikertestvér méhen belüli elvesztése egyre gyakoribb problémává válik az asszisztált reprodukciós eljárások elterjedésével. Elsőként a perinatális pszichoterápiák adtak hírt arról, hogy ez a korai életesemény nem múlik el nyomtalanul. Azoknál a csecsemőknél, akiknél a korai ultrahangvizsgálatok ikerveszteséget jeleztek, megfigyelhető a vigasztalhatatlan, keserves sírás egyéves korig, jellemzőbbek a regulációs zavarok (nem mernek elaludni, visszatartják a székletet, evési problémákkal küzdenek) és az érzelmi nehézségek (dührohamok, ingerlékenység, megnyugtathatatlanság), óvodáskorban pedig a szülőktől való szeparáció és a társkapcsolati helyzetek okozhatnak problémát. *(Angster, 2013)* A tudományos kutatások eredményei szerint körükben gyakoribb a koraszülés és az alacsony születési súly, de a veszteség érintheti a későbbi neurológiai, motoros, mentális és személyiségfejlődést is. Az is valószínűsíthető, hogy minél később történik a testvér eltűnése, a következmények annál súlyosabbak és maradandóbbak. *(Pinborg, 2005)*

A traumatikus hatások másik köre a születéshez kapcsolódhat. A megszületés folyamata egyébként is egy erős stresszhelyzet a kisbaba számára, de bizonyos tényezők tovább nehezíthetik azt. Ilyen a szülésindítás, a koraszülés, vagy az életet fenyegető súlyos oxigénhiánnyal járó állapotok, amelyek következtében sürgősségi császármetszésre, vákuumos vagy fogós szülésre kényszerülnek, illetve újraélesztés is szükségessé válhat. A születési traumát átélt csecsemőknél és gyerekeknél is gyakrabban tapasztalhatók a fentebb már említett jellemzők: sérülékenység, vigasztalhatatlan sírás, regulációs, érzelmi és kapcsolódási problémák. *(Odent, 2003)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Korai sérülések esetén kitüntetett figyelemmel érdemes a gyermekek felé fordulni, hiszen fokozott érzékenység, sérülékenység jellemezi őket. Érvényes rájuk a „mozgó rizikó" fogalma, azaz a problémák időleges eltűnése, majd újbóli felbukkanása más életkorban, jellemzően fejlődési ugrásoknál és életszakasz váltásoknál (pl. óvodába indulásnál). A szakembereknek célszerű szorosabb védőhálót, erősebb kapcsolattartást biztosítani, probléma gyanújának felmerülése esetén pedig érzékenyen reagálni, és megfelelő szakemberhez irányítani a családot. A szülő pedig nagyfokú türelmével és megértésével képes segíteni a gyermekének.

Csecsemőkorban a biztonság- és bizalomélmény helyreállítása, valamint megszilárdítása a legfontosabb! Ebben olyan megnyugtatási módok segítenek, amelyek sok finom érintéssel, simogatással, testkontaktussal járnak (például bőr-bőr kontaktus, olajjal kenegetés teljes testfelületen). *(Nyitrai, 2011)* A szülők válaszkészsége és érzékeny reagálása rendkívül gyógyító hatású. Sok-sok türelemre, kitartásra és megértésre van szükség, ami időnként próbára teszi a család tagjainak teherbírását és erejét. Ezért van olyan nagy szükségük a szakemberek dicséretére, bátorítására, támogatására!

Magyarországon még csupán elvétve alkalmaznak gyerekeknél magzati és születési élményt feldolgozó pszichoterápiákat. A traumatikus élmény hatásai azonban közvetett módon, különböző tünetek, nehézségek formájában is felbukkanhatnak, melyekre érdemes kiemelten figyelni és megfelelő szakemberhez irányítani a családot. Csecsemőkori regulációs vagy érzelmi zavarok esetén szülő-csecsemő konzulens, vagy csecsemőkkel is foglalkozó pszichológus, kisgyermekkori problémáknál (pl. erős szorongás, viselkedési zavar, beilleszkedési és kapcsolódási nehézségek) pedig gyermekpszichológus nyújthat támaszt a családnak.

Az egész család számára veszteség, ha a korai ultrahang vizsgálatok során kiderül: az egyik magzat eltűnt a várandósság kezdeti szakaszában. A történés veszteség oldala sokszor rejtve marad, mivel a szülők eleinte megkönnyebbülnek, mondván, egy gyermekkel könnyebb az élet, mint ikrekkel. A védőnő ebben az esetben tapintatosan javasolhatja a szülőknek, hogy búcsúzzanak el az eltávozott babától. (Ehhez támpontokat és lehetőségeket a Spontán vetélés és abortusz c. fejezet nyújt.) Azzal, hogy a család is osztozik a gyászban, a kisbaba tehermentesül, nem marad magára a veszteségélménnyel.

A későbbiek során a kisgyermek kaphat vagy választhat magának két egyforma játékot (pl. két macit), ez segíthet abban, hogy játékos formában szelídítse meg az élményt. Felmerül a kérdés, hogy a szülők elmondják-e gyermeküknek testvére elvesztését, és ha igen, mikor. A tapasztalatok tanulsága szerint 6-7 éves korban már képesek befogadni ezt az információt. Az adott életkorra jellemző nyelvezettel elmondható a történet, beépítve a család vallásos vagy hitbéli elképzeléseit is. A gyermek számára fontos hangsúlyozni, hogy ő nem tehet erről, nem ő az okozója, testvére ezt a sorsot kapta: „Ketten indultatok útnak, ám a testvéred nem tudott veled tartani. Az angyalok magukkal vitték, és most velük él. Neki ezt az életet szánták, erről te nem tehetsz."

Eset, példa, illusztráció

Andrea azzal kereste meg a házi gyermekorvost, hogy 6 hónapos kislánya viselkedésében furcsaságokat észlel: nem néz idegenek szemébe, heves zokogásban tör ki, ha édesanyján és édesapján kívül más szól hozzá, azután pedig nagyon nehéz megnyugtatni. A gyermekorvos szülő-csecsemő konzulenshez irányította őket. A konzulenssel való beszélgetés során kiderült, hogy Andrea várandóssága és szülése rendben zajlott, de a 8 hetes ultrahangon két élő babát észleltek, a 12 hetesen pedig már csak egyet. Andrea akkoriban nem tulajdonított ennek nagy jelentőséget, sőt megkönnyebbüléssel fogadta a hírt. A beszélgetés alatt azonban az is tudatosodott benne, hogy egyik babá-

ját elveszítette, és még nem köszönt el tőle. Ezután elment abba a templomba, ahol annak idején gyermekáldásért imádkozott. A szentmisének azon pontján, amikor az eltávozottakért mondtak imát, Andreából előtörtek a könnyek, mélyen megrendítette kisbabája elvesztése, és hosszasan siratta őt. Hazatérve férjének is elmesélte a történteket, majd gyertyagyújtással együtt emlékeztek meg az elveszített babáról. Mivel a szülők is osztoztak a kislány gyászában, ő nagymértékben tehermentesült. „Tünete", kapcsolódási készségének zavara ezek után látványosan megváltozott: ugyan még félt az idegenektől, de már nem zaklatta fel őt annyira a jelenlétük. Sőt, az ismerősökkel már a szemkontaktust is felvette.

Felhasznált irodalom

Angster, M. (2013) *Elveszett ikrek a családállításban és a pszichoterápiában*. Ursus Libris Kiadó, Budapest.
Nyitrai, E. (2011) *Az érintés hatalma*. Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
Odent, M. (2003) *A szeretet tudományosítása*. Napvilág Születésház, Budapest.
Pinborg, A. et al (2005) Consequences of Vanishing Twins in IVF/ICSI Pregnancies. *Human Reproduction*, 10.

Javasolt irodalom

Austermann, A., Austermann, B. (2008) *Dráma az anyaméhben. Az elveszített ikertestvér*. Hellinger Intézet, Budapest.

KORASZÜLETÉS – ALACSONY SZÜLETÉSI SÚLY

Leírás

Koraszülöttnek tekintünk minden olyan élő újszülöttet, akinek gesztációs ideje nem haladja meg a 37 hetet (259 napot), illetve születési súlya a 2500 grammot. Magyarországon a koraszülés aránya 8–10% között mozog, ez majdnem a duplája a fejlettebb európai országokban mért értékeknek. *(Fogarasi-Grenczer, Balázs, 2012)* A koraszülés leggyakoribb okai között a szexuális úton terjedő betegségeket, a dohányzást, az alultápláltságot és a korábbi művi vetélés(ek)et találjuk, de jelentősen hozzájárulnak olyan tényezők is, mint a krónikus anyai stressz, illetve a vetélés vagy egyéb veszteség után túl korán érkező következő baba.

Koraszülöttség esetében fejlődési rizikóról beszélünk. Ez azt jelenti, hogy önmagában nem tekinthető ártalomnak, de általa megnövekszik a későbbi fejlődési problémák valószínűsége. A kutatások a koraszülést összefüggésbe hozzák többek között a későbbi intelligencia elmaradással, tanulási és viselkedési problémákkal, társkapcsolati, valamint figyelmi és koncentrációs nehézségekkel. *(Ribiczey, Kalmár, 2009)*

Ezt az első látásra egyértelműnek tűnő összefüggést azonban számos tényező árnyalja. A fejlődés terén bizonyos életkorokban igen, más életkorokban azonban nem mutatkozik lemaradás, azaz „mozgó rizikóról" beszélhetünk. A kutatási eredményekből az is egyértelműen kirajzolódik, hogy a hasonlóan kedvezőtlen perinatális rizikóval induló gyerekek fejlődésének kimenetelében nagyfokú változatosság mutatkozik meg: egyes gyerekek tartós pszichés problémákat mutatnak, mások szinte „karcolás nélkül" kerülnek ki a nehéz körülmények közül, míg néhányan akár meg is erősödnek a hányattatások között.

Ezek az eredmények a környezeti tényezők fontosságára hívják fel a figyelmet! A környezeti hatások tehát enyhíthetik, avagy éppen súlyosbíthatják a perinatális rizikóval kapcsolatos fejlődési problémákat.

Védőtényezőnek tekinthető a szülők iskolázottsága, a támaszt nyújtó otthoni környezet, a csecsemő megfelelő stimulálása, és az elfogadó, válaszkész anyai viselkedés. Ezzel szemben környezeti rizikónak számít az apa hiánya, a magas anyai szorongás, stresszteli életesemények, valamint a társas támasz hiánya. Az alábbiakban a családok mentálhigiénés támogatásához nyújtunk támpontokat.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A koraszülések igen magas aránya arra int minket szakembereket, hogy a megelőzés terén rengeteg teendőnk van. A fent ismertetett okok közül az egészségkárosító életmód javítására még jut kellő figyelem. Kevesebb támogatást kapnak a kismamák a stresszkezelés és a gyászfeldolgozás terén, holott ez manapság égető problémának számít. Az ehhez szolgáló eszközökről, módszerekről és gyakorlatokról a Súlyos lelki problémák a várandósság idején és a Gyász című fejezetekben olvashat.

Koraszülés esetén a szülők támogatása sarkalatos kérdés! Rendszerint felkészületlenül éri őket, tele vannak kételyekkel, tanácstalansággal, szorongással és aggodalommal, ráadásul megélik a tehetetlenségüket is, hogy nem tudnak a kisbabának segíteni. Családtagok, barátok bevonása nagymértékű támogatást jelenthet: segíthetnek a mindennapi teendők (pl. kórházba szállítás) megszervezésében, a háztartás és a nagyobb gyerekek ellátásában, érzelmi támaszt nyújthatnak, ami nélkülözhetetlen a krízishelyzet hatékony kezelésében.

Az anyai kompetencia érzést erősítheti a tejtermelődés fenntartása, illetve a babával együtt töltött idő. Ha a kórházban lehetőség van bőr-bőr kontaktus megteremtésére és szoptatásra, érdemes ezt kihasználni. Kapcsolaterősítő hatású az inkubátorban fekvő baba érintése vagy gyengéd simogatása is. A koraszülött baba számára minden anyaméhbeli állapotra emlékeztető helyzet ellensúlyozza a kórházi környezet és szeparáció okozta – gyógyulásához ugyan szükséges, ám sok ártalmas tényezőt is magában foglaló – hatást. Építhető egy kis fészek az inkubátorban vagy kibélelhető bárányszőrrel, ez visszahozza az anyaméh körülölelő biztonságának élményét. Az anya hangja megnyugtató hatású, beszéde, énekhangja segíti a gyógyulást, a fejlődést. Előremutató kezdeményezés, amikor az anya diktafonra felmondott meséjét hallgatja a koraszülött baba az inkubátorban. A korababákat rendkívül sok hatás éri, ezért figyelni kell a jelzéseikre a túlingerlés elkerülése érdekében!

Hazaérkezve, a hosszú szeparáció hatásainak enyhítésére, ajánlatos a kisbaba biztonság- és bizalomélményét újjáépíteni, hogy érezze, immár nincs egyedül, mindig számíthat valakire. A fizikai közelség biztosítja ezt az élményt a legerősebben. Korababáknál ezért ajánlatos sok érintést alkalmazni. *(Nyitrai, 2011)* A bőr-bőr kontaktust napi szinten tanácsos alkalmazni, ahogy a babamasszázst is. Az érintésmasszírozás csökkenti a kortizol nevű stresszhormon kibocsátását, ami által erősödik a baba immunrendszere, stabilizálódik a légzése, szívritmusa és vérnyomása, hatékonyabbá válik a táplálék lebontása, illetve felszívódása. Ezeknek köszönhetően a baba gyorsabban gyarapszik, nő az oxitocin, a szeretet és összetartozás hormonszintje. Fontos azonban tudni, hogy egyes korababák annyira érzékenyek lehetnek, hogy a masszázs túlingerelheti őket, helyette a teljes test simogatása ajánlott.

A szülő-gyermek összehangolódás folyamatára érdemes figyelni. *(Hámori, 2005)* Gyakori tapasztalat, hogy az anyák félreértelmezik a gyermek jelzéseit és időnként túlingerlik a kisbabákat. Ha a szakember ilyet tapasztal, tapintatosan feltehet néhány segítő kérdést az anyának: Vajon mit szeretne a baba ezzel kifejezni? Mit üzen ezzel a mozdulattal? Vajon most hogy érezheti magát? Ez neki milyen lehet? A kérdésekkel és a közös gondolkodással a jelzések pontosabb értelmezésére irányítja a figyelmét.

Eset, példa, illusztráció
Judit a várandóssága 33. hetében szülte meg kisfiát, Balázst. Az édesanya minden nap bejárt hozzá a kórházba, kezét becsúsztatta az inkubátorba, és a baba fejénél vagy pocakjánál tartotta, amíg ő aludt. Amikor ébren volt, halkan dudorászott és suttogott neki. Kitartásra bátorította kisfiát, dicsérte. Hazatérve a védőnő a családlátogatáson azt látta, hogy az összehangolódásban zökkenők vannak: Judit megnyugtatás gyanánt erősen rázogatja Balázst, holott ő egyértelműen kifejezi, hogy ez neki nem felel meg. A védőnő kedvesen javasolta, hogy figyeljék meg együtt a babát, és próbálják meg értelmezni a jelzéseit. A közös megfigyelések segítettek Juditnak észrevenni és megérteni a finomabb jelzéseket, tisztábban ráérzett kisfia igényeire, ahogyan hamarabb meglátta a túlingerlés jeleit is.

Felhasznált irodalom
Fogarasi-Grenczer, A., Balázs, P. (2012) A dohányzás és a környezeti dohányfüstártalom kapcsolata a koraszülésekkel. *Orvosi hetilap*, 153.
Hámori, E. (2005) *Koraszülöttség és az anya-gyermek kapcsolat kezdetei*. PPKE BTK, Piliscsaba.
Kalmár, M., Csiky, E. (1999) Az intervenció feladatai és lehetőségei koraszülött gyerekeknél, pszichológiai nézőpontból. *Alkalmazott Pszichológia*, 1.
Nyitrai, E. (2011) *Az érintés hatalma*. Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
Ribiczey, N., Kalmár, M. (2009) „Mozgó rizikó" koraszülött gyerekek fejlődésének tükrében. *Alkalmazott Pszichológia* 2009, X/1-2. 103–23.

Javasolt irodalom
Görbe, É. (2004) *Koraszülött a családban.* White Golden Book Kiadó, Budapest.
Müller-Rieckmann, E. (2001) *A koraszülött gyerekek*. Akkord Kiadó, Budapest.

KÓRHÁZI TARTÓZKODÁS

Leírás
Kórházba kerülni a legtöbb kisgyermeknek félelmet keltő helyzet. Elsősorban azért, mert távol kerül otthonról, az édesanyjától, és bizony testi fájdalmakat, idegen körülményeket, esetleg ismeretlen beavatkozásokat kell elviselnie. A gyerekek számára talán még nehezebb, ha a kórházban saját természetesen jól működő ügyességeiket nem gyakorolhatják; nem ehetnek, öltözhetnek, mosakodhatnak önállóan, mint azelőtt, pedig ezektől a jártasságoktól érzik magukat „nagynak". A betegápolás során hirtelen számos egyéb korlátozás – diéta, fekvés – is életbe lép, amelyeket gyakran nagyon nehezen viselnek, és büntetésként érzékelnek.

Minél kisebb egy gyermek, annál kevésbé érti, hogy mennyi az az idő, amit édesanyjától távol kell töltenie. Részben azért, mert nem kellően fejlett még az időérzékelése, másrészt azért, mert minden pillanat, amelyet egyedül kell töltenie, rendkívül hosszúnak tűnik, így már igen rövid idő múlva azt képzeli, hogy örökre elhagyták őt, még akkor is, ha ennek semmi előzetes tapasztalat nem ad alapot. Meggyőző filmfelvételek segítségével pszichológusok már a hatvanas években *(Robertson, 1969)* nyilvánvalóvá tették a kórházban maradással összefüggő elválás szakaszait: a protestálást, ami a leglátványosabb, leghangosabb ellenkezés, az apátia, majd a tagadás periódusát, a látszólagos belenyugvásé, amikor a gyermek már megszokott tevékenységeit végzi idegen felnőttekkel. Az utolsó szakasz az újraegyesülés, amelynek során

sok gyermek úgy viselkedik, mintha nem ismerne az anyára, és napokig (a kórházi tartózkodás hosszától függően akár tovább is) bizonyos távolságtartással viseltetik iránta, sőt akár haza sem akar menni.

Mandulaműtéten résztvevő gyerekek vizsgálatából kiderült, hogy azok a gyerekek, akik nem voltak felkészítve az őket ért „inzultusra", sok évvel a történés után is bátortalanok voltak, és több funkciójukat súlyosan érintette a kórházi élmények feldolgozatlansága. *(Alpár, 1993)* Az is kiderült, hogy azok a gyerekek, akik viszont tudták, hogy mi vár majd rájuk, nemcsak hogy nem élték meg megrázkódtatásként a kórházban történteket, hanem új és sikeresen elsajátított képességeiknek tudtak örülni, önállóbbnak, tájékozottabbnak érezték magukat a világban.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Felismerve, hogy a szükséges kórházi ellátás (műtét, kezelés) legkritikusabb eleme az, hogy a gyermeknek el kell válni az édesanyjától, szüleitől, és hogy az elválás gyásza a gyors gyógyulás ellen dolgozik, napjainkban már nagyon ritka, hogy az édesanya kórházi benntartózkodása elé akadályokat gördítsenek. Nemritkán azonban előfordulhat, hogy maga a szülő nem szeretne jelen lenni ebben a helyzetben. Ilyenkor mindenféleképpen azon kell lenni, hogy vagy ráébresszük ennek fontosságára, vagy keressünk a gyermek számára valamely fontos felnőttet, aki erre képes.

Nagyon jó lenne, ha mind a gyermek orvosa, mind a védőnője a kórház előtt és a kórház után is beszélgetne a kórházi élményekről a gyermekkel és a szülővel, ha van erre lehetősége. Sokat segít az élmények hangolásában, ha az ott történtekről be lehet számolni, és megértést lehet találni az elviselt nehézségek miatt. Ilyen beszélgetésekkor főleg az előkészítést lehet közvetlenül segíteni, és a szülőkön keresztül pedig közvetíteni is. Mondjuk el, hogy a gyermeknek tudnia kell, hogy mi vár rá, és minél jobban ismeri, annál jobban viseli a terheket. Ne ijedjenek meg a gyermek elválásra adott reakcióitól, toporzékolástól, sírástól – ez törvényszerű. Azonban legyenek jelen életének ebben a nehéz periódusában és vigasztalják, ahogyan lehet, és vegyenek részt a kórházi játszóórákon, amelyeket a beteg gyerekeknek szánnak.

Eset, példa, illusztráció

Bence anyukája nagyon félt attól a többnapos kivizsgálástól, amelyre a gyermekorvos szerint múlhatatlanul szükség van a gyermek állapotának pontosabb megítéléséhez. A rossz állapotban lévő, hasmenéssel küzdő gyermekkel előjegyzésre mentek be a vidéki kórház gasztroenterológiai osztályára, ahol rövidesen kiderült, hogy hosszabb tartózkodásra kell számítani. Ez végképp megijesztette az édesanyát, hiszen kislánya, Bence húga az egyik nagymamával volt otthon, és ahogyan ez lenni szokott, egy vírusfertőzéssel ő is megbetegedett. Hihetetlen szervezésbe kezdtek, ki legyen a beteg kislánnyal otthon, ki legyen bent a kórházban Bencével. A család hadra fogható felnőttei egymást váltották a különböző helyszíneken. Látván a szervezkedést, a kórház személyzete azt kezdte sugallni a szülőknek, hogy nem kell ennyi látogató, mert Bence nagyon felizgatja magát az újabb és újabb elválásoknál, és már nagyfiú, négyéves is elmúlt, a kórházat is kiismerte, elegendő, ha a mamája délutánonként van vele, hiszen akkor már nem történik semmi különös, és elalvás után elmehet nyugodtan.

Bence ettől kezdve nem tudott aludni, viszont a húga kiszáradás miatt egy másik kórházba került infúziós kezelésre. A család energiái már amúgy is fogytán voltak, úgy érezték, hogy ezt a helyzetet már nem tudják kezelni. Ekkor az a megállapodás született, hogy a másik nagymama kivesz néhány nap szabadságot, hogy Bencével folyamatosan bent legyen a kórházban. Ezt a döntést az édesanya és a nagymama aprólékosan elmagyarázta Bencének, majd közösen megszámol-

ták, hogy még hányat kell így aludni, hogyan fognak telni a napok, milyen könyveket fognak olvasni, és milyen társasjátékokat játszani a nagymamával. Ezután az édesanya elment a kislányához a másik kórházba, akinek a problémái néhány nap alatt rendeződtek. Bence ettől kezdve ismét jól aludt, követni tudta a kórházi napirendet, elfogadta a kötelező diétát, és önbizalmában megerősödve, egy hosszú távú kezelési tervvel tért haza. Az óvodában nem győzte mesélni kórházi élményeit, és érdekes nevű betegségét is némi fensőbbséggel emlegette egy darabig.

Felhasznált irodalom

Alpár, Zs. (1993) A kórházi tartózkodás hatása a gyermekre. In: Gerő, Zs. (szerk.) *A gyermekpszichoterápia elmélete és gyakorlata*. Tankönyvkiadó, Budapest.
Robertson, J. (1969) Das Trennungstrauma des Hospitalisiereten Kleinkinders. In: Biermann, H. *Handbuch der Kindersychotherapie II*. Reinhardt, München.

Javasolt irodalom

Balázs, A. (1982) *Képzeld, kórházban voltam!* Móra Ferenc Ifjúsági Könyvkiadó, Budapest.

A GYERMEK GYÁSZA

Leírás

A felnőttek számára is a legnehezebb feladatok egyike a hozzátartozó elvesztése, ennek tudomásul vétele, a halállal való szembenézés, a gyász fájdalmas megélése. A gyerekek ebben a helyzetben ugyanolyan nehézségeken mennek keresztül, noha ennek jelei teljesen mások lehetnek, mint a felnőtteknél. Ezt sok szülő félreérti, és maga is szenvedve a veszteségtől, úgy gondolja, hogy a gyermeket hidegen hagyja az eset (Lám, most is hogy rendetlenkedik!), így a gyerekek gyötrő kérdéseikkel magukra maradhatnak.

Tudni kell, hogy a gyerekek gyászra adott azonnali reakciói hevesen, de gyorsan lezajlanak. Az ezt követő látszólagos megnyugvás viszont gyakran súlyos lelki sérülések veszélyét jelentheti, ha a gyermek nem kap példát és segítséget a gyász érzésének megnyilvánulására. *(Polcz, 2001)* Különösen az egyik szülő halála az, amely, ha nincs mód a gyász mély megélésére, súlyosan befolyásolhatja a későbbi személyiségfejlődés egészét. További elhúzódó szorongásforrás lehet a testvér vagy kortárs gyermek halála.

Általában nehezíti a gyász feldolgozását, hogy civilizációnkban a gyerekek nem találkoznak a mindennapi életben az elmúlás természetes formáival, elszemélytelenedett módon, képernyőn keresztül, valamely bombasztikus hír részeként ismerik. *(Fodor-Szlovencsák, 2000)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Ha segíteni szeretnénk egy gyermeknek megküzdeni egy halálesettel, beszélgessünk vele erről, ne féljünk a kérdésektől, és korának, értelmi szintjének megfelelő magyarázatokat adjunk, olyanokat, amelyeket magunk is hitelesnek érzünk. Természetesen tekintettel kell lenni a gyermek családjának kultúrájára, vallásosságára is, de biztos terepen maradhatunk, ha arról kérdezzük, hogy az elhunyt milyen szerepet töltött be az életében, milyen közös dolgaik voltak. Kisebb gyerekeknél előfordulhat, hogy magukat érzik bűnösnek valami módon, hogy a haláleset egy általuk elkövetett rossz cselekedet vagy gondolat miatt következett be. Nyugtassuk meg őket, hogy ilyen nem történhetett.

Merjük biztatni a gyermeket, sőt adjunk mintát arra, hogy érzéseit mutassa ki, a szomorúság mellett esetleg a kevésbé „ildomos" haragot is.

A temetésen való részvétel szintén életkorfüggő. Lehetőség szerint az a jó, ha a szülővel közösen döntik el, hogy szeretne-e azon részt venni, el tudja-e fogadni a halál visszafordíthatatlanságának látható tényeit. Ha ezt még korainak találják, akkor inkább valamilyen tevékenységbe ágyazott búcsút javasoljunk. Jó lehet egy rajz, egy emléktárgy valamely közös élményről, melyet később egy jól előkészített temetőlátogatáskor vihet ki a sírhoz, emlékhelyhez. Akár így, akár úgy, a lényeg, hogy a gyermek ne érezze magát kizárva egy családi eseményből, olyan valakivel legyen együtt, akivel megbízhatóan bensőséges kapcsolata van. Közeli hozzátartozó, főképpen szülő elvesztésekor hasonlóképpen fontos, hogy lehetőleg ne változzon a gyermek környezete, napirendje a haláleset után, és ne vonják meg tőle az életben maradottak a figyelmet, sőt biztosítsák, hogy ők jól vannak, nem fognak meghalni, hasonlóképpen őhozzá, akivel szintén rendben van minden.

A védőnő és a házi gyermekorvos érzékeny segítsége, tanácsa ilyen esetekben nélkülözhetetlen. A szülők úgy tekintenek rájuk, mint akiknek közvetlenebb közük van élet és halál kérdéseihez, mint bárki másnak. Az olyan egyszerű tanácsokat, mint, hogy valamiképpen búcsúzzanak el a gyermekkel együtt a halottól, nagy eséllyel komolyan veszik, és saját elképzeléseiknek megfelelően betartják.

Eset, példa, illusztráció

Balázsnak néhány hetes betegeskedés, kórházi ápolás után hirtelen meghalt az édesanyja. Balázs ekkor első osztályos volt, tele az új helyzet minden izgalmával, várakozásával. Édesapja számára is felfoghatatlan volt, ami történt, pedig korrekt felvilágosítást kapott az orvostól. Balázsnak annál is inkább érthetetlen volt, amit mondtak neki, mert öccse születése előtt is kórházban volt az édesanyja, és most magában azt képzelte, azért tart a dolog ilyen soká, mert megint lesz egy kisbaba a családban. Erről neki nem volt túl jó véleménye, kissé dühös is volt az anyukájára. Ezt a dühöt persze nem lehetett elmondani, így inkább nem is beszélt az egész „ügyről" senkinek. A temetést egy ismerős nénivel töltötte, tévét néztek. Két hét múlva súlyos hasi panaszokkal, magas lázzal Balázs kórházba került, vakbélgyulladásra gyanakodtak. A szükséges vizsgálatok után egyértelművé vált, hogy a kisfiúnak nem a teste beteg. A hasi rákbetegségtől szenvedő, majd elhunyt édesanyjától nem tudott elválni, csak azonosulással volt képes elviselni hiányát. Orvosi tanácsra azonnali pszichoterápiát kezdtek, melynek aktív részese volt az édesapa is. Ebben a folyamatban rájött, hogy mindkettejüknek sokkal jobb lett volna, ha nagyfiát tapintatosan bevonta volna a saját magának is kevéssé bevallott aggodalmakba, félelmekbe még az édesanya betegségének időszakában. De ha már ezt elmulasztotta, a pszichoterápia egy későbbi szakaszában minden lehetséges módon elmagyarázta a kisfiúnak, hogy mi történt, és biztosította róla, hogy a következőkben lehetőség szerint nem lesz semmi újabb változás. Mindnyájuknak sokat segített, hogy rendszeresen jártak öccsével hármasban a temetőbe, ahol virágot ültettek, sétáltak, beszélgettek, és együtt sírtak. Otthon a nagymama várta őket ebéddel, és Balázs lassan újra ki tudta nyitni az anyukája szekrényét, ahol a kedvenc macija lakott. Az iskolában végig kiválóan teljesített.

Nyár elején szinte napok alatt meghalt egy óvó néni, akinek kiscsoportosai már a nyári szünet lázában égtek. A hír megdöbbentette a kollégákat és a szülőket, sokan elmentek a temetésére. A gyerekeknek egy délutáni megemlékezést szerveztek, majd mindenki elment szabadságra, bezárt az óvoda. Új gyerekek, új óvó nénik jöttek, többet nem is esett szó a történtekről. A meghalt óvó néni fényképe lekerült az óvoda honlapjáról, telt-múlt az idő, a gyerekek nagycsoportosok lettek, majd eljött a ballagás napja. Sok szülő, meghatott tekintetek, verselés, dalolás. A protokoll szerinti búcsúzás-

kor a kedvenc játéktól, a kertész bácsitól, a daduska és óvó néniktől köszöntek el a gyerekek. Ali egyszer csak odahajolt az anyukájához: Vilma néni miért nem jött el legalább most, ugye te se láttad? Mi már elbúcsúztunk tőle, most ő is elbúcsúzhatna tőlünk… Ali számára a kimondott szó – Vilma néni meghalt – négy évesen csak értelmi szinten hatott, valahogyan úgy, hogy elment, nem jön vissza, és érzelmileg semmit sem jelentett neki, nem is érezte valóságosnak. A későbbi mély elhallgatás közben talán ő sem gondolt rá sokszor, de az óvodai élet végét jelentő ballagáskor hirtelen fontossá vált, és értetlen, szemrehányó módon kereste a valóságos személyt. Édesanyja akkor jött rá, hogy hogyan szövődött a szülők és az óvónők között kimondatlan egység az elhallgatásban, mennyire bátortalanok voltak a gyerekekkel való együttérzésben, együtt gondolkozásban, és hogyan hagyták őket egyedül egy ilyen fontos kérdésben. Ali megnyilatkozása alkalmat adott a pótlásra, a hétvégén elsétáltak a temetőbe és vittek Vilma néninek egy szál virágot a ballagás alkalmából, és sokat beszélgettek egymással.

Felhasznált irodalom

Fodor-Szlovencsák, K. (2000) A gyerekek halálképének fejlődése. *Kharón*, 4.
Polcz, A. (2001) *Az élet és halál titkai*. Pont Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Singer, M. (2011) *Boldogan éltek, míg meg nem haltak… és azután?* Móra Kiadó, Budapest.

KÖLTÖZÉS

Leírás

A költözködés az egész család életében maga a változás. Lehetnek örömteli fajtái, amikor kényelmesebb, több lehetőséget biztosító lakásba mennek közösen, és lehetnek nagyon megterhelő helyzetekkel összefüggő formái is, amikor egy családtag halála, válás vagy anyagi összeomlás következménye a kényszerű lakásváltozás.

Az sem mindegy, hogy milyen távolságra költöznek a gyermekkel: más faluba, más városba, esetleg más országba? Kit hagynak el, és kivel kerülnek össze? Milyen közösségbe kerülnek? A felnőtteknek is megterhelés a váltás, sokszor évek hosszú tervezése, anyagi erőfeszítés áll a háttérben, esetleg a család új életciklusa (elköltözés a nagyszülőktől, többgyermekessé válás) kényszeríti ki. Maga a csomagolás, időzítés, átrendeződés sem tartozik a könnyedén lebonyolítható feladatok közé.

A gyerekek számára kétéves kor fölött a legelőnyösebb lakóhelyváltás esetén is egyértelműen része a költözésnek a gyász érzése, melynek finom kezelésére mindenképpen gondolni kell, és fel lehet készülni rá. A lakóhely, a lakóközösség, a bejárt útvonalak, az ismerős táj mind elgyászolandó, azért, hogy a kisgyermek az életét valahogyan folyamatosnak érezhesse. Egyes gyerekek ezt az akadályt könnyebben veszik, mások a temperamentumukból, eddigi élettörténetükből és a konkrét költözési ok miatt meglehetősen nehezen. Az érzelmek kinyilvánítását, a szomorúságot, dühöt, dacot pedig el kell fogadni, és beszélgetni róla, így feltehetően nem lesznek túl hosszú életűek. *(Vekerdy, 2011)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Végig kell gondolni, hogy a kisgyerekek életében a szülők mellett a legnagyobb biztonságot az a közeg nyújtotta eddig, ahol otthon érezhette magát: a kiságya, a kuckója, az udvar vagy a kert, de

ugyanígy azok az intézmények, helyek, ahova gyakran járt, az óvoda, a játszótér, a bolt, a piac, a doktor néni, a patika – kinek mi. Ezektől a költözéskor el kell válni, és az újakkal megbarátkozni. A legfontosabb ebben a helyzetben, hogy a szülők kellő időben bevonják a gyermeket a történésekbe, és hagyjanak időt, lehetőséget a búcsúra. Közösen vegyék számba, hogy milyen lemondásokkal jár a változás, meddig tarthat az átmeneti helyzet, és kinek miért lesz mindez nehéz. Az életkortól függően tanácsos minél inkább együtt készülni, csomagolni, kisebb-nagyobb bugyrokat képezni, és közben arról gondolkodni, hogy az új helyen hova is kerülnek majd ezek a dolgok a kicsomagolást követően. Csökkenthető a gyerekek szorongása úgy is, hogy bátran beszélünk nekik arról, hogy a felnőttek is izgulnak, vajon lesz-e olyan aranyos szomszéd néni mellettük, mint itt volt, és arról is, hogy nemsokára látogatóba jönnek, mert kíváncsiak rá, hogyan boldogulunk, és mi is kíváncsiak vagyunk, hogy nélkülünk tudnak-e mit csinálni kedd délutánonként, amikor eddig ők vigyáztak a kisgyermekre ezen a napon.

Nyilván nem célszerű, ha a költözéskor egész idő alatt útban van a kisgyermek, neki is nagyon fárasztó lenne, ezért jó, ha a szülők elfogadják a barátok, rokonok segítségét, és a napnak csak egy kisebb részében van jelen, de legyen jelen, lássa a történések egy részét.

Az új lakásban jó, ha bevonják a „fészekrakásba" – a saját helyét, az ágya állását, a játékai helyét közösen alakíthassa ki a felnőttekkel. Induljanak együtt felfedezni a környéket, bemutatkozni az új intézményben, megbarátkozni az új doktor nénivel, és fogadni az új védő nénit. A tapasztalatokról pedig ismét csak beszélgetni kell!

Mint az alábbi történetek is jelzik, a szülők saját élethelyzetükkel kapcsolatos nehézségeik közben, esetleg tájékozatlanságból, a gyermekük iránti félreértelmezett tapintatból követnek el hibákat. Ezért nagyon hasznos, ha a védőnő és a háziorvos saját kompetencia határain belül felhívja a figyelmet a helyzet hátterében lévő összefüggésekre, a szülők és a gyermek számára ez már önmagában segítség lehet, mely megelőzi a későbbi problémák kialakulását.

Eset, példa, illusztráció

A hatéves Zsombor a nagymamájával érkezett nevelési tanácsadás keretében pszichológushoz. Az előzetes beszélgetésből már tudható volt, hogy az óvodában beilleszkedési nehézségét észlelték, otthon pedig hirtelen támadt agresszivitásával nem tudnak a túlterhelt szülők megbirkózni.

Zsombort nagyon sok változás érte az elmúlt időben: nagypapája korai halála miatt összeköltöztek a nagymamával Budapesten egy értékes ingatlanba, amelynek a szülők örültek elsősorban a jobb élet és karrier lehetőségek miatt. Eladták a vidéki kisvárosban lévő lakásukat és mindent előkészítettek: Zsombor aranyos kis szobát kapott új bútorral, a szülők által gondosan megválogatott kedves berendezéssel. Nem akarták, hogy feldúlják a gyermek nyugalmát, és csak a költözés előtti napon közölték vele az eseményt.

Zsombor nem szívesen beszélgetett a pszichológussal, inkább játszani volt kedve. Dobált, potyogtatott mindenféle játékot, majd a babaházban tarolt. Végül egy kisbabát dugott el a homokdombban, és azt mondta: Senki sem tudja, hogy ott van, és a pszichológus se árulja el ezt senkinek, mert titok.

És valóban, az ezt követő konzultációkon, melyeken a szülők is jelen voltak, fény derült a titokra: Zsombornak kistestvére születik, úgy öt hónap múlva. A konzultációk témája ettől kezdve elsősorban a gyermeket az elmúlt és jelen időben érő életesemények súlyának mérlegelése volt. A nagypapa halála, a költözködés, a nagymamával való összeköltözés, új óvodába kerülés, a szülők megnövekedett feszültségszintje, és a kistestvér érkezése nagyon sok feldolgozandó érzelmet keltett Zsomborban, amihez nem kapott elegendő segítséget senkitől. Nem tudott ezekre felkészülni, tájékozód-

ni, eligazodni. A szülői konzultációk gyors hatásaként agresszivitása, beilleszkedési problémái fokozatosan csökkenni kezdtek, pszichoterápiára nem volt szükség.

Marcellék egy kertes, családi házban éltek, amelyet ők építettek sok lemondással, munkával. Az elmúlt évben már nem voltak képesek fizetni a devizában felvett hitelt, kénytelenek voltak eladni a házukat, és egy panellakás 6. emeletére költöztek. Marcellt nagyon megviselte a költözés, mert nagyon szerette a régi házat, gyakran tevékenykedett, barkácsolt, homokozott apukájával a kertben. Sűrűn emlegeti a korábbi lakhelyüket, rajzain megjeleníti a házat, a kutyát, cicát.

Az új, szűkebb lakásban alvási nehézségei és túlmozgása felerősödött, szemet szúrt az óvodában is. Iskolába lépési vizsgálata szerint még egy évet óvodában tölt majd. Édesanyjával sokat beszélgetnek az egész családnak fájdalmas lakáscseréről, a kisfiú újra és újra lerajzolja a házat. Néha együtt sírnak, és Marcell igyekszik megérteni, hogy mi történt velük. Valószínűleg fokozatosan megkönnyebbül, jobban viseli a történteket, és megbarátkozik az új környezettel.

Felhasznált irodalom

Vekerdy, T. (2011) *Érzelmi biztonság. Mit kell(ene) tudnunk a gyerekekről és magunkról*? Kulcslyuk Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Winnicott, D. W. (2000) *Kisgyermek, család, külvilág*. Animula Kiadó, Budapest.

KÜLÖNÖS FIGYELMET IGÉNYLŐ GYERMEKEK

PSZICHOSZOMATIKUS EREDETŰ BETEGSÉGEK KISGYERMEKKORBAN

Leírás

Napjainkban a betegségeket gyermekkorban is olyan kóroki tényezők hálózatában értelmezzük, amelyek a biológiai mellett pszichológiai, és szociokulturális szempontból is megközelítendők. Ebben a sokténye zős felfogásban, a bio-pszicho-szociális nézőpont alapján érthetjük meg a leginkább a kisgyermekkori szomatizáció mechanizmusát is.

A szomatizáció lényege, hogy egyes lelki, érzelmi zavarok, pszichoszociális stresszorok testi tüneteket okoznak. Ezek a tünetek sok esetben testi betegségekként ragadhatók meg, azonban a kezelésük nem merülhet ki a hagyományos biológiai-orvosi megközelítésben, mert azok önmagukban nem oldják meg a problémát, másrészt gondos kivizsgálást követően sem lehet megtalálni az egyértelmű organikus kiváltó okot. A gyerekek az ilyen típusú tünetképzésre hajlamosak, mert az élet számtalan eseményét kénytelenek kontrollálhatatlanként megélni, leginkább az új, váratlan vagy túl hevesen lezajló eseményekhez való alkalmazkodás nehéz számukra. Nincsenek még kidolgozott rendszereik, alkalmazkodási stratégiáik, amelyek segítségével a keletkező feszültséget kezelni tudnák. Egy óvodába kerülő kisgyerek immunrendszerének például nemcsak az ismeretlen fertőzésekkel kell megküzdenie az első őszön, hanem a magáramaradottság érzéséből származó érzelmi stresszel is. Ezért mind a vegetatív idegrendszere, mind az emocionális és viselkedéses válaszai a túlzott igénybevétel miatt sok betegséget generálhatnak, amelyek egészséges esetekben az önállóság fokozódásával, a szülők megfelelő viszonyulásával lassacskán elcsitulnak. Vannak azonban olyan kisgyerekek, akik fogékonyabbak, érzékenyebbek a többieknél, ők hajlamosak pszichoszomatikus tünetekkel válaszolni életük kisebb-nagyobb gondjaira. Ilyen prediszponáló tényezők lehetnek egyes testi betegségekre való veleszületett érzékenység, a fokozott szorongási hajlam, az érzelmeket nehezen megélő és kifejező alkat, a biztonságos anyai gondozás hiányosságai, a család konfliktusos érzelmi légköre.

Az óvodáskorra a gyomor-bélrendszeri panaszok, hányás, hasmenés, szorulás a jellemzők, a vizelettartási nehézségekkel és a már említett infekciókra való fokozott hajlammal együtt. A pszichogén fejfájások inkább az iskoláskor kezdetén jelentkező életkor-specifikus tünetek közé tartoznak.

Külön figyelmet érdemelnek a fejlődési és növekedési zavarok, amelyek gyakran környezeti ártalmak miatt állnak elő. *(Demcsákné Kelen, 1982)* Klinikai tapasztalatok alapján a szeretetteljes gondoskodást nélkülöző gyerekek körében látványos lemaradás következhet be a növekedésben, mely nem az ínséges körülmények hatására jön létre, és amely megfelelő érzelmi légkörben kiegyenlítődik, és megindul a testi fejlődés.

Ritka, de előfordul, hogy már 5-6 éves korban egyes gyermekeknél megfigyelhetjük a balesetező személyiség kialakulásának kezdeteit. Ilyenkor nem koordinációs zavarok, diszpraxia áll a gyakori balesetek mögött, hanem egyfajta engedelmes veszélyérzékelés, amely eredendően nem a gyermektől, hanem a környezetből származik. Jellegzetes mondatként gyakran hallható a játszótereken: „Jaj, leesel!" vagy „Le fogsz esni!"– ahelyett, hogy „Vigyázz, le ne ess!"

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A pszichoszomatikus eredetű betegségek gyógyításában nagy hangsúllyal kell figyelembe venni a szülők személyiségét és a család működési sajátosságait. Létezik olyan családi együttállás, amely kifejezetten hajlamosítja a gyermeket a szomatizációra. Általában a merev, nehezen alkalmazkodó, túlóvó családokra gondolunk ilyenkor, de ide tartoznak azok a családok is, ahol a szülők bevonják a gyermeket konfliktusaikba, és sokszor egyenesen a gyermek betegsége az, amely valamilyen rejtett úton fenntartja a család egyensúlyát. Ha a szülő maga túlzottan szorongó és túl sok helyzetet ítél veszélyesnek, a gyermeknek a világról alkotott képe irreálisan fenyegetővé válhat. A modellkövetéssel beépülő szülői reakciók szintén hozzásegíthetnek a pszichoszomatikus megoldásmódokhoz, életutakhoz, mely körülményre a gyógyítónak érzékenynek kell lennie. A másodlagos betegségelőnyök, mint a szülőktől kikényszerített figyelem, az engedékenyebb légkör, a társakkal való együttlét nehézségei alól való felszabadulás az otthonlét nyugalmában – mind olyan veszélyforrások, amelyek a túl gyakori előfordulás miatt mintát adhatnak a problémamegoldás inadekvát módjára, és életstílussá válhatnak.

A megfelelő orvosi hozzáállás tartalmazza azt az empatikus megközelítést, amely a betegséggel együttjáró panaszokat komolyan veszi, a szenvedést elfogadja, és csak addig folytatja a kivizsgálást, ameddig nem erősíti vele a betegszerep felvételét a gyermek és az anya részéről. Ez nagy tapasztalatot, érzékenységet és határozottságot igényel. Mint ahogy Kosztolányi Dezső versében is olvashatjuk:

„A doktor bácsi. Áldott aranyember.
Világító, nyugodt szemei kékek.
Komoly szigorral lép be a szobába,
szemébe nézek és csöppet se félek."
(Kosztolányi, 1984, 138. o.)

A gyógyszeres kezelés javíthat a tüneteken, de a gyógyuláshoz több kell: meg kell találni azokat a hatóerőket, amelyek a kialakult állapotot okozzák, az alapvető lelki konfliktus orvosolandó. A védőnő és a házi gyermekorvos, háziorvos együttműködésére, tapasztalataik kicserélésére itt (is) nagy szükség van.

Súlyosabb esetekben szükség lehet gyermekpszichiátriai, klinikai pszichológiai konzultációra, ahol a diagnosztikát követően kidolgozzák a megfelelő terápiás megközelítési módot. Korai időszakban ez főleg családterápia lehet, de szükségessé válhat a gyermek egyéni terápiája is. Elmondható, hogy különösen kisgyermekkorban a játék- és a mozgásterápiák azok, amelyek a test örömteli átélésével együtt hozzásegítik a gyermeket az érettebb és a biztonságot nyújtó testi állapotok, testi funkcionálás kialakításához.

Eset, példa, illusztráció

Györgyi nagyon sokszor beteg, örökösen hurutos, gyakran köhög, máskor az orra folyik, de előfordul az is, hogy tüdőgyulladással dől ágynak. Ilyenkor persze nem kell óvodába menni, mert azt ő nem nagyon szereti, és édesanyja otthon marad vele. Csak vele, ami nagyon nagy öröm, hiszen vasgyúró kistestvére ilyenkor is megy az óvodába. Györgyi máig nem tudta feldolgozni kistestvére érkezésének történetét, pedig már nemsokára iskolás lesz. Öccse érkezése a család számára is nehéz pillanatokban történt, a várandósság idején halt meg közlekedési balesetben az édesapa. Róla Györgyi egyáltalán nem beszél, azt sem könnyen tűri, ha más hozza szóba, elutasítja, ha a temetőbe

hívják. Minden ellenséges érzelmét a kistestvére felé irányítja, de igazából ezt kinyilvánítani csak ritkán szokta, hiszen ő jó kislány, nem lehet irigy, nem verekedhet, nem kiabálhat, hiszen nagyobbként ő a lelki támasza magányos édesanyjának. Éppen ezért életében a legjobb, ami történhet, ha édesanyja kissé aggódva ül az ágya szélén, gyógyszert ad és csak neki mesél. Ezért azután a betegségek is egyre gyakrabban jönnek és egyre súlyosabb formát öltenek, felmerült az immunhiányos állapotok, allergiás kórképek lehetősége is.

Györgyi doktor nénije egy részletesebb kivizsgálás után észlelte ezt a tendenciát és pszichoterápiás segítséget javasolt, először konzultatív módon az édesanyának, majd ennek elégtelensége miatt a kislánynak is. A betegségek lassan ritkulni kezdtek, Györgyi egyre felszabadultabb óvodás, jövőre pedig iskolába megy.

Felhasznált irodalom

Demcsákné Kelen, I. (1982): *Pszichoszomatikus zavarok gyermek- és ifjúkorban* Medicina Könyvkiadó, Budapest.
Kosztolányi, D. (1984) A doktor bácsi. In: *Kosztolányi Dezső összes versei I.* Szépirodalmi könyvkiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Kulcsár, Zs. (1993) *Pszichoszomatika*. Kézirat ELTE BTK Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
Kulcsár Zs.(szerk.), (2004) *Megmagyarázhatatlan testi tünetek I-II.* Szöveggyűjtemény. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
Török, S. (2010) Tanácsadás – konzultáció. In: *Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok.* A XII. Családbarát Konferencia kiadványa.
http://www.ogyei.hu/upload/files/xii_csb_2010_konf.pdf.

REGULÁCIÓS ZAVAROK

A reguláció a csecsemő fiziológiai és érzelmi folyamatainak – táplálás-emésztés, alvás-ébrenlét ciklus, sírás és megnyugtatás, a légzés – szabályozását jelenti. A regulációért felelős központok velünk születnek, ám külső segítségre, megfelelő körülményekre, és hosszú tanulási folyamatra van szükség ahhoz, hogy önszabályozóvá váljanak.

Időnként a szabályozásban zavarok mutatkoznak, a csecsemő nehezen megnyugtatható, sokat sír, táplálási, gyarapodási nehézségek, esetleg alvászavarok merülnek fel. A viselkedésszabályozás problémájának ezt a körét nevezzük regulációs zavaroknak.

Kialakulásukat több tényező határozza meg: a csecsemő oldaláról megjelenő biológiai rizikófaktorok és a szenzoros integráció fejletlensége mellett szerepet játszhat a pre- és perinatális traumatizáltság, a szülők kapcsolati és mentális problémái, az őket ért megterhelő életesemények, valamint a társas támogatás hiánya. Tehát nem tekintjük sem kizárólag organikus, sem csupán pszichoszociális eredetű problémának, hiszen ezek találkozása és összefonódása által jön létre a zavar.

Ennek megfelelően kezelése is interdiszciplináris, azaz orvosi és pszichológiai megközelítést is igényel. Magyarországon ma még gyermekcipőben jár a regulációs zavarok kezelése. A problémát leginkább az egészségügyi ellátás keretében igyekeznek megoldani, a családok sokszor már csak igen súlyossá vált esetekben kapnak orvosi segítséget, a pszichoterápiás támogatás pedig szinte

teljesen kimarad. A hatékony helyzetkezelés feltételezi a megelőzést, a korai jegyek felismerését, illetve komplex, organikus és a családi problematikát is érintő intervenciót. A védőnőknek és a házi gyermekorvosoknak, vegyes praxisú háziorvosoknak kulcsszerepük van a regulációs nehézségek időben történő észlelésében, a családok megfelelő szakemberhez való irányításában. Első körben a lehetséges organikus okok feltárása történik meg, másodszor pedig, ha ezek kizárhatók, szülő-csecsemő konzulens, illetve csecsemőkkel is foglalkozó pszichológus képes a családnak hatékony segítséget nyújtani.

A regulációs zavarok okainak feltárása és időben történő kezelése azért is rendkívül fontos, mert a későbbiekben még inkább elmélyülhet, és pszichés vagy pszichoszomatikus megbetegedések forrásává válhat.

ALVÁSZAVAROK (ELALVÁSI, ÁTALVÁSI ZAVAR)

Leírás

Alvászavarról a csecsemő 6 hónapos korától beszélhetünk, amennyiben hetente legalább ötször komoly problémák adódnak az elalvásnál vagy az átalvásnál *(Hédervári-Heller, 2008).* Ide tartozik a nehezített elalvás, az alacsony alvásigény, a gyakori éjszakai ébrenlét, amikor a kisgyermek enni-inni kér, az alvás alatti nyugtalanság, és a gyakori éjszakai felriadás.

Átmeneti alvászavarokat okozhatnak az életkörülményekben bekövetkező változások, mint például költözés, válás, kistestvér érkezése, melyek a változás lezajlásával rendszerint rendeződnek is. Ugyancsak könnyebben kezelhetőek azok a nehézségek, amelyek a nem megfelelő alvási szokások miatt alakulnak ki.

Jelentősebb és tartósabb alvásproblémákkal találkozunk szülők közötti párkapcsolati nehézségek esetén. Együttalvásnál az egyik szülő, leggyakrabban az anya, tudattalanul vagy félig tudatosan pajzsként használhatja gyermekét, vele védve önmagát férje szexuális közeledésétől. A gyermek alibiként szolgál ebben a felállásban, önkéntelenül megérzi a felé irányuló elvárást („ragaszkodj az együttalváshoz, ezzel jó szolgálatot teszel nekem"), beleáll a számára kijelölt helybe és szerepbe. Kívülről pedig csupán annyi látható, hogy a kisgyermek minden igyekezet és próbálkozás ellenére sem hajlandó egyedül aludni.

Az alvászavarok lehetséges kiváltó okai széleskörűek. Az organikus okok közül az anyagcsere, a hormonális és neurológiai zavarok, valamint az éretlen alvás-ébrenlét ciklus emelhetők ki. A tartós alvászavarok lélektani gyökereit kutatva a szülők pszichés problémáira és belső konfliktusaira bukkanhatunk. Közöttük is a halálfélelem és a kapcsolat elvesztésétől való félelem a leggyakoribb.

Az elalvás, mint öntudatlan állapotba merülés, nem áll távol a halál témakörétől. A szülő a lelke mélyén retteghet attól, hogy az elalvás elragadja tőle gyermekét. Ki ne hallotta volna már aggódó szülő szájából azt a mondatot, hogy fél a bölcsőhaláltól? Időnként ez a szorongás olyan mélységű, hogy fenntarthatja vele a kisgyermek alvászavarát, ezzel megakadályozva a halál fenyegetésével összekapcsolódó alvás elmélyülését. Emellett olyan okokat találhatunk még, mint a pre- és perinatális traumatizáltság, veszteség, gyász a családban, a csecsemő oldaláról pedig a bántalmazás, illetve a szülők elvesztésétől való félelem. *(Nagy, 2010)*

A gyermek alvászavara megterheli az egész családot, fizikailag és lelkileg is kimerülnek, amivel elindulhat egy ördögi kör, hiszen a kialvatlanság újabb és újabb problémák forrásává válhat. Ezért fontos komolyan venni az alvászavart és minél előbb megtalálni rá a megfelelő megoldást!

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Alvászavarok esetében először az organikus okokat kell feltárni. Amennyiben ezek kizárhatók, sor kerülhet az alvási szokások és pszichoszociális tényezők megismerésére.

Körüljárhatók a következő témák:

Hogyan zajlik az altatás? Van-e alvási rituálé? Megvan-e a csecsemő állandó alvási helye? Ebből kiderül, hogy a nem megfelelő alvási szokások rejlenek-e az alvászavarok mögött. Egyes csecsemők nagyon fáradtak, álmosak, ám valamilyen rejtett ok miatt újra és újra egyre éberebbekké és irritáltabbakká válnak. Ilyen esetekben gyakran segít az alváshoz használt eszközök átalakítása: nehezebb takaró, más illatú öblítő használata, a párna és a hálóruha cseréje (szúrós, kemény, morzsalékos stb.), fehérzaj alkalmazása, hideg helyett meleg, meleg helyett hideg helyiségben altatás.

Fontos kérdés, mikor jelentkezett először a probléma. Kialakulása idején történtek-e változások, megterhelő családi életesemények? Igenlő válasz esetén összekapcsolható az ok és a tünet, a kapcsolat megértése már önmagában megkönnyebbülést hozhat. A párkapcsolati és belső pszichés problémák érzékeny és kényes témának számítanak. A szakember tapintatosan megemlítheti, hogy ilyen tényezők is szerepet játszhatnak az alvási nehézségek kialakulásában. Amennyiben a szülő magára ismer és nyitottnak mutatkozik, elbeszélgethetnek ezekről a kérdésekről. Ellenkező esetben szülő-csecsemő konzulenshez vagy csecsemőkkel is foglalkozó pszichológushoz irányítható a család. A csecsemő biztonságélményének megszilárdítása csökkenti az alváshoz és az elváláshoz kapcsolódó szorongást. Ennek érdekében ajánlható a sok közös játék, naponta legalább fél-egy óra, amikor a szülő kizárólag gyermekével foglalkozik és figyelmét csak neki szenteli: összebújás, simogatás, ölbéli játék, hordozás, babamasszázs, sok-sok dicséret stb.

Eset, példa, illusztráció

Nóra igen aggódó szülőként kételyeivel, dilemmáival főként a gyermekorvoshoz fordult. Kislánya, Eszti hét hónapos volt, amikor megemlítette az éjszakáktól való rettenetes félelmét: „Ahogy közeledik a fürdés ideje, már görcsben áll a gyomrom. Hogy tudom elaltatni Esztit? Milyen éjszakánk lesz? Ismét félóránként felébredek, hogy leellenőrizzem, lélegzik-e még? A légzésfigyelőben sem bízom." A gyermekorvos megnyugtatása, miszerint a kislány teljesen egészséges, nincs szükség aggodalomra, nem bizonyult elégségesnek. Ezután szülő-csecsemő konzultációt javasolt a családnak. A beszélgetések során kirajzolódott egy Nóra számára is rejtett összefüggés: nővére, akit ő nem ismert, bölcsőhalálban halt meg. A megismétlődéstől való szorongás pedig rátelepedett Esztivel való kapcsolatára is. A tíz konzultáció során sokat dolgozott a félelmeivel, melyek egy idő után megszelídültek, az éjszakáktól való rettegések pedig teljesen megszűntek.

Felhasznált irodalom

Hédervári-Heller, É. (2008) *A szülő-csecsemő konzulráció és terápia. A viselkedésszabályozás zavarai csecsemő- és kisgyermekkorban*. Animula Kiadó, Budapest.

Nagy, I. (2010) Alvászavar, alvás-zavar? Hogyan segíthet a szülő-csecsemő konzultáció a házi gyermekorvos számára? In: *Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok*. A XII. Családbarát Konferencia kiadványa.
http://www.ogyei.hu/upload/files/xii._csb_2010_konf.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)

Javasolt irodalom

Boukydis, Z. (2012) *Collaborative Consultation with Parents and Infants in the Perinatal Period.* Paul H. Brookes Publishing, Baltimore.

Cramer, B., Palacio-Espasa, F. (2012) *A baba-mama pszichoterápiák gyakorlata. Módszertani és esettanulmányok*. Medicina Kiadó, Budapest.
Frigyes, J. (2010) A csecsemő szoptatási, altatási nehézségeinek terápiája. A csecsemő sírása. In: *Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok*. A XII. Családbarát Konferencia kiadványa. http://www.ogyei.hu/upload/files/xii._csb_2010_konf.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)

KRÓNIKUS NYUGTALANSÁG, EXCESSZÍV SÍRÁS

Leírás
A normáltól eltérő sírások közül az excesszív és perzisztáló sírás emelhető ki. Excesszív sírásról olyankor beszélhetünk, amikor a születést követő három hónapban legalább három héten keresztül, hetente legalább három nap, legalább három órát sír vagy nyűgösködik a csecsemő. *(Hédervári-Heller, 2008)* A harmadik hónapon túl is folytatódó, főként éjszaka jelentkező hosszadalmas sírást nevezzük perzisztáló sírásnak.

Sírási problémákkal küzdő csecsemők jellemző tulajdonságai, hogy fogékonyak a vizuális ingerekre, mozgásuk nyugtalan, irritábilisak és könnyen megijednek, a pozíciók közül a vertikálisat kedvelik, ellenben a hason és háton fekvést mereven elutasítják. Nehezen megnyugtathatóak, szinte állandóan túl vannak ingerelve, de paradox módon mégis keresik az újabb és újabb ingereket. Szenzoros integrációjuk alacsony színvonalú. Az olyan szokásos önmegnyugtató viselkedéseket, mint az elfordulás, félrenézés, kéz vagy láb érintése, nem képesek kialakítani. *(Szvatkó, 2014)* Figyelemi kapacitásuk is korlátozott, nehezen vagy nem merülnek bele a játékba. Mindezek miatt a mozgástervezésük is pontatlan, impulzívak, és nem ismerik fel a veszélyt. (lásd a Szenzoros integrációs zavarok című fejezetet.)

A nyugtalan, irritábilis, sokat síró csecsemők gyakran megkapják a „hasfájós" címkét, holott a kólika csupán egyik lehetséges oka a sírásnak. Számon tartjuk mellette az organikus megbetegedéseket, az éretlen alvás-ébrenlét ritmust, a szenzoros integráció alacsony színvonalát, illetve az olyan pszichoszociális családi problémákat, mint a párkapcsolati konfliktus, vagy az anya pszichés megbetegedése. A várandósság és a szülés-születés történései szintén meghatározzák a csecsemő megnyugtathatóságát. Sírási problémák okai között gyakran szerepel a nem várt gyermek, az ikertestvér elvesztése az első trimeszter során, az anyai krónikus szorongás, a nehezített szülés, valamint haláleset a perinatális időszakban. *(Frigyes, 2010)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek
A lehetséges testi megbetegedések orvosi vizsgálattal való feltárása, illetve kizárása az első lépés. Amennyiben a csecsemő testileg egészséges, a szakember segíthet a családnak megtalálni a megfelelő megnyugtatási és önmegnyugtatási módokat, támogathatja az anya lelki stabilitásának visszarendeződését, a szülő pedig vezethet sírásnaplót, amelyet megbeszélhet a szakemberrel (lásd a Nyugtatás, önmegnyugtatás, valamint A sírás című fejezeteket).

A probléma további fennállása esetén a túlingerlés megakadályozása fontos, ugyanakkor nem mindig könnyű és egyértelmű lépés. Elsőként meg kell találni a túlingerlés pontos okát. A csecsemők különböző módokon reagálnak az ingerekre attól függően, hogy a háttérben milyen szenzoros feldolgozási mód, illetve érzékenység húzódik meg. Van, aki számára egy jellegzetes hanghatás (pl. porszívó, szagelszívó zaja) a megnyugtató, más számára a lágy zene vagy a nyári tücsökci-

ripelés hangjai. A bőr-bőr kontaktus a legtöbb kisbaba számára ellazító és megnyugtató hatású, ugyanakkor már igen korán megjelenhet a tapintási érzékelés hárítása azoknál a gyerekeknél, akiknek az idegrendszere ezeket nem képes megfelelően fogadni. Meglepő módon az ilyen kisgyerekek számára a pólya, az erős szorítás, a külső szemlélő szerint durván erős hintáztatás kedvező hatású lehet.

A videotechnika is egy hatékony eszköz a csecsemő viselkedésének pontosabb megfigyelése, a sírás üzenetének megértése szempontjából. A szülők vegyenek fel egy néhány perces sírásos epizódot kamerával, telefonnal vagy fényképezőgéppel, amelyen a csecsemő is és a szülő is jelen van. Ezután nézzék meg a szakemberrel közösen, és beszélgessenek róla. Körbejárhatók a következő témák: A szülő milyennek látja a kisbabát? Mit érezhet a csecsemő abban a helyzetben? Milyennek hallja a sírását, milyen érzelem jelenik meg benne? Önmagát milyennek látja kívülről? Mit tesz a csecsemő megnyugtatása érdekében, milyen nyugtatási módokat alkalmaz, arra hogyan reagál a baba? Milyennek látja az együttműködésüket? A szülőnek mire lenne szüksége abban a helyzetben? A helyzetre való tisztább rálátással, valamint a kölcsönös egymásra hatások megfigyelésével a megértés elmélyíthető, ami a megoldáshoz is közelebb vihet.

A probléma gyökerei a szülői nehézségek között is kereshetők. A segítő beszélgetés hatékony módszer a ventilálásra, a nehézség kibeszélésére, amennyiben a szülő nyitottnak mutatkozik. Ellenkező esetben szülő-csecsemő konzulens vagy pszichológus segíthet a megterhelő élethelyzet kezelésében.

Eset, példa, illusztráció

A gyermekgyógyász jóslata ellenére Fruzsina sírása a harmadik hónap után sem csendesedett. Napi 6-8 órát sírt, keservesen és vigasztalhatatlanul. Vera, az édesanya elkeseredett és tehetetlen volt. „Már feladtam. Nem is próbálkozom megnyugtatni, úgysem megy" – mondta csalódottan a gyermekorvosnak. Miután elbeszélgettek Fruzsina rövid életének eddigi történéseiről, megállapították, hogy igen sok megterhelő dolog történt már vele. Az első trimeszterben elveszítette ikertestvérét, majd a várandósság vége felé toxémiát állapítottak meg az édesanyánál. Fruzsina császármetszéssel született, utána több napot inkubátorban töltött, elválasztva az anyjától. Közösen jutottak arra a következtetésre, hogy mindez feldolgozást igényel. Vera felkeresett egy csecsemőkkel is foglalkozó pszichológust. Legelső megdöbbentő élménye az volt, hogy a megbeszélés alatt, amíg ő a nehézségeit ecsetelte, Fruzsina végig nyugodt és csendes volt. A pszichoterápiás folyamat 10 alkalma alatt foglalkozott a várandósság alatti és szülés utáni nehézségekkel, valamint önmaga megerősítésével. A kislány lelkiállapota sokat javult, a sírás és a nyűgösködés ugyan nem múlt el teljesen, de napi fél-egy órára redukálódott.

Felhasznált irodalom

Frigyes, J. (2010) A csecsemő szoptatási, altatási nehézségeinek terápiája. A csecsemő sírása. In: *Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok*. A XII. Családbarát Konferencia kiadványa.

Hédervári-Heller, É. (2008) *A szülő-csecsemő konzulráció és terápia. A viselkedésszabályozás zavarai csecsemő- és kisgyermekkorban*. Animula Kiadó, Budapest.

Szvatkó, A. (2014) Szenzoros integráció. In: Vikár, A., Vikár, Gy., Székács, E., *Dinamikus gyermekpszichiátria*. Medicina Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Boukydis, Z. (2012) *Collaborative Consultation with Parents and Infants in the Perinatal Period.* Paul H. Brookes Publishing, Baltimore.
Cramer, B., Palacio-Espasa, F. (2012) *A baba-mama pszichoterápiák gyakorlata. Módszertani és esettanulmányok*. Medicina Kiadó, Budapest.

TÁPLÁLÁSI ZAVAROK

Leírás

Nagy felelősség hárul a szülőre: az ő feladata a csecsemő életben tartása. Ezért is nőhet oly nagyra a „ha nem eszik, meghal" szorongása, amikor az etetés terén problémák lépnek fel.

Átmeneti zökkenők főleg fejlődési ugrásoknál vagy betegségek alatt és után lépnek fel. Ezek az egyensúlyi állapot visszaállását követően szinte maguktól rendeződnek.

Komolyabb problémákról az első hónapokban napi gyakoriságú hányás, étel visszautasítása, állandó étvágytalanság, és szopási-nyelési nehézségek esetén beszélhetünk. Féléves kor után ehhez társulhat a szilárd étel és a kanál elutasítása, valamint a bizarr étkezési szokások *(Hédervári-Heller, 2008)*

Az egyik legsúlyosabb, életet veszélyeztető csecsemőkori étkezési zavar az infantilis anorexia, ami az evés teljes elutasítását jelenti. Ez rendszerint együtt jár gyarapodási zavarral, lelassult motoros fejlődéssel, valamint különféle beszédproblémákkal. Anorexia esetén az egész család élete az evés köré szerveződik. Mivel másképp nem megy, a csecsemőt erőszakkal etetik, különböző figyelemelterelő stratégiákat találnak ki, hogy közben egy-egy falatot becsúsztassanak a szájába.

A másik súlyos táplálási nehézség a poszttraumás etetési zavar. Ez az arc, száj, garat fájdalmas ingerlése, szondázás, erőszakos etetés vagy reflux traumatikus hatása nyomán alakul ki. Minden szájat és arcot érő ingerlés, így az anyamell vagy kanál érintése is averziót kiváltó élmény, ezért merev elutasítást vált ki az ilyen csecsemőkből. Az averzió olyan erős lehet, hogy az etetés szinte lehetetlenné válik.

A szenzoros ételaverzió lényege, hogy a kisgyermek egyes ételeket utálkozva fogad: irtózik az ízétől, textúrájától, hőmérsékletétől, szagától. Mivel a hasonlóakat is száműzi az étrendjéből, idővel hiányállapot és súlyvesztés léphet fel. Az ételt szájba veszi, majd grimaszol, kiköpi, émelyeg tőle vagy hány. Ehhez társul az extrém lassú evés, rossz rágás és nehéz nyelés, sőt idővel az étkezéssel kapcsolatos szociális helyzetek elutasítása. Az ételaverzióban szenvedő gyerekeknek egyéb szenzoros integrációs problémájuk is van. Gyenge színvonalúak a száj körüli mozgások, és a kifejező beszéd fejlődése is meglassult. A szenzoros túlérzékenység jelei közé tartozik, hogy nem viselik el, ha piszkos a kezük, utálják a fogmosást, hajmosást, mezítláb járást, bizonyos hangokat, szagokat és fényeket.

Szelektív evésnek is nevezik azt az ételaverziót, amikor egy gyermek maximum 10 ételfajtát eszik legalább egy éven keresztül, melynek következtében minőségi szempontból hiánytáplálkozás alakul ki. A testsúly nem okvetlen csökkent, előfordulhat normál testsúly mellett is. Ezzel az averzióval leggyakrabban autizmus spektrum zavar esetén találkozhatunk.

Mint minden regulációs zavart, az evési problémákat is több tényező határozza meg *(Molnár, 2010)*. Kialakulásának organikus okai között szerepelhet neurológiai probléma (pl. nem megfelelő szopás-nyelés koordináció), a csecsemő fejlődési elmaradása, vagy a szenzoros integráció alacsony színvonala. A család pszichoszociális megterheltsége különösen nagy szerepet játszik az evészavarok kialakulásában. Ide tartozhat az anyai depresszió, valamilyen függőség, bántalmazás, a szülő(k) evészavara, vagy a családban bekövetkezett veszteség. Az etetési nehézség kialakulása pedig tovább terheli az egyébként sem optimális családi légkört: megingatván a szülő amúgy is törékeny

kompetencia érzését, belobbantja a félelmét, hogy képes-e életben tartani gyermekét, miközben a gyermek viselkedését mint ellene irányuló harcot éli meg. Így rengeteg szélsőséges, ambivalens érzelem jelenik meg egyidejűleg, az aggodalomtól kezdve a dühön át az elutasításig.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Komolyabb regulációs problémáknál az első lépés mindig a lehetséges organikus okok kivizsgálása. Amennyiben ezek kizárhatók, a pszichoszociális körülmények kezelése kerül előtérbe.

A szakember javasolhatja etetési napló vezetését néhány napon keresztül. Ebben feljegyezhető az elfogyasztott étel mennyisége, az etetés időtartama, körülményei (pl. a szülő ölből vagy szemtől szemben eteti, a gyermek önállóan eszik vagy etetik), valamint a csecsemő viselkedése étkezés alatt. A napló tisztább képet rajzol a táplálás helyzetéről, segítségével elkülöníthető a realitás (valójában mennyit eszik a gyermek) a szülő szorongásától. A szülői aggodalmak szelídíthetők meghallgatással, bátorítással, pozitív visszajelzésekkel. Az anya tehermentesítése érdekében bevonhatók az étkezésbe más családtagok is (férj, nagyszülők).

Hatékony eszköz lehet videofelvétel készítése egy etetési interakcióról. A szakember megkérheti a szülőket, hogy egy étkezést rögzítsenek kamerával vagy telefonnal, amit a következő családlátogatáson együtt tekintenek meg. Kívülről nézve egy etetési helyzetet, lehetővé válik olyan mozdulatok, cselekmények megfigyelése is, amelyek a valós időben észrevétlenek maradnak. Tisztábban láthatók az érzelemkifejezések, a szándékok, valamint az egymás viselkedésére adott reakciók is. Így a viselkedés korrekciójával valódi változások érhetők el.

Az úgynevezett mentalizációs gyakorlat során a szakember megkérheti az anyát, hogy képzelje bele magát kisbabája helyébe, majd felteheti a következő kérdéseket: Milyen a babának ez a helyzet? Hogyan érzi magát? Mi a szándéka? Mit szeretne viselkedésével kifejezni? Mire lenne szüksége? A gyakorlat segítségével mélyebben is megértheti gyermeke viselkedését, tisztábban átláthatja szándékait, így a megoldás is könnyebben megtalálható.

Ha az etetési és gyarapodási zavar az organikus okok kizárása, majd pedig a fenti eljárások alkalmazása után is fennáll, szülő-csecsemő konzulenshez vagy csecsemőkkel is foglalkozó pszichológushoz szükséges irányítani a családot. Ezek a zavarok veszélyeztetik a csecsemő életét, úgyhogy nem szabad sokáig hezitálni a döntéssel! Sajnálatos tapasztalat, hogy az egészségügyi ellátás keretében gyakran szondás táplálással igyekeznek kiküszöbölni a problémát akkor is, ha nem organikus okok húzódnak meg mögötte. Így a valós okok feltáratlanok maradnak, a családok pedig nem kapják meg a megfelelő kezelést. A gyakorlat azt mutatja, hogy néhányszori szülő-csecsemő konzultációval rendezhetők a kevésbé súlyos történetek, míg a súlyosabb evészavarok hosszabb pszichoterápiás folyamatot igényelnek (pl. infantilis anorexia).

Eset, példa, illusztráció

Fanni a legjobbat szerette volna nyújtani kislányának, ezért kizárólagosan szoptatta, ám hamarosan kiderült, hogy Mimi nem a megfelelő ütemben fejlődik. Nagyon aluszékony volt, és amikor nehezen ugyan, de felébresztette a szoptatáshoz, a kislány megfeszítette magát és elfordult az anyamelltől. „Úgy érzem, elutasít engem, nem fogadja el tőlem a ételt" – panaszolta a védőnőnek. Vegyes érzések kavarogtak benne, szorongott Mimi egészsége miatt, ugyanakkor fájdalmasan érintette őt kislánya elutasítása. A probléma megoldása felé vezető első lényeges lépést a mentalizációs gyakorlat jelentette. Képzeletben belebújva Mimi bőrébe azt érezte, mintha a kislány gyomrában egy kő lenne, ami miatt nem képes ételt befogadni. „Mintha a kezdeti éhsége miatt görcsbe rándult volna a gyomra, és azóta nem tudna kiengedni" – fogal-

mazott. Ebből egyrészt megértette, hogy Mimi nem őt utasítja el, másrészt hozta a megoldást is: gyakrabban tette mellre és elfogadta azt is, ha a kislány többször keveset szopott. Az anya szorongása valamelyest oldódott, továbbá a gyermekorvos javaslatára szülő-csecsemő konzulenshez fordult. Foglalkoztak a szorongásaival, az anya-gyermek kapcsolat nehézségeivel, valamint Fanni saját édesanyjához fűződő kapcsolatával, ahol hasonló problémák voltak Fanni születése után. Az öt üléses folyamat alatt teljesen rendeződött az evészavar, Mimi behozta fejlődési lemaradását, a szoptatás pedig gördülékennyé és élvezetessé vált.

Felhasznált irodalom

Hédervári-Heller, É. (2008) *A szülő-csecsemő konzultáció és terápia. A viselkedésszabályozás zavarai csecsemő- és kisgyermekkorban.* Animula Kiadó, Budapest.
Molnár, J. E. (2010) Gondolatok és tapasztalati vázlatpontok a csecsemőkori evészavarokhoz és súlyos széklet-visszatartási problémákhoz. In: *Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok*. A XII. Családbarát Konferencia kiadványa.

Javasolt irodalom

Boukydis, Z. (2012) *Collaborative Consultation with Parents and Infants in the Perinatal Period.* Paul H. Brookes Publishing, Baltimore.
Cramer, B., Palacio-Espasa, F. (2012) *A baba-mama pszichoterápiák gyakorlata. Módszertani és esettanulmányok*. Medicina Kiadó, Budapest.
Frigyes, J. (2010) A csecsemő szoptatási, altatási nehézségeinek terápiája. A csecsemő sírása. In: *Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok*. A XII. Családbarát Konferencia kiadványa. http://www.ogyei.hu/upload/files/xii._csb_2010_konf.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)
Lask, B., Bryant-Waugh R. (2007) *Eating Disorders in Childhood and Adolescence:,3rd Edition*. Routledge, London.
Török, S. (2010) Tanácsadás – konzultáció. In: *Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok*. A XII. Családbarát Konferencia kiadványa. http://www.ogyei.hu/upload/files/xii._csb_2010_konf.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)

PSZICHOGÉN TÜNETKÉPZŐDÉS KISGYERMEKKORBAN

Leírás

A pszichogén tünetképzés megítéléshez gyermekkorban meg kell határoznunk, hogy mit tekintünk normálisnak, avagy patológiásnak, ami azért sem egyszerű feladat, mert gyakran találkozunk azzal, hogy a szülők, a felnőttek a gyermek pszichés problémáiból adódó viselkedésbeli zavarát rosszaságnak, rossz szokásnak minősítik.

A gyermekkorban előforduló magatartási problémák esetén, a normálistól való eltérés megítéléséhez, három kritériumot kell vizsgálnunk *(Ranschburg, 1998)*:

1. a gyermek az életkorának megfelelő kihívásokat megfelelően és hatékonyan kezeli-e,
2. a gyermek önmaga és mások felé irányuló érzelmeinek minőségét és intenzitását, valamint ezek kifejezésének színvonalát,
3. a viselkedés árnyaltságát.

A gyermekek esetében az egyes pszichés problémák megítélésben nem, vagy csak korlátozottan tudjuk figyelembe venni a gyermek betegségbelátását, vagy az általa megélt szenvedést. Az a tapasztalat, hogy a gyermek korlátozott belátási képessége miatt a saját tüneteit nem észleli, azoktól leginkább a környezete szenved.

A gyermekkori pszichés tünetek mögött általában a normális, az életkornak megfelelő fejlődést akadályozó konfliktusokat találunk, amelyeknek kifejeződése a megjelenő tünet.

A tüneteknek négy megjelenési formája lehetséges *(Nemes, 2000)*:

1. múló fejlődési zavar, pl. az óvodába való beszokás nehézsége,

2. magatartási rendellenesség, amikor a zavarok hosszabban elhúzódnak és nem korlátozódnak egyetlen tünetre, hanem a gyermeki viselkedés egészét érintik, pl. a gyermek agresszív magtartása,

3. egyes fiziológiai funkciókhoz kötődő tünetek, pl. alvás, evés zavarai,

4. pszichoszomatikus reakciók, amelyek testi betegség alakját ölthetik, pl. fejfájás, hasfájás.

A tünetek bármelyik megjelenési formáját kísérheti szorongás, de kicsi korban ennek önmagában lévő megjelenési formája kevésbé gyakori, mint későbbi életkorokban, mert a pszichés konfliktusok legtöbbször szomatikus tünetekben jelennek meg. A pszichés és szomatikus zavar így nehezen elkülöníthető az élet első éveiben.

A csecsemőkorban megjelenő patológia kialakulása függ az anya-gyerek kapcsolat meglététől, illetve hiányától, annak minőségétől, a környezeti hatásoktól és a gyermek hozott adottságaitól. Ebben az életkorban az anya-gyermek kapcsolat bármilyen megzavarása, illetve hiánya, a gyermeket biológiai és pszichés fejlődésében megakasztja, ami aztán pszichés zavar forrásává válhat. A csecsemőkor szinte minden lelki megnyilvánulása elválaszthatatlan a testi funkcióktól, a megjelenő tünetek is leginkább funkciózavarok *(Vikár, 2001)*:

1. hiperaktivitás, amikor a mozgásosság nincs arányban a gyermek energiakapacitásával,

2. evészavarok, úgy mint a szoptatás körüli problémák, elválasztás, szilárd ételre való áttérés körüli gondok,

3. hányás, amelynek gyakorisága dönti el, hogy pszichés tünetként értékeljük-e,

4. affektív apnoe (ájulásos légzéskimaradás),

5. alvászavarok, úgy mint éjszakai felriadás, elalvási nehézségek.

A kisgyermekkori tünetképződésnél is mindig figyelembe kell venni, hogy a gyermek tünete megfelel-e az életkorának, vagy sem, mert önmagában tünetértékű, ha a gyermek egy már általa túlhaladott fejlődési fokról visszacsúszik egy korábbiba, vagyis regrediál *(Gádoros, 2009)*. Pl. egy szobatiszta gyermek újra bevizel, az éjszakát átalvó csecsemő ismét felriad.

A gyermekkori tünetek közül a leggyakoribbak *(Vikár, 2001):*

1. szorongás, amely vegetatív formában jelentkezhet, (pl. fejfájás), pánikrohamok formájában, (bár ez kisgyerekeknél ritkább), szeparációs szorongásként, (pl. sötétben, egyedüllétkor), fóbiáknál, (pl. kutyától való félelemként),

2. depresszió, ami általában rejtett formában jelentkezik, nem a tipikus tüneteket látjuk, mint örömtelenség, visszahúzódás, szomorúság, önértékelési problémák (bár ezek is fellelhetőek), hanem lustaságot, közönyt, érdektelenséget tapasztalhatunk, a gyerek folyton fáradt, nem játszik,

3. gyermekkori hisztéria, vagy szomatizációs zavar, amikor a gyermek félelme motoros nyugtalanságban, indulatos viselkedésben, erős érzelemkitörésben, esetleges hányásban, testi rosszullétben, affektív apnoéban jelentkezik,

4. kényszertünet, amelyek olyan gondolatok, érzések, félelmek, késztetések, amelyeket a gyermek maga is értelmetlennek éli meg, de leküzdeni azokat nem tudja, ezek megjelenhetnek kény-

szercselekvések, pl. elalvás körüli rituálék, rendezgetések, kényszergondolatok, pl. „bejönnek a betörők" formájában,

5. funkciózavarokban megjelenő tünetek, úgy mint evési problémák, (pl. kóros elhízás), alvászavarok, (pl. félelem az elalvástól), ürítés körüli problémák, (pl. éjszakai bevizelés), székletvisszatartás,

6. kóros magatartásformák a szorongás levezetésére (pl. ujjszopás, körömrágás, tic).

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A gyermekorvosi rendelőben gyakran találkozhatunk olyan problémákkal, amelyek hátterében pszichés problémát sejthetünk, hiszen a szülők, legtöbbször a házi gyermekorvost, vegyes praxisú háziorvost és a védőnőt keresik fel, ha gyermeküknél bajt észlelnek. A szülők és a szakember között kialakult bizalmas kapcsolat lehetővé teszi ezeknek a kérdéseknek a körbejárását, átbeszélését. Sok esetben, pl. az enurézis esetében, szükség van a gyermek szakorvosi kivizsgálására, mert csak a leletek ismeretében dönthetünk arról, hogy annak oka pszichés, vagy szervi eredetű.

Azokban az esetekben, amikor valószínűsítjük, hogy a fennálló problémának családi okai lehetnek, a szülők könnyebben elfogadják, hogy pszichológiai segítségre van szükségük, ha egy általuk megbecsült szakembertől hallják ezt. Legjobb, ha már kapcsolatban állunk konkrétan intézményekkel, a pedagógiai szakszolgálattal (korábbi nevelési tanácsadó), a gyermekpszichológiai magánrendelővel, gyermekpszichiáterrel, mert a szülők könnyebben fordulnak segítségért, ha a kezükbe kapják, hogy kihez menjenek, akár névvel, telefonszámmal együtt. Ezekben az intézményekben előszeretettel fogadják, ha az orvos, a védőnő személyesen keresi fel őket és kezdeményezi az együttműködés kialakítását, mert a multidiszciplináris szemlélet a gyógyításban minden család javát szolgája.

A pedagógiai szakszolgálat, amely nevelési tanácsadói tevékenységet is végez, minden abban a körzetben lakó, vagy tanuló gyermek ellátást biztosítja térítésmentesen. Amennyiben nincs a körzetünkben ilyen intézmény, egyre több magánellátó hely áll rendelkezésünkre, ahova a családokat irányíthatjuk, valamint vannak kimondottan családkonzultációra, családterápiára szakosodott helyek is.

A csecsemőkori pszichoszomatikus problémák hátterében mindig anya-gyermek kapcsolati probléma áll, pl. az anya túlzott szorongása, rejtett ellenségessége, az apa kizárása a kapcsolatból, valamint az anya eleve meglévő pszichés problémái, úgy mint depresszió, szenvedélybetegség, személyiségzavar. A csecsemőkori zavarokat csecsemőkonzultáció *(Vikár, 2001)*, vagy baba-mama konzultáció által gyógyítjuk, ami egyre több gyermek pszichoterápiával foglalkozó intézményben elérhető. Ennek lényege, hogy az anya gyermekével együtt vett részt a terápián, mivel egy egységet alkotnak, így a köztük lévő kapcsolati problémák megjelennek a terápiás rendelőben is, a terapeuta közvetlen képet kaphat a problémáról és akár azonnal be is avatkozhat a baba és az anya interakciójába, ezáltal létrehozva a korrekciót.

Kisgyermekkorban a pszichés problémák gyógyítása különböző pszichoterápiás formák által történhet. Elsődleges forma a gyermek egyéni pszichoterápiája, ahol a korának megfelelő eszközökkel, rajzolással, bábozással, játékkal igyekszik a szakember feltárni a gyermek belső konfliktusát, és ugyanezekkel az eszközökkel gyógyítani azt. Ehhez elengedhetetlenül szükséges a szülőkkel való folyamatos konzultáció és kapcsolattartás, mert a gyermekek lelki zavarainak hátterében az iskoláskorig, az esetek nagy többségében, szintén a szülőkkel való kapcsolati probléma áll, esetlegesen válás, veszteség, testvérféltékenység, nevelési problémák, a szülők pszichés problémáinak megoldatlansága, amelyek kihatnak a gyermekre. Az egyéb kapcsolatokból, pl. óvónő, nevelő, kortársak, adódó feszültségek inkább későbbi életkorban okozhatnak súlyosabb lelki konfliktust a gyermeknek.

A kezelés hatékony formája lehet még a családterápia, ahol a gyermek tünetét a család működésmódjába való beavatkozással gyógyítják, feltéve azt, hogy annak oka a családon belüli diszfunkcionális kapcsolatokban keresendő.

Sok esetben a gyermek rugalmas pszichés struktúrája miatt elegendő a belátó, együttműködő szülőkkel való néhány alkalmas pszichoterápiás konzultáció, amely anélkül, hogy a terapeuta találkozna a gyermekkel, a tünetek múlásához vezethet, azáltal, hogy a szülő változtat a magatartásán, a gyermekhez való hozzáállásán.

Óvodáskorban a gyermekek csoportos terápiája, pl. gyermek-pszichodráma, szorongásoldó csoport is hatékony lehet egyes magatartási problémák kezelésében.

A gyermekkori depresszió és egyes szorongásos kórképek esetében pszichiáter bevonására, gyógyszeres kezelésre is szükség lehet.

Felhasznált irodalom

Dr. Gádoros, J., (é.n.) *Depresszió és szorongásos zavarok gyermek- és serdülőkorban*. Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest.
Nemes, L. (2000) *A bennünk élő gyermek*, Filum Kiadó, Budapest.
Ranschburg, J. (1998) *Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban*. Tankönyvkiadó, Budapest.
Vikár, Gy., Vikár, A. (2001) *Dinamikus gyermekpszichiátria*, Medicina Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Mérei, F., V. Binét, Á. (1970) *Gyermeklélektan*. Gondolat Kiadó, Budapest.

A KIVÁLASZTÁS ZAVARAI (PRIMER ÉS SZEKUNDER ENURESIS NOCTURNA ÉS ENCOPRESIS)

Leírás

A legtöbb gyermek Magyarországon 3 éves korára, az óvodába lépés idejére, szobatiszta lesz. Ha az éjszakai bepisilés a nappali szobatisztaság után több mint egy fél évig is fennmarad, elsődleges enuresisről beszélünk. Jóval ritkábban találkozunk tartós, másodlagos enuresissel, az utóbbi szinte minden esetben valamilyen lelki megrázkódtatás hatására alakul ki. Bár a kórházi kezelés, testvér születése, és hasonló megterhelő helyzetekben a gyerekek nagy százalékánál előfordul a bepisilés, ez többnyire alkalmi epizód marad. Az ágybavizelés egyáltalán nem ritka jelenség, 10 éves korban az előfordulása 5%, és még 12-14 éves korban is 2%. Az enuretikusok között mindig jóval több, általában kétszer annyi a fiú, mint a lány.

Az enuresis oka nem mindig deríthető fel. Ha a gyermek csak éjszaka pisil be, nem igényel urológiai kivizsgálást. Hiszen ha hólyag- vagy veseproblémáról van szó, a tünet biztosan nem korlátozódik csak az éjszakára. *(Kálmánchey, Stephenson 2009)* A gyerekek sokszor hosszú kivizsgálások után érkeznek meg a pszichológus rendelőjébe, és ez megnehezíti a velük való foglalkozást: nehezebb megnyerni őket az együttműködésre.

A secunder enuresis lehet szoktatási probléma következménye (a túl késői szoktatás, a szülők túl intenzív beavatkozása a folyamatba), lehet öröklött eredetű, vagy, mint fentebb említettük, átmeneti vagy tartós pszichológiai problémák folyománya is. Az enuresis nem a záróizmok gyenge-

sége miatt következik be, és nincs szoros kapcsolatban a hólyag teltségével. A gyerekek más esetekben – mivel minden szövetük rugalmas – rendkívül sokáig kibírják pisilés nélkül. *(Szabó, 1996)* Gyakran tapasztalható az is, hogy gyermekotthonban nevelkedett gyerekek a nevelőszülőnél, vagy örökbefogadás esetén visszaesnek szobatisztaság szempontjából. Vannak gyerekek, akik minden szoktatási erőfeszítés dacára, és különleges ok nélkül egészen a prepubertásig bepisilnek éjszaka. Ez nagyon zavaró sajátosság lehet, amikor a gyerekek már társaikkal mennek több napos kirándulásra vagy táborozásra.

Az encopresis, a bekakilás jóval ritkább, mint az enuresis, és sokkal súlyosabb tünet. Ebben az esetben is lehetnek ártatlanabb, epizodikus helyzetek: gyomorpanaszok, vagy a gyermek tartózkodása a vécé használatától ismeretlen helyen. De ha egy korábban tartósan szobatiszta gyermek ismételten bekakil, akkor súlyos lelki konfliktusra kell gyanakodnunk. Jellegzetes tünete ez azoknak a gyerekeknek, akiket súlyosan elhanyagoltak, bántalmaztak, akik szeretet nélkül nevelkedtek. Paradox módon encopresis megjelenhet székrekedés tüneteként is. Ilyenkor a széklet visszatartása vagy a kemény székletrög mellett kicsorgó, „túlfolyó" hígabb széklet okozza a tüneteket.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Az esetek egy részében megelőzhető az éjszakai bepisilés elhúzódása, ha a nappali szobatisztaság kialakulásával egy időben éjszakára sem pelenkázzák be a gyermeket. A szobatisztaság kialakulása nem a természetes fejlődés része, ezért nem érdemes várni, hogy a gyermek magától alakítsa ki a szabályait. Szokássá válhat az alvási ciklusok közötti, vagy az elalvás előtti „lazaság", és később nehezebb változtatni a már kialakult szokásokon. Ezért azt tanácsoljuk a szülőknek, hogy az 1-2 „baleset" ne tántorítsa el őket, és ne állítsák vissza az éjszakai pelenkázást.

Tévedés azt gondolni, hogy az enuretikus gyermek azért pisil be, mert „túl mélyen alszik". Az alvás ciklikus, és a hasonló epizódok a fázisok közötti átmenetben következnek be. A bepisiléshez megnyílik az akaratlagosan működtethető záróizom, ez a mély alvás szakaszában nem lehetséges. Nem oldja meg a problémát, ha éjszaka rendszeresen felkeltik a gyermeket. Néha sikerül időlegesen kiküszöbölni a tünetet, de sok szülő tapasztalhatja, hogy hiába kelti fel a gyermeket, az újbóli elalvás után mégis bepisil. Kapható ma már készülék is, amely csöngetésével ébreszt, ha az ágy nedvesedni kezd – ez sem nyújt megoldást minden esetben és kellemetlen élmény lehet a gyermeknek.

Az sem tanácsolható, hogy a szülők a lefekvés előtti órákban ne adjanak inni a gyermeknek. Nyári melegben a gyors anyagcseréjű gyermekek szinte állandóan szomjasak. Hívjuk fel a szülők figyelmét, hogy a szidás, a megszégyenítés különösen nem célravezető az ilyen esetekben. Neki legalább olyan nagy probléma, hogy bepisil, ő is szégyelli magát és szeretne változtatni.

Érdemes végiggondolni, nincs-e egyértelműen lelki konfliktus a bevizelés hátterében, és szakember segítségét igénybe venni. Vannak kisebb, tréning jellegű gyakorlatok, amelyek elősegítik, hogy a gyermek jobban tudjon figyelni a hólyag ingereire. A vizelet visszatartása félig tudatos tevékenység, ezért javít a helyzeten, ha elősegítjük, hogy a gyermek jobban tudjon figyelni erre. Figyelje, hogy folyadék elfogyasztása után mennyi idővel jelentkezik a vizelési inger, próbálja meg egy ideig (életkorában megfelelő mértékben) visszatartani. Célravezető, ha a család naptárt vezet a száraz éjszakákról, és minden alkalommal kisebb jutalomban részesül a gyermek, ha sikerült száraznak maradnia.

Ha a házi módszerek nem használnak, és a bepisilés 4-5 éves kor után is rendszeresen előfordul, akkor érdemes felkeresni a szakembert, ő segít feltárni az okokat. Ritkán, de előfordul, hogy valamilyen, nem teljesen tisztázott eredetű öröklött hajlam van az éjszakai bepisilés hátterében. Ilyen esetben alaposabb tréningre, terápiára lehet szükség. Gyakran a sok türelemmel végzett családterápia vezet eredményre.

Eset, példa, illusztráció
Az öt éves Lili és családja egy lakótelepi lakásból kertes házba költözött. Lili nagy izgalommal várta a költözést, mert azt tervezték, hogy a kertben külön kis játszóteret alakítanak ki neki.

A költözés után azonban újból be-bepisilt, holott már két éve szobatiszta volt. Az első bepisilésnél a nagymama vigyázott rá, aki nagyon leszidta, ezért Lili mindig nagyon szégyenkezett és sírt, amikor a „baleset" újból előfordult.

A házi gyermekorvos elmagyarázta az édesanyának, hogy ez valószínűleg egy átmeneti jelenség, a nagy változások (új otthon, óvodaváltás) miatt kialakuló szorongás jele, és ha csak lehet, nyugtassák meg a kislányt ilyenkor, magyarázzák el neki, hogy ez mással is előfordul, és még véletlenül se szégyenítsék meg. A szülők megfogadták a doktornő tanácsát. A bepisilés egy hónap után látványosan megritkult, és lassan teljesen megszűnt.

Felhasznált irodalom:
Szabó, L. (1996) Miért pisil be a gyermek? Uro-Medic Kiadó, Budapest.
Kálmánchey, R., Stephenson, J. (2009) *Gyermekneurológiai útmutató*. Medicina Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Michelle, K. (2005) *Ebadta kölyke bepisil – 99 jó tanács szülőknek és nagyszülőknek*. Pagony Kiadó, Budapest.
Túry, F. (2002) Az enuresis nocturna terápiája, különös tekintettel a pszichoterápiára. *Háziorvos Továbbképző Szemle*, 7. sz., 494–96.
Szabó, L. (2007) Eredménytelenül kezelt enuresis nocturna okai. *Gyermekorvos Továbbképzés,* 6. évf. 3. sz. 142-145
Szabó, L. (2008) Enuresis nocturna diagnosztikája és kezelése. *Hypertonia és Nephrologia,* 12. évf. 3. sz., 93-99.

EMOCIONÁLIS ZAVAROK

KÉNYSZERESSÉG, KÉNYSZERCSELEKVÉSEK

Leírás
A gyermekkori kényszerbetegségek tüneti képe nagyon hasonló a felnőttkorban fellelhető kényszerbetegséghez, egy önálló kórforma, melyet el kell különíteni a szorongásos és depresszív kórformáknál átmenetileg megjelenő kényszeres tünetektől.

A gyermekkori kényszernek két típusa ismert, a kényszeres gondolkodás, amikor akaratlanul gondolatok, képek törnek be a tudatba, a gyermek képtelen szabadulni tőlük, ez idegen szóval obszesszió. A kényszercselekvés pedig, amikor valamilyen cselekvéssort kell a gyermeknek végrehajtania, ami zavaró, kellemetlen számára, de mégis meg kell tennie, ez a kompulzió. A két tünet rendszeresen együtt jelentkezik, ezért obszesszív-kompulzív rendellenességnek nevezzük ezt a magatartási zavart. *(Ranschburg, 1998)*

A kóros kényszergondolatok állandóan jelen vannak, kínos, borzasztó, megalázó, agresszív és szexuális tartalmúak lehetnek, gyakran megfertőződéstől, betegségtől való félelemben nyilvánulnak meg,

az átélésük jelentős szenvedést okoz a gyermek számára. A kényszergondolatokra igen gyakran a kényszercselekvések válaszreakcióként jelennek meg, céljuk a gondolatok elhárítása. Három típus létezik:

1. ellenőrizgetés, pl. be van-e zárva az ajtó,
2. rendezgetés, pl. csak sorba lehetnek a ceruzák,
3. tisztogatás, pl. gyakori kézmosás.

A kényszerbetegség a népesség 2-3%-ánál előfordul, megjelenése leginkább serdülőkorra tehető, de gyermekkori formákat is ismerünk, a nembeli megoszlás azonos. *(Ranschburg, 1998)*

Gyermekkorban a kényszeres zavarok kialakulása azoknál a gyerekeknél gyakori, akik gondolkodásukban, viselkedésükben merevek, önzők, rendszeretők, túlságosan precízek és általában székrekedéssel küzdenek. Nagy hangsúlyt fektetnek a rendre, a tisztaságra, a megfelelő viselkedésre, szüleik felé ambivalens érzéseket táplálnak, de a haragjukat tilos vagy nem merik kimutatni felé-jük. A szülők rendszerint szigorúak, perfekcionisták, a gyermek minden megnyilvánulását a helyes és helytelen kategóriák mentén értelmezik *(Ranschburg, 1998)*. A gyermek minden spontán, váratlan helyzettől fél, viselkedése bemerevedik, igyekszik mindent kiszámíthatóvá tenni. Sokszor teljesítmény-szorongással is társul. A kényszerbeteg gyermek gyakran belevonja családtagjait a rituáléiba *(Gádoros, 2009.)*, így együtt nem tudnak kiszabadulni a betegség körforgásából, ami egyre fokozódó, elviselhetetlen függőséghez vezethet.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A gyermekek körében, de leginkább kisiskolás kortól, gyakran fordulnak elő kényszeres ceremóniák, rögzült szokások, amelyek az adott életkorra jellemezőek lehetnek, majd fontosságukat vesztve maguktól elmúlnak és nem tekinthetők kóros állapotnak *(Ranschburg, 1998.)*, pl. amikor a gyermek számolja a házban a megtett lépcsőfokokat. Az iskolába kerüléskor találkozik a gyermek először a szülők és társadalom elvárásaival, amelyek összeütköznek a saját vágyaival. Amennyiben a szülők követelései a gyermek felé túlzottak, akár az iskolai teljesítménnyel kapcsolatban, vagy a rendre, tisztaságra, pontosságra vonatkozóan, akkor arra a családot ismerő szakemberként felfigyelhetünk. Gyakran találkozhatunk azzal, hogy a szülők már egészen kicsi korban, sok külön órára hordják a gyereket, sportolni, nyelvet, zenét tanulni, és nem hagynak időt a felhőtlen, szabályoktól mentes kikapcsolódásra, játékra amely a gyermek egészséges fejlődéséhez elengedhetetlenül szükséges. A gyermekben túlzott elvárások alakulnak ki önmagával kapcsolatban, csak a tökéleteset tekinti elfogadhatónak, emiatt gondolkodása, szabad érzelemkifejezése korlátozott és gátolt lesz, önértékelése alacsony, viselkedése pedig beszabályozott *(Vikár, 1993)*.

Szakemberként szülőkonzultációt javasolhatunk, mivel a szülők gyermekhez való hozzáállását kell elsősorban módosítni, ami sok esetben nem könnyű feladat, mert maguk a szülők is aggodalmaskodók szoktak lenni. A gyermek pszichoterápiája is sokat segít, a rejtett gondolatok, érzések feltárása mentén, ami által a gyermek átélheti, hogy ezekkel együtt is elfogadható.

Amennyiben a kényszerbetegségben vagy bármilyen gyermekkori pszichés problémában gyógyszeres kezelést kap a gyermek, akkor is minden esetben fontos pszichoterápiával kiegészíteni a kezelést, mert annak hatása lehet a tünetek okára, valamint a másodlagos pszichés problémákra úgy, mint a betegség következtében kialakuló dependens viselkedésre, önértékelési problémákra, kapcsolati zavarokra. A kényszerbetegség esetében hatékonyak lehetnek a szülői és gyermek viselkedésmódosító tréningek, valamint a családterápia is.

Eset, példa, illusztráció
Gyuri 11 éves, merev arcú, mosolytalan, szomorú szemű gyermek, aki egy éve különös szenvedélynek hódol, a Budapest környéki összes autóbusz menetrendjét fejből tudja. Kedvenc időtöltése, hogy órákig áll az egyes megállókban és olvasgatja, tanulgatja a járművek menetrendjét. Édesanyja a házi gyermekorvosukhoz fordult, mert már tarthatatlannak érzi ezt az állapotot, kellemetlen, hogy a környékbeliek látják a fiút ácsorogni, elhozni onnan nem lehet. Az iskolában a tanórákon sem figyel már, csak táblázatokat készít a buszokról, figyelme arról elterelhetetlen. Gyuri édesapja üzletember, sokat utazik, keveset van otthon. Amikor hazaér, „előveszi" a fiát, beszámoltatja az iskolai eredményeiről, különben nem tölt vele sok időt, nincs közös hobbijuk, szabad időtöltésük. Gyuri édesanyja aggodalmaskodó, izgul, hogy otthon minden rendben legyen, mire a férje hazajön, érzelmileg közelebb áll a fiához, de nem érti őt, kényszere előtt értetlenül áll. A gyermekorvos gyermekpszichiátriai vizsgálatot javasolt, ahol először a szülőkkel konzultáltak, Gyuri gyógyszeres kezelést is kapott szorongásainak oldására. Ezt követően gyermekpszichológus foglalkozott Gyurival hetente, egy éven keresztül, ahol a gyermek megtanult a szorongáson kívüli, egyéb érzéseivel bánni, kifejezni haragját a környezete felé. Az apa, amikor otthon volt, egyre több időt töltött a fiával, busszal utaztak mindenfelé az országban. Gyuri tünetei lassan oldódtak, még mindig szereti a buszokat, buszvezető szeretne lenni.

Felhasznált irodalom
Dr. Gádoros, J. (é.n.) *Depresszió és szorongásos zavarok gyermek- és serdülőkorban*. Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest.
Gerő, Zs. (szerk.),(1993) *A gyermek-pszichoterápia elmélete és gyakorlata II. A fejlődés viszontagságai*. Tankönyvkiadó, Budapest.
Ranschburg, J. (1998) *Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban*. Tankönyvkiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Petzold, H., Ramin, G. (1996) *Gyermek-pszichoterápia*. Osiris Kiadó, Budapest.

DEPRESSZIÓ GYERMEKKORBAN

Leírás
A nyolcvanas évek közepéig a gyógyítás nem szívesen szembesült azzal, hogy kisgyermekkorban is előfordulhat depresszió, ma azonban már tudjuk, hogy létezik. A gyermekeknél kialakuló depresszió tünetei, lefolyása - kevés kivétellel eltér a felnőttkorban megjelenő formáktól, tüneti képtől. *(Ranschburg, 1998.)* A kicsiknél leggyakrabban a szorongás és a hangulatzavar kevert formáival találkozunk, ezek elkülönítése gyakran nehéz, mert megjelenési formáik, tüneti képük hasonló lehet.

A vizsgálatok tanúsága szerint a 10 éves kor alatti gyerekek 10-15%-ánál fordul elő depressziós hangulat, ami lehangoltsággal, önértékelési problémákkal járhat, de kimondottan depresszió, ahol a betegség többi tünete is megtalálható és időben elhúzódó, 2%-uknál diagnosztizálható. *(Gádoros, 2009)*

A depresszió számos, jellegzetes tünetét ismerjük *(Ranschburg, 1998):*

1. nyomott hangulat, amely a legkorábbi életkorban nem jelentkezik, nagyobbaknál a szorongás hátterében találhatunk hangulatzavart,
2. öngyilkossági gondolatok, késztetések, ennek megjelenése kisgyermekkorban ritka, inkább „feleslegesség érzés" formájában találkozhatunk vele,

3. az érdeklődés elvesztése, az örömtelenség egyes esetekben már csecsemőkorban is megfigyelhető, a gyermek passzív, érdektelen, közömbös,
4. evés- és alvászavar, leggyakrabban étvágytalanság, fogyás vagy hízás, valamint elalvási és átalvási nehézségek formájában jelentkezik,
5. pszichomotoros lelassulás; mind a mozgásban, mind a beszédben jelentkezik, a gyermek mimikája kifejezéstelen, hangja halk, beszéde nehezen értetővé válik,
6. fáradtság, amely kisgyermekkorban ritkább,
7. értéktelenség érzése, ami súlyos önértékelési problémákhoz vezethet, később bűntudat, önvádlások kísérhetik,
8. a gondolkodás akadályozottsága, koncentrációs képesség gyengülése, döntésképtelenség, emlékezési problémák, később teljesítményromlás,
9. ingerlékenység, amely nagyon jellemző gyermekkorban, kortársaitól visszahúzódik, szüleivel agresszív, indulatos.

A gyermekkori depressziók jelentős részében az adott korosztályra jellemző szorongástípusok dominanciáját látjuk, emellett a fenti tünetekből egy-egy jelenik meg a tüneti képben, amelyek mentén a depresszió egyértelművé válik.

Csecsemőkorban a depresszió szomatikus panaszok és vegetatív diszfunkciók mentén jelenik meg, mint például alvási-, és táplálkozási zavarok. A gyermek apatikus, aluszékony, vagy ingerlékeny, sokat sír, megnyugtathatatlan, keveset és felszínesen alszik *(Gádoros, 2009).* Előfordulhat, hogy szervi ok nélkül a gyermek szomatikus fejlődése visszamarad („failure to thrive"). A gondozó személy, az anya elvesztése a baba 6 hónapos kora után, amikorra már a kötődés megszilárdult, a hospitalizációs szindróma tüneteihez hasonló állapotot idéz elő, a csecsemő apatikus, közönyös, kötődésre képtelenné válik (ún. anaklitikus depresszió) *(Varga, 1993).*

Óvodáskorban megjelennek a szorongásos tünetek a depresszió tüneteivel együtt, a pszichoszomatikus panaszok, mint fejfájás, gyomorfájás, de ugyanúgy fellelhetőek az evés- és alvászavarok, a szorongás testi megnyilvánulásai, a tic, a körömrágás, az enuresis *(Gádoros, 2009)*. A hangulatzavarra a gyermek unatkozása, érdektelensége, a kortársakhoz való kötődési képtelensége, visszahúzódása, ellenkező esetben motoros nyugtalansága, irritabilitása utalhat.

A gyermekkori depresszió megjelenési formái hasonlóak a felnőttekéhez, dysthimia, depressziós epizód, visszatérő depresszió és a különféle súlyossági fokozatok is megjelennek. Major depresszió, unipoláris és bipoláris depresszió gyermekkorban ritka.

A gyermekkori depresszió kialakulásának hátterében alkati, genetikai, környezeti és élettörténeti okok állhatnak *(Gádoros, 2009)*. Leggyakrabban azonban a gyermek családi környezetében történő változások, események, a szülőkkel való kapcsolat feltérképezése segíthet az okok feltárásában. A szülők, nagyszülők elvesztése, válás, házastársi konfliktusok, költözés, iskolaváltás, kistestvér születése mind érzékennyé tehetik a gyermeket a hangulatváltozásra. Ugyanakkor a természetes gyászfolyamatot nem szabad összekeverni a depresszióval, mert annak lezajlása után a gyermek fejlődése a megszokott menetet követi majd.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A házi gyermekorvosi, vegyes praxisú háziorvosi rendelőben, a védőnői tanácsadóban a családokkal való rendszeres kapcsolat miatt találkozhatunk a gyermeki gyász különböző eseteivel, legyen az a szülők sajnálatos elvesztése, a nagyszülő halála vagy egyéb veszteségek. Minél idősebb egy gyermek, annál nagyobb esélye van annak, hogy a szülő halálát a személyiség károsodása nélkül

élje át. Nem minden esetben kell a családot pszichológushoz küldeni, az egyszerű tanácsadás is sokszor segít. A gyermekkel való gyakori beszélgetés, amikor kifejezheti érzéseit (akár a haragját), az elhunytra való közös emlékezés, az esetleges önvádlások oldása, a halállal kapcsolatos szorongások átbeszélése sokat segíthet, amennyiben a gyermek környezete nyitott tud lenni ezekre a megoldásokra.

Azokban az esetekben, amikor anélkül, hogy tudomásunk lenne a háttérben meghúzódó okokról, de a tünetei alapján depressziósnak sejtünk egy gyereket, érdemes a szülőkkel beszélgetni a családi körülményekről, a tünetek kialakulásáról, megnyitni az utat az orvosi teendőkön túl a lelki segítségnyújtás felé, és továbbirányítani őket a megfelelő pszichoterápiás intézménybe.

A csecsemőkori depresszió anya-gyermek kapcsolati konzultációval orvosolható, gyász esetén egy megfelelő gondozó személlyel való új kapcsolat kialakítására van szükség a gyógyuláshoz.

A gyermekkorban megjelenő depresszió esetében a gyógyszeres kezelések hatékonysága vitatott, súlyos esetekben alkalmazható, egyéb pszichoterápiás módszerek kiegészítéseként. Hatékony módszer az egyéni pszichoterápia, ahol a gyermek vélt, vagy valós veszteségét feltárjuk és a hozzá tartozó érzéseket, szorongást, haragot felszínre hozzuk, így a gyermek nem kényszerül arra, hogy agresszióját önmaga felé, önvádlásokba, hangulati nyomottságba fordítsa. Kognitív-viselkedésterápiával, családterápiával is orvosolható a probléma, a válás, a szülők közötti konfliktus esetén részükre párterápia javasolható, mivel a szülők közötti probléma orvoslásával a gyermek tünetei is megszűnhetnek.

Eset, példa, illusztráció

Beáta 5 évesen veszítette el édesanyját, aki évek óta krónikus májelégtelenségben szenvedett. A nagymama kereste fel a gyermekorvost, hogy segítséget kapjon, mert a kislány bezárkózó, sírós, dacos lett az anya halála után. Az anya egyedül nevelte a gyermeket, aki nem ismerte az apját. Beátának nem mondta senki, hogy az édesanyja beteg, külön nehezítette a helyzetet, hogy bár a család tudta, hogy az anya állapota súlyos, nem készítették fel a gyermeket az esetleges elválásra, így a hirtelen bekövetkezett szeparáció, az anya kórházba kerülésével, a kislányt váratlanul érintette. Természetes reakcióként jelent meg a számára érthetetlen helyzetben a dac, a harag, az ellenségeskedés a nagyszülővel szemben, illetve időnként a sírás, az elkeseredés. Az orvos megnyugtatta a nagymamát, hogy a gyermek reakciója természetes és ne féljen elmesélni neki mi történt az édesanyjával, hogy a kislány értse a helyzetet. Ezután a területileg illetékes (korábbi) nevelési tanácsadóba irányította őket, ahol a nagyszülő szintén támogatást kapott a kislány nevelését illetően, Beáta pedig több hónapig pszichoterápiás ellátást kapott. Az édesapa hiánya nehezítette a gyászfeldolgozást, de a gyászév elteltével a kislány tünetei megszűntek, jó kapcsolatot alakított a nagymamával, édesanyja halálát a körülményekhez képest elfogadta.

Felhasznált irodalom

Dr. Gádoros, J. (é.n.) *Depresszió és szorongásos zavarok gyermek- és serdülőkorban*. Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest.
Gerő, Zs. (szerk.) (1993) *A gyermek-pszichoterápia elmélete és gyakorlata II. A fejlődés viszontagságai*. Tankönyvkiadó, Budapest.
Ranschburg, J. (1998) *Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban*. Tankönyvkiadó, Budapest.

Ajánlott irodalom

Polcz, A. (1993) *Meghalok én is?* Századvég Kiadó, Budapest.
Pilling, J. (szerk.) (2003) *Gyász*. Medicina Kiadó, Budapest.

GYERMEKKORI FÓBIA

Leírás

A fóbia talán a leggyakrabban említett rendellenesség a gyermekkori érzelmi, mentális zavarok között. Definíció szerint a fóbia abban különbözik a félelmektől, hogy az előbbi esetében bizonyos tárgyakhoz vagy helyzetekhez irracionális, megmagyarázhatatlan szorongás kapcsolódik, a szorongás tárgyának jelenlététől függetlenül. A fóbiás félelmek generalizálódhatnak és általános visszahúzódást idézhetnek elő. Az, akiben fóbia alakult ki a tömeggel szemben, egy idő után már a színházban, koncertteremben is szorongást érez. A fóbiák gyakran társulnak pánikrohamokkal: a repüléstől rettegők például rendkívüli félelembe eshetnek a repülőgép működéséhez hasonló, mindennapi zajok hallatán.

Mindennek ellenére gyerekeknél a valódi fóbia ritka, bár a legtöbb gyermek számtalan, a fóbiára emlékeztető tünetet képes produkálni. Egyes szakértők például neofóbiának nevezik a kisgyerekeknek a vegyes étkezés megkezdésekor gyakran tapasztalható szokását, hogy következetesen elutasítanak különböző ennivalókat (lásd a Táplálási zavarok című fejezetben). Ez azonban nem nevezhető fóbiának, mivel ritkán konzekvens, és nem is tartós. Előfordul, hogy egy-egy ételt makacsul visszautasítanak a gyerekek, hogy bizonyos ruhát, cipőt nem hajlandók felvenni, hogy bizonyos felnőttekkel nem hajlandók szóba állni, mindez azonban távol van a felnőttek tartós és generalizálódó fóbiáitól. A gyermekkori fóbia jellegű viselkedés gyakran a szülőkkel, felnőttekkel folytatott huzavona része. Kapcsolódhat a korábbi fejezetben említett kényszeres tünetekhez: például a gyermek néhány napig vagy hétig csak egy bizonyos pohárból hajlandó inni, és ha másból kínálják, iszonyodva utasítja el.

A gyermekkori fóbiákra emlékeztető tünetcsoport másik fajtája valamilyen traumatizáló élmény hatására alakul ki. Az esetek egy részében jól nyomon követhető, mitől rettent meg a gyermek: fájdalmas orvosi beavatkozás után a rendelőtől vagy az orvostól, ha megijedt egy ugató kutyától, akkor a kutyáktól. Az ijedtség generalizálódhat: a gyermek a kutyaól közelébe sem hajlandó menni; azután, hogy az állatkerti látogatás során hangosan ordított a tigris, a tigrist ábrázoló képeskönyv láttán is elszalad. Ezek a tünetek, ha nem nagyon súlyos élmény van mögöttük, néhány hét alatt oldódnak, megszűnnek. A nagyon súlyos traumák ugyanakkor tartós averziót alakíthatnak ki a gyermekben: az égési sérüléseket elszenvedett gyermek egy életen át retteghet a tűztől, a fenyegető fulladás után a víztől. A tartós hatások kialakulása egy adott életkor, körülbelül hároméves kor után várható. Gyakran előfordul, hogy felnőtt korban az emberek valamilyen gyermekkori élménynek tulajdonítják, hogy bizonyos helyzetekben értelmetlen szorongást éreznek – „Egyszer édesanyámmal beszorultunk a liftbe, azóta nem merek beszállni" – de nem mindig igazolható, hogy valóban ez volt a fóbia kezdete. *(Bornstein, Kazdin, 1985)*

Más, közvetlen élményekhez kapcsolódó fóbiák eredetét nem könnyű kideríteni. A gyerekek megrettenhetnek, ha tanúivá válnak a szülők szexuális életének, a nagyobbacska óvodások megrémülhetnek társaik csúfolásától, az idősebb testvér által kreatívan kigondolt fenyegetéstől (elvisz a kéményseprő), vagy a televízióban folyamatosan látható ijesztő jelenetek valamelyikétől. Az 5-6 éven aluliak még nem tudnak megbízhatóan beszámolni róla, mi váltotta ki, hogy minden átmenet nélkül elutasítják az óvodába menést, vagy nem hajlandók bemenni a fürdőszobába. Szerencsére az ilyen tünetek többnyire rövid idő alatt megszűnnek.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Bár a gyermekkori fóbiák valójában nem súlyosak, sok problémát okozhatnak a szülőknek. A teendő hasonló, mint a kényszeres tünetek esetében: a kisebb jelentőségű esetekben helyesebb, ha a szülő inkább enged a gyermeknek és fokozatosan megpróbálja kideríteni, mi az oka a pániknak és

az elutasításnak. Célzott kérdésekre a kisgyerekek többnyire nem adnak értékelhető választ, illetve nagy eséllyel éppen azt mondják, amit a szülő hallani akar: „Igen, megijesztett az a csúnya, nagy kutya.", „ Igen, a Peti mondta, hogy elvisz a zsákos bácsi." Sokkal inkább érdemes a játékát figyelni. Játékával a legtöbb gyermek elmondja, mitől tart, mi a problémája, és a szülő, ha a megfelelő pillanatban belép a játékba, el tudja oszlatni a félelmeket. Például, ha a gyerekek lejátsszák, amint társaik csúfolják őket az óvodában, a szülő beléphet a játékba, mint jóságos tündér, vagy az óvó néni, aki rendre inti a csúfolódó gyerekeket.

Ha a tünetek tartósan (több hónapon át) fennmaradnak, akkor feltétlenül ajánlott pszichológus szakember segítségét kérni. A fóbiák, oktalan félelmek megszüntetésében a leghatékonyabb a viselkedésterápiával társított feltáró terápia. A szakember igyekszik minél többet megtudni az averzív viselkedés hátteréről, és játékkal, a fenyegető helyzet biztonságos megismétlésével enyhíti a pánikot és a szorongást.

Felhasznált irodalom:

Bornstein, P., Kazdin, A. E. (szerk) (1985) *Handbook of Clinical Behavior Therapy with Children*. The Dorsey Press Belmont.

Javasolt irodalom

Csóti, M. (2006) *Gyermekkori szorongás, iskolafóbia, pánikrohamok.* Pro Die kiadó, Budapest.
http://gyermekpszichologus.blog.hu/2013/06/27/szorongasok_es_fobiak_gyermekkorban (Letöltve: 2014.07.14.)
Dinya, Z.(2014) Fóbiák: *A félelem börtönébe zárva*.
http://www.webbeteg.hu/cikkek/psziches/416/fobiak--a-felelem-bortonebe-zarva (Letöltve: 2014.07.14.)
Peurifoy, R.Z. (1998) *Szorongás, fóbiák, pánik*. Medicina, Budapest.

SZORONGÁSOS ZAVAROK

Leírás

A gyermekkori szorongásos zavarok két fajtája ismert. Az egyik, amikor a szorongás nyilvánvalóan jelen van, a gyermek átéli azt, a környezet is észleli a problémát. Ide tartozik a pánikbetegség, a szeparációs-, a teljesítmény- és a generalizált szorongás. A másik esetben a gyermek olyan kóros viselkedési tüneteket produkál, melyeknek nem tudatos célja a szorongás elleni védekezés, ide tartozik a fóbia és a kényszer *(Ranschburg, 1998)*.

A szorongásos zavar speciális formája a poszttraumás stressz zavar, amikor a szorongás forrása nem belső konfliktus hanem egy külső esemény, amelynek a gyermek szemtanúja, átélője, legyen az egy baleset, egy katasztrófa, egy erőszakos esemény. A gyermekkorban ilyen esetben megjelenő tüneti kép hasonló a felnőtteknél tapasztaltaknál, erős szorongás, nyugtalanság, alvási nehézségek, beszűkültség, agresszív tartalmú játékok jellemzik, az átélt eseménnyel kapcsolatos emlékbetörések azonban ritkák *(Gádoros, 2009)*. A bántalmazott gyerekek szorongása, viselkedészavara is ide köthető, annak mértéke függ a trauma gyakoriságától, ismétlődésétől, jellegétől, az áldozat életkorától.

A gyermek fejlődését az életkorára jellemző szorongások jellemzik, csecsemőknél, 6-8 hónapos korban megjelenik a szeparációs szorongás *(Ranschburg, 1998)*, ami az anyától való elváláskor jelentkezik, idegenek jelenétében fokozódik. Ezt követik kisgyermekkorban a fóbiák, a kényszeres tünetek, majd később a teljesítményszorongás.

A szeparációs szorongás első jelentkezése tipikusan a bölcsődei, óvodai beszoktatáskor szokott lenni, amikor a gyermek a szülőtől való elszakadáskor a szorongásnak és a félelemnek nyilvánvaló jeleit mutatja, tiltakozik, kétségbeesik, sír. Amennyiben a tünetek pár héten belül nem csillapodnak, kórosnak tekinthetjük a szorongást. Hasonló tünetek jelentkezhetnek az esti elalváskor, a szülőktől való elválás valamennyi eseténél. Bármely életkorban kialakulhat, lányoknál és fiúknál az előfordulási gyakorisága azonos. Minden esetben együtt jár a szülőktől való függéssel, egy kényszerű dependenciával, amelynek hátterében a szülő-gyermek közötti ambivalens viszony *(Ranschburg, 1998)* áll. Az anya túlságosan magához köti a gyermekét, aki bűntudatot érez, ha haragszik emiatt és ezáltal még inkább az anyához kötődik, hogy haragját palástolja. A viszony egyre terhesebb és feszültebb lesz mindkettőjük számára, ami újabb bűntudatot és a kapcsolat még szorosabbra fűzését eredményezi.

A teljesítményszorongás *(Ranschburg, 1998)* leginkább az iskoláskorban jelentkezik, de kialakulása a kisgyermekkora nyúlik vissza. A gyermek a szeretet elvesztésétől fél, nem jól teljesíteni akar, hanem a kudarcot elkerülni, mert az azzal fenyegeti, hogy nem szeretik majd. Ez sokszor független a szülők tényleges elvárásaitól, többségükben elsőszülött gyerekeknél azonosítható, főként lányok, akiknél születésükkor a szülők maguk is szorongóbbak voltak, önmaguktól és a gyermektől is többet vártak el. Két típusa van, az átlagos intellektusú szorongó gyerek a számonkéréseknél leblokkol, a magasabb intellektusú pedig túltanul, tudását viszont csak sztereotip módon tudja visszaadni számonkéréskor.

A generalizált szorongásra jellemző *(Ranschburg, 1998)*, hogy nem egy speciális helyzetben jelentkezik, hanem állandóan jelen van a gyermek viselkedésében, aki folyton aggodalmaskodik, kételkedik önmagában, nyugtalan, állandó pátyolgatást igényel, fizikai panaszai vannak, fáj a hasa, hányingere van, rágja a körmét. Nincs túl sok barátja, ugyanakkor iskolai teljesítménye nem érintett. Hátterében itt is a szeretet elvesztésétől való félelem áll, ezek a gyerekek olyan családokból jönnek, ahol rendszeresen szeretetmegvonással büntetik őket, állandóan jó magaviseletet követelnek tőlük.

A gyermekkorban jelentkező pánikbetegség meglehetősen ritka *(Ranschburg, 1998),* ilyenkor a gyermek egy hirtelen fellépő szorongásrohamot él át, magán kívül van, kiabál, rémült, sápadt, verejtékezik, kapaszkodik, segítségért könyörög. A roham általában egy perctől fél óráig is eltarthat, hetente többször is előfordulhat. Hátterében „szorongás áll a szorongástól", vagyis a gyermek nem tudja elhárítani a szorongását, ami áttöri a védekező rendszert, majd az első roham utáni előre vetített szorongás megnöveli a következő roham előfordulási gyakoriságát. Ez gyakran elkerülő magatartást vált ki a gyermekből, ami agorafóbia kialakulásához is vezethet.

A szorongásos kórképek másik csoportjánál a szorongás és a tünetek közötti összefüggés már nem annyira nyilvánvaló, mint az előző kórformáknál.

A fóbiáknál *(Ranschburg, 1998)* a gyermek olyan tárgyaktól, helyzetektől fél, amelyek nem tartalmaznak fenyegetést, pl. kígyótól, lifttől. Ez nem azonos egy átlagos idegenkedésérzéssel, ami másoknál is gyakran előfordul, a gyermek a kiváltó inger közelében súlyos szorongást, fizikai tüneteket él át, izzad, remeg, szívverése felgyorsul. Ezt követi a kiváltó inger elkerülése, amely által az átélt félelmeket is elkerülheti. Gyerekeknél leggyakoribbak az állatfóbiák, amelyek már óvodáskortól jelentkezhetnek, pl. félelem a kutyáktól. Sokszor a gyerme-

kek félelmét a környezet nem veszi komolyan, valamint ezeket az ingereket elkerülni sem könnyen lehet, ezért előfordulhat, szélsőséges esetben, hogy a gyermek szorongása pánikrohamig fokozódhat. A fóbiák hátterében általában a gyermek által nem tudatosult harag húzódik meg, amit a gyermek nem akar, hogy a felszínre kerüljön, mert legtöbbször a szülei felé irányul és szorongást él át, nehogy az agressziója kiderüljön. Ugyanakkor a szorongás leszakad az eredeti haragról és áttevődik egy tárgyra, pl. a kutyára, így még kevésbé kell félni a szülők iránti harag felszínre kerülésétől.

A fóbiák másik gyakori formája, a szociális fóbia *(Ranschburg, 1998)*, amikor valaki a nyilvános szerepléstől fél, gyermekkorban meglehetősen ritka, vagy ritkán felismerhető, mert a gyermeket a szülő viszi a közösségbe, elkerülni azt nem tudja. Esetlegesen megjelenő speciális formája a szociális fóbiának gyerekkorban az elektív mutizmus *(Gádoros, 2009)*, amikor a gyermek az óvodában, közösségben nem szól senkihez egy szót sem. Hátterében a túlvédő, de érzelmileg kevéssé támogató szülői magatartás állhat.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A gyermekorvosi rendelőben sokszor rejtve maradhatnak a gyermekek szorongásából adódó problémák, és legtöbbször a visszatérő szomatikus tünetekből, a gyakori iskolai hiányzásokból, az elhúzódó betegségekből következtethetünk azok fennállására. Ritkábban fordul elő, hogy a szülő a gyermek szorongására panaszkodik, leginkább csak akkor, ha a fennálló szorongás akadályozza a család mindennapi életét, pl. a gyermek nem akar a nagyszülőknél maradni, liftbe szállni, nem lehet este egyedül hagyni stb.

Amennyiben feltételezzük, hogy a gyermek tüneteit szorongás okozza, a szülők figyelmét fel kell erre hívni, gondolkodásukat a testi tünetekről a lelki problémák felé iránytani, ami sokszor nem könnyű feladat. A szülők ellenállásába ütközhetünk, mert azt gondolhatják, hogy a gyermek tünetei miatt őket hibáztatjuk. Elsődleges tehát az ő szorongásuk oldása, megnyugtatásuk, hogy kaphatnak segítséget máshol, ha nyitottak arra, hogy gyermekük problémájáról más szakemberrel is beszélgessenek. Sokak számára a pszichológiai segítségnyújtás megbélyegzőnek hat, ellenzik, mert félnek attól, hogy kiderül valami a családról, amit ők nem akarnak. Általános tapasztalat, hogy a pszichológussal való első találkozás után ezek a félelmek elmúlnak, a szorongások átbeszélhetőek lesznek.

Speciális eset, amikor felmerül bennünk a gyermekbántalmazás gyanúja. Ilyenkor külön figyelnünk kell a visszatérően előforduló testi jelekre. Mindig kérdezzünk rá a szülőknél a sérülések és balesetek körülményeire! Szükség esetén tegyük meg a hatóságok felé a szükséges lépéseket, a gyermeket pedig irányítsuk, minden esetben pszichológushoz!

A gyermekkorban keletkező szorongásos problémák kezelése mindig pszichoterápia által történik, amelyet súlyosabb esetekben kiegészíthet gyógyszeres kezelés. Leginkább akkor, ha a szorongás a gyermek mindennapi életvitelét súlyosan korlátozza, pl. nem tud intézménybe menni, nem tudja elhagyni a lakást, keveset alszik, stb. A pszichoterápia lehet egyéni feltáró terápia, amelynek célja a gyermek elfojtott konfliktusainak a feltárása, amelyek a szorongást előidézik, a gyermekkel való közös rajzolás, festés, gyurmázás, bábozás, projekciós játékok által. A konfliktus megtalálásával és értelmezésével belátáshoz segíti a gyermeket, ami által az eredeti probléma megszűnik, a tünet elmúlik. A szorongásos zavarok kognitív viselkedésterápiája is nagyon hatékony lehet, főként fóbiáknál, kényszerbetegségnél, pánikbetegségnél.

Bármilyen terápiás módszert alkalmazunk, minden esetben számítunk a szülők belátó, motivált együttműködésére a gyógyulás sikerének érdekében.

Eset, példa, illusztráció

Liza 5 éves kislány, a gyermekorvosnál azzal jelentkeztek, hogy csak pelenkába hajlandó kakilni, holott már 3 éves kora óta szobatiszta. Székrekedéssel küszködik, van, hogy 5 napig is visszatartja a székletét, ilyenkor az anya mindenféle módszerrel kísérletezik; kúp, hashajtó, beöntés, hogy a gyermek kakilni tudjon. Az egész család élete Liza ürítése körül forog. A kislány a szorongás egyéb tüneteit is mutatta, rágta a körmét, nehezen vált le anyjáról az óvodában, este altatni kellett.

A gyermekorvos pszichológiai rendelésre irányította a családot. Az első találkozáskor az anya elmondta a pszichológusnak, hogy Liza nem a férjének a gyermeke, hanem egy házasságon kívüli kapcsolatból született, amit sem az apa, sem a kislány nem tudott. A pszichológus megértette az anyával, hogy a gyermek számára a titok mégiscsak nyilvánvaló, mert a visszatartott széklet a visszatartott információ szimbóluma. Önmagában nemcsak a pelenkába történő kakilás, hanem a gyermekre általában jellemző visszatartás, ami az érzelmekben és a székletvisszatartásban is megjelenik a legfőbb probléma. Az anya eleinte ellenállt, hogy elmondja a titkot a családban, majd amikor a pszichoterápia során a gyermek játékaiból, rajzaiból egyértelművé vált az anya számára, hogy a gyermek sejt valamit, nyitottá vált arra, hogy férjét is elhozza egy konzultációra. A pszichológus jelenlétében el tudta mondani neki a titkát, majd később a kislánynak is. Azáltal, hogy a titokra fény derült és a problémát a házaspár tagjai maguk között felvállalták, nem volt többé szükség a kislány tünetire és azok rövid időn belül rendeződtek.

Felhasznált irodalom

Gerő, Zs. (szerk.), (1993) *A gyermek-pszichoterápia elmélete és gyakorlata II, A fejlődés viszontagságai*. Tankönyvkiadó, Budapest.
Ranschburg, J. (1998) *Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban*. Tankönyvkiadó, Budapest.

Ajánlott irodalom

Mérei, F., V. Binét, Á. (1970) *Gyermeklélektan*. Gondolat Kiadó, Buda.

A BESZÉD- ÉS NYELVFEJLŐDÉS ZAVARAI

Ahogyan nincs két egyforma gyermek, úgy nincsen két hasonló beszédelsajátítási folyamat sem, ezért komoly feladat a nyelvi zavarok korai megragadása és minél adekvátabb kezelésének kimunkálása. Ám bármennyire is összetett feladatról van szó, a korai nyelvelsajátítás támogatása az egyik legfontosabb segítség, amit gyermek kaphat, hiszen az egészséges nyelvi fejlődés sok egyéb funkció alapja, az emberi kommunikáció és kapcsolatteremtés egyik legkifinomultabb eszköze.

A beszéddel foglalkozó tudományok egyre pontosabban írják le a beszédfejlődés egyes lépcsőit, a nyelvelsajátítás komplex folyamatát. *(például: Chomsky, 1985; Pinker, 1999; Pléh, 2001)* Tudjuk, hogy ez a folyamat már a magzati korban megalapozódik az anya beszédsajátosságainak követésével, és egyes hangadáshoz szükséges mozgások lefuttatásával. *(Lengyel, 1981; Gopnik, Kuhl és Melzoff, 2008)* Csecsemőkorban az édesanyák már igen korán képesek megkülönböztetni kisbabájuk sírástípusait és megfelelően reagálni azokra, de a sírás mellett szinte újszülött kortól kezdődően még számtalan hangadással kísérleteznek a kisbabák. Nem elhanyagolható tény, hogy a csecsemők a hangzó világból leginkább az emberi beszédre tudnak figyelni, és 10 hónapos korukra már csak a saját nyelvükre jellemző fonémákat preferálják. *(Crystal, 2003)* Azután gőgicsél-

nek, gagyognak, játszanak a hangokkal, a nyelvükkel, az ajkukkal. Másfél évesen általában már kétóránként tanulnak meg egy-egy új szót, így hároméves korukra képessé válnak arra, hogy körülbelül ezer szóból álló aktív szókinccsel kifejezzék magukat, megértsék a külvilág szóbeli üzeneteit, és egyre inkább a szóbeliséget helyezzék előtérbe a kapcsolatokban, szemben az addigi kontakt módon átélt testi kommunikációval.

Ha mindez nem sikerül, és az elmaradás nem magyarázható a csecsemő, illetve a kisgyermek környezetének valamely kulturális eltérésével, társadalmi helyzetével, akkor a nyelvfejlődés zavarának gyanúja merül fel. Ez a probléma elsősorban a fiúkat sújtja, tudnivaló, hogy a lányok gyorsabbak a nyelvelsajátítás területén. *(Geschwind, Galaburda 1987)*

A gyermek fejlődéséért felelősséget vállalók mindegyikének kényes figyelemmel kell követnie a gyermek nyelvelsajátítási folyamatát. Probléma esetén minél hamarabb be kell avatkozni, nem szabad várni a csodára. A csoda igen gyakran megtörténik ugyan, de főleg akkor, ha kellő áhítattal várjuk, vagyis tudatában vagyunk mi is és az általunk segített szülők is, hogy bár a nyelvelsajátítás természetes folyamat, számtalan okból kisebb-nagyobb fennakadás állhatja útját a fejlődésnek. És minél hamarabb érkezik a segítség, annál gyorsabban rendeződhetnek a problémák, illetve a korai komplex beszédgondozás a nehezen fejlődő gyermeknek is tágasabb perspektívát ígér.

Gyermekorvosként, védőnőként ne halogassuk, fordítsuk a család figyelmét a gyermek beszédfejlődésére, annak látszólagos vagy valós nehézségeire, segítségünkért hosszú távon hálásak lesznek a szülők, még akkor is, ha átmeneti „mosolyszünet" a következmény. Keressünk kapcsolatot azokkal a környékbeli szakemberekkel, rendelésekkel, intézményekkel, amelyekhez a gyerekeket küldhetjük, és ahonnan visszajelzéseket is kaphatunk.

A nyelvfejlődési elmaradások tünetei igen változatosak. Ha féléves kora után a csecsemő keveset gagyog, vagy a megkezdett gagyogás elszürkül, megritkul, ha nem kelti fel a kisbaba figyelmét az emberi beszéd, ha szopási, nyelési nehézségek adódnak, vagy ha a mozgásfejlődés tempója, ritmusa eltérő – akkor baj lehet. Ha egyéves kor után nem jelenik meg a rámutatás, nem figyel a nevére, nem örül a mondókázásnak, és nem jelennek meg a beszédében az első szavak – nagyon figyelni kell! Ha a lánygyermek kétéves kor után, a fiúgyermek pedig 2 és fél éves korára nem rendelkezik legalább 50 szavas aktívan használt szókinccsel, és feltűnően helytelen a grammatikája – nem szabad elodázni a segítség keresését! *(Kassai, 2007)*

Felhasznált irodalom

Chomsky, N. (1985) *Generatív grammatika*. Európa Könyvkiadó, Budapest.
Crystal, D. (2003) *A nyelv enciklopédiája*. Osiris Kiadó, Budapest.
Geschwind, N., Galaburda, A. M. (1987) *Cerebral Lateralization: Biological Mechanisms, Associations and Pathology*. MIT Press, Cambridge.
Gopnik, A., Kuhl, P., Melzoff, A. (2008) *Bölcsek a bölcsőben*. Typotex Kiadó, Budapest.
Kassai, M. (2007) „Túl korán van túl későn" – de miért? *Beszédgyógyítás*, 18, 26–34.
Lengyel, Zs. (1981) *A gyermeknyelv*. Gondolat Kiadó, Budapest.
Pinker, S. (1999) *A nyelvi ösztön*. Typotex Kiadó, Budapest.
Pléh, Cs. (2001) A nyelvi fejlődés elmaradásának elméletei és a magyar gyermeknyelvi fejlődés. *Gyógypedagógiai Szemle*, különszám 1, 12–36.

Javasolt irodalom

Büki, Gy., Gallai, M., Paksy, L. (2003) *A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában*. 2. sz. Módszertani levél az Országos Gyermekegészségügyi Intézet (OGYEI, 2003) gondozásában, a Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium támogatásával, a Magyar Védőnők Egyesülete kiadásában, Budapest.

KÉSŐI BESZÉDKEZDET

Leírás

A korai nyelvi fejlődés leglátványosabb formája a beszédfejlődés megkésettsége, a kifejező beszéd megindulásának elmaradása. Ennek számtalan oka lehet: az értelmi, érzékszervi, kapcsolati fejlődés deficitje, észrevétlen hallási probléma, fül-orr-gégészeti eltérés, genetikai érintettség. A probléma észlelésekor a lényeg, hogy a kisgyermek mihamarabb értő szem elé kerüljön. A hallásvizsgálatot minden esetben el kell végezni, hogy kizárjuk az esetleges halláscsökkenés oki szerepét. Ha valóban „csupán" megkésett beszédfejlődésről van szó, akkor az elmaradás időbelisége a legdöntőbbnek tűnő momentum, ilyenkor csak a kifejező beszéd az érintett, a beszédértés zavartalan lehet. Nem lehet azonban megnyugodva felsóhajtani akkor sem, ha azután elkezd beszélni a kisgyermek, mert a korai fejlődési zavar visszaköszönhet még elhúzódó, kezelésnek ellenálló beszédhibákban, és különböző, később megjelenő tanulási nehézségekben.

A rosszabbik forgatókönyv azonban olyan megkésettséget fed le, amelyikben a gyermek beszédértése is sérült. A nem hozzáértő szerint látszatra ugyanolyan késői beszédkezdetet jelent, de sajnos nem ez a valóság. A nyelvfejlődés súlyosabb zavara esetén a gyermek nyelv iránti érdeklődése sem jelenik meg: nem szeret mesét hallgatni, nem kedveli a ritmikus mondókákat, gyermekdalokat sem. Sajnos iskoláskorukban ezek a problémák már nehezen befolyásolható módon nyelvi és kommunikációs zavarként, tanulási nehézségekként, vagy éppen autisztikus viselkedés részeként jelennek meg.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Bármilyen okból fakadóan késik is a beszéd, van néhány olyan javaslat, amellyel addig is segíthetünk, ameddig a megfelelő szakemberhez jut a család. A legfontosabb javaslat, amely a gyermek problémamentes beszédfejlődését is nagymértékben segíti, ha az édesanya buzdítást kap arra, hogy beszéljen a kisbabához, totyogóhoz. Mi történik éppen most, mire gondolunk, mit teszünk, és főképpen, mit gondolunk, hogy a kisgyermeket mi bántja, mit szeretne, ő mire gondolhat – ezek a fő beszédtémák. Amikor a gyermekhez beszélünk, igyekezzünk, hogy lássa az arcunkat, szánkat, és bátran utánozzuk azokat a dolgokat, amelyek tőle származnak – egy-egy dallamot, gagyogást, kurjantást, bármit. Biztassuk az édesanyákat arra is, hogy merjenek játszani a nyelvvel *(Rosta, Rudas, Kisházi, 2006)*, használják a dajkanyelvet (amely nem azonos a gügyögéssel!), és mondókázzanak gyakran a gyermekkel. Viszont ne ültessék televízió elé, és ne öntsék el állandó háttérzajjal a kisgyermeket. *(Németh, Sósné Pintye, 1995)*

Különösen figyelni kell arra, ha a megkezdett gagyogás abbamarad (hallászavar gyanúja), ha a gyakran/folyamatosan hurutos kisgyermek túl nagy hangerővel rikoltoz, ha horkolásról számolnak be önöknek, vagy ha azt hallják, hogy a kisgyermeknek nem lehet énekelni, mondókázni, mert nem szereti.

A beszéléshez a későbbiekben szükséges, hogy a száj, szájpad, fogak megfelelően szolgálják a beszédet – ennek gyakran ellensége az elhúzódó cumisüveg-használat, az ujjszopás, cumizás. A megoldás mégsem az, hogy ezekről a megnyugtatási lehetőségekről lebeszéljük az édesanyákat, hanem az, hogy ösztönözzük őket arra, hogy kínáljanak más megnyugvási módszereket is, és legalább csökkentsék a használat idejét.

Eset, példa, illusztráció

Zétény 2,5 éves bölcsődés kisfiú, akivel kapcsolatban elsőként az tűnik fel gondozónőinek, hogy kizárólag a többiektől elkülönülve rakosgat, és bár szépen épít, roppant nehezen tűri a mégoly apró változásokat is. Önkiszolgálásában az életkorától elvárható legegyszerűbb elemeket sem produkálja. A szülők első kisgyermeküket nevelik, vidéken élő, aktív korú szüleiktől távol. Mindketten diplomások, karrierjük beindításánál tartanak. Nagyon fontos számukra Zétény fejlődése, életük szervezését az ő igényei határozzák meg. Zétény toxémiás terhességből császármetszéssel született, megfelelő paraméterekkel, jó adaptációs lehetőségekkel. Mozgásfejlődése kissé forszírozott volt, 11 hónaposan már járt, keveset mászott. Beszéde megkésett, otthon egy-egy szót, máshol semmit sem mond. Ételekkel szemben bizalmatlan, gyümölcsöt, darabos ételt egyáltalán nem eszik. Kézbe sem vesz semmilyen ételfajtát, nehezen tűri, ha a keze valamilyen anyaggal kontaktusba kerül. Ezért nem homokozik, vizezik, sőt kesztyűt sem hajlandó viselni.

A bölcsődevezető és a bölcsőde orvosa beszélt az édesanyával, és javasolták, hogy forduljanak szakemberhez, akinek a személyére javaslatot is tettek. A gyermekpszichiáter megnyugtatta őket, és először audiológus, majd logopédiai vizsgálat, ellátás felé irányította a családot. Rövidesen beszédindító korai logopédiai csoportba kerültek, ahol Zétény remekül érezte magát, szívesen vett részt a foglalkozásokon édesanyjával együtt. Az ott tanult mozgásokat, játékokat otthon is gyakorta eljátszották, és „megtanították" az édesapának, sőt a bölcsődei gondozó néninek is. Néhány hónap múlva a kisfiú viselkedése alapjaiban változott meg: vidám lett, és kísérletező kedvű az étkezés terén. Beszéde is beindult, bár nagyon kevéssé érthetően, de egyre többet beszélt, ritmizált. Nyáron már pont úgy homokozott-sarazott, mint a többiek, ám mivel őszi születésű volt, maradt még egy évet a bölcsődében. Óvodai beilleszkedése problémamentes volt, logopédiai ellátását ekkor az óvoda logopédusa vette át.

Felhasznált irodalom

Németh, E., Sósné Pintye, M. (1995) *Mozdul a szó...* Egyenlő Esélyt Alapítvány, Logopédiai Kiadó Gmk., Budapest.
Rosta, K., Rudas, Zs., Kisházi, G. (2006) *Hüvelykujjam...* Logopédiai Kiadó Gmk., Budapest.

Javasolt irodalom

Bertalan, R. (2012) A nyelvfejlõdési zavarok logopédiai diagnosztikai megközelítésével kapcsolatos problémák *Gyógypedagógiai Szemle,* 40. évf., 2. sz., 83–96.
Büki, Gy., Gallai, M., Paksy, L. (2003) *A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában*. 2. sz. Módszertani levél az Országos Gyermekegészségügyi Intézet gondozásában, a Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium támogatásával, a Magyar Védőnők Egyesülete kiadásában, Budapest.
Kassai, M. (2007) „Túl korán van túl későn" – de miért? *Beszédgyógyítás*, 18, 26–34.
Lengyel, Zs. (1981) *A gyermeknyelv*. Gondolat Kiadó, Budapest.
Pléh, Cs. (2001) A nyelvi fejlődés elmaradásának elméletei és a magyar gyermeknyelvi fejlődés. *Gyógypedagógiai Szemle*, különszám 1, 12–36.

DADOGÁS

Leírás

A dadogás a beszéd folytonosságának zavara, amely önmagában és a társuló pszichés nehézségekkel együtt megkeseríti a beszélő mindennapjait, meghatározzák életének kereteit. Többféle formája ismert, egyes hangok, szótagok, szavak ismétlésétől kezdve a hangok megnyújtásán át a beszédbeli súlyos elakadásokig.

A dadogás kialakulása szempontjából a legveszélyeztetettebb időszak a 3-4 éves kor. Kialakulásában és későbbi történetének viszontagságaiban nem elhanyagolható, hogy mely okok következményeként jelent meg. Így a kora gyermekkori enyhe idegrendszeri sérülések, a családi miliő, pszichés traumák, a pszichés fejlődés egyéni sajátosságai, különösen a nyelvi képességek fejletlensége, és nemegyszer az öröklés vezethetnek el hozzá. Meglehetősen gyakori a balról jobb kézre szoktatás esetén. Ezekből a problémákból rendszerint egyszerre többnek is jelen kell lennie a dadogás kialakulásához. A 3-4 éves kori sérülékenységnek az a magyarázata, hogy ekkor alakul ki az a beszédszint, amely a már kellő mennyiségű szókinccsel arra vállalkozhat, hogy kielégítse a gyermek megnövekedett közlésvágyát. A beszédszervek még nem eléggé ügyesek mindennek a lebonyolítására, ezért sok, később dadogóvá nem váló kisgyermeknél is előfordul, hogy a beszéd nem kellően folyamatos, elakadásra hajló. (Ezt régebben „fiziológiás dadogásnak" hívták.) Ez azonban rövidesen elmúlik, ha a környezet hozzáállása megfelelő, és főleg, ha a szülők nem javítgatják, nem hívják fel a gyermek figyelmét erre a jelenségre.

Más esetekben azonban sajnos a dadogás megjelenik. A megakadásokat feszült izommozgások kísérik, a kisgyermek látványosan erőlködik, a görcs kiterjedhet az arc egyes részeire, nyakra, törzsre is, és a beszéd közbeni légzés ritmusa rendellenessé válik. És ami a legszomorúbb, a kisgyerekek elveszthetik beszélési kedvüket, közlésvágyuknak más utakat keresnek. Pszichés fejlődésüknek ezen a szintjén az így létrejövő kommunikációs zavar messze ható következményekkel járhat. *(Lajos, 2003)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Ha dadogás miatt szenvedő kisgyermekkel van dolgunk, nem érdemes várakozni, halogatni, minél hamarabb logopédus és/vagy pszichológus segítségét kell javasolni számára. A dadogás az idő múlásával rögzülhet, és egyre ellenállóbbá válik a terápiás hatásokkal szemben. *(Richter, Brügge, Mohs,1998)* Nem könnyű azonban mindenhol szakembert találni, ezért ameddig nem sikerül terápiába kerülni, néhány kisebb ötlettel segíthetjük a kisgyermek jobb közérzetét. Minden apró játék, amely a görcsösség ellen hat és felszabadult örömmel jár, támasz lehet: könnyed lufipöcögtetés, buborékfújás, gyermekversek ritmizálása tapssal, dobolással. Beszéljenek a gyermekhez lágyan, lassan, és türelmesen várják meg a választ!

Javasoljuk, hogy a szülők semmiképpen ne irányítsák a dadogó gyermek figyelmét saját beszédére, ne parancsolják meg, hogy ne dadogjanak. Sőt, inkább az jelenjen meg a viselkedésükben, hogy ők akkor is nagyon szeretik, ha dadog. Figyeljenek arra, hogy fokozottan nyújtsanak érzelmi biztonságot a gyermeküknek, ugyanakkor amennyire az életkorukból és az érettségükből telik, minél több önállóságot adjanak nekik, és hagyják őket minél szabadabban tevékenykedni.

Sokféle terápiás megközelítése lehetséges a dadogásnak, és nincsen egy tökéletes módszer. A dadogás területén minden hatékony eljárásnak az a sajátja, hogy a személyiség harmóniáját igyekszik visszaállítani valamilyen jól megfontolt technikával. Játékkal, zenével, mozgással, beszéddel – szinte mindegy, a lényeg, hogy a gyermek szívesen járjon, adott esetben édesany-

jával együtt, még akár csoportba is. A dadogás több mint négyötöd része 7 éves kor előtt kezdődik. Az iskolába lépés sok esetben súlyosabbá teszi a meglévő problémát, ezért fontos, hogy dadogással küzdő kisgyermek csak éretten kerüljön iskolába, és hogy arra is legyen felkészülve, hogy a többiek esetleg gúnyolni, csúfolni fogják.

Eset, példa, illusztráció

Zsolti beszéde kissé későn indult, és nehezen volt érthető. Édesanyja magyart tanított a helyi gimnáziumban, és nem volt megfelelő helyettesítése, ezért korán bölcsődébe adta kisfiát, aki nehezen szokott be, sokat betegeskedett. Nagymamája utazott ilyenkor hozzájuk, hogy vigyázzon rá néhány napig. A nagymama szerette és féltette Zsoltit, öltöztette, etette, minden szemvillanását figyelte. Egy délelőtt, amikor ketten voltak otthon, a nagymama szívinfarktust kapott, de szerencsére utolsó erejével még mentőt hívott telefonon. A megérkező mentőknek azonban már nem tudta kinyitni az ajtót, azt Zsoltinak kellett volna megtennie, de nem sikerült, talán nem is merte megtenni. A hazaérkező édesanya nyitotta ki az ajtót, amely mögött ott állt a halálsápadt, reszkető kisgyermek, akire akkor nem volt ideje. A nagymamát kórházba szállították, állapotát stabilizálták, Zsolti viszont ettől a délelőttől kezdve hirtelen dadogni kezdett. Az édesanyát Zsolti állapota miatt súlyos lelkiismeret-furdalás gyötörte, úgy érezte, nem tudott kisfiának ebben a nehéz helyzetben támasza lenni, és tulajdonképpen ő az okozója a dadogásának. Gyermekorvosuktól kért segítséget, aki meghallgatta az anyát, és a helyi gyermekklinika szakpszichológusához küldte őket. Az édesanya kapott pszichoterápiás konzultációt, Zsolti pedig logopédussal játszott érdekes, vicces játékokat. Esténként Zsolti és anyukája sokat báboztak, énekeltek, beszélgettek, megtárgyalták „annak a napnak" minden részletét. A nagymama jobban lett, és hazautazott a nagypapához. Zsolti dadogása fokozatosan szűnt meg, körülbelül egy év intenzív terápia eredményeképpen.

Felhasznált irodalom

Lajos, P. (2003) *Dadogásról mindenkinek*. PONT Kiadó & Ikerhold Kiadó, Budapest.
Richter, E., Brügge, W., Mohs, K. (1998) *Dadog a gyermek?* Akkord Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Fehérné Kovács, Zs., Mácsiné Hajós, K., Szebenyiné Nagy, É. (2006) *Együtt lenni jó*. Logopédia Kiadó, Budapest.

ELEKTÍV MUTIZMUS

Leírás

Olyan beszélési nehézséget nevezünk elektív, régebben szelektív mutizmusnak, amely azt a kínos hallgatást jelzi, amelyet bizonyos helyzetekben egyes kisgyerekek produkálnak. Ennek enyhe formáit a legtöbb szülő átéli, amikor a már jól beszélő, sőt csacsogó 3-4 éves gyerekek nem hajlandók válaszolni a kedves szomszéd néni kérdéseire, megkukulnak, ha egy idegennel szóba kellene állniuk. Súlyos formájában azonban az elektív mutista gyermek az édesanyjával sem beszél, ha idegen van jelen. Más gyermek a bölcsődében, óvodában, később az iskolában a felnőttekkel nem beszél, de a gyerekekkel igen, más gyermekek nem beszélnek ugyan, de mutogatnak, vagy néha suttognak valamit. A változatos kép azonos eleme az, hogy a mutizmusban szenvedő gyermek számára a

beszéd valamilyen veszélyt hordozó helyzet átélését provokálja. Meglepő módon ez a viszonylag ritkán előforduló nehézség inkább a lányokat sújtja, holott az ő nyelvi fejlődésük általánosságban intenzívebb és kevésbé problémás, mint a fiúké. A félénkség és a nyelvi zavar közötti határ megítélése időnként még szakemberek számára sem könnyű, nem csoda, hogy inkább 4-5 éves kor után kerül ez a kórkép azonosításra.

Fontos, hogy lássuk, az idegennek érzett helyzetekben történő nem beszélés mellett a legtöbb érintett kisgyermek más tüneteket is mutat: szorongást, túlzott akaratosságot, esetleg hiperaktivitást vagy autisztikus jellegű tüneteket. És mivel csak egy szűk közegben használja a nyelvet, és nem képes azt a rugalmas kapcsolatkészség szolgálatába állítani, az értelmi és kapcsolati fejlődés megakadhat, a gyermek roppant negatív énképet alakíthat ki önmagáról. Idővel rájöhet arra is, hogy a némaságot fegyverként is használhatja a környezetében, amelynek következménye az, hogy a családban sem tekintenek rá jó szemmel. Akaratossága és családon belüli zsebdiktátori szerepe, melyről idegeneknek elképzelésük sem lehet, látva a hihetetlenül jó, valójában a szorongás miatt bemerevedett gyermeket, nyűg lesz szüleinek is. Mint ahogyan nyűg az édesanyával kialakult túl szoros kötődés is, vagy az a tudás, hogy a gyermek nem beszélését valamilyen családi szégyen, titok, korai trauma okozta, mert okozhatja. Gyakran látjuk azonban, hogy a szülők egymás iránti érzelmi hiányainak elfedését szolgálja ez a gyermek számára szerfelett fáradalmas és beszűkítő viselkedés. Nem utolsó sorban a nyelvi fejlődés gyengeségével és ennek következményeivel is meg kell küzdeni a családnak. *(Kereki, 2009)*

Átmeneti mutizmussal állunk szemben akkor, amikor az egyébként minden helyzetben jól beszélő gyermeket valamilyen nehezen feldolgozható élmény ér, és napokig, hetekig, akár hónapokig sem képes beszélni másokkal. *(Illyés, 2000)* Előfordul, hogy a mutizmus sokáig kitart, és felnőtt korban is okozhat problémákat, nemritkán úgy, hogy a szégyen eleme marad a felszínen: idegen helyen nem mernek semmilyen szájjal vagy kézzel végzett testi funkciót gyakorolni, nem mernek köhögni, tüsszenteni, orrot fújni – sőt mások előtt írni sem.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Semmilyen körülmények között nem szabad erőltetni a beszédet, mert csak fokozza a gyermek megszólalással kapcsolatos feszültségét. Hasznos dolog olyan helyzeteket kialakítani, amelyekben a gyermek saját szociális hatékonyságát megízlelheti, például meghívni otthonra a rokonszenves óvodás játszótársakat.

A családon kívüli felnőttek legjobban teszik, ha nem fújják fel a gyermek hangtalanságát, sőt kifejezetten úgy tekintenek rá, mint aki éppen csak csöndben van. Természetes hangon beszélnek a társaságában, hozzá is intéznek közléseket, és nem ájulnak el, ha véletlen a gyermek valamilyen módon erre reagál. Hiba, és felmerül a gyanúja annak, hogy a tünetek fennmaradását segíti, ha a gyermek időnkénti megszólalásakor a „közönség" ovációban tör ki. Mintha ebből azt tanulhatná meg, hogy az ő beszéde különleges kincs, amellyel kiváltságot gyakorolhat, kinek jár és kinek nem.

Azonban, ha néhány hónap múlva is változatlan a helyzet, akkor itt is igazzá válik az az összefüggés, mely szerint minél korábban kap szaksegítséget a gyermek, annál könnyebben „szedhető le" a tünetről. Ha a nem beszélés az élet rögzült részévé válik és működik, már csak gyógyszerrel kiegészített hosszas pszichoterápiás kezelés hozhat eredményt. Tehát segítsünk abban az édesanyáknak, hogy képesek legyenek pszichoterápiás segítséget kérni és elfogadni!

Eset, példa, illusztráció
Réka és férje között megromlott a viszony. Réka addig sem volt mindig stabilan működő személyiség, időnként étkezési zavarokkal küzdött. A védőnői tanácsadáson néha napszemüvegben jelent meg. A sok nem ítélkező, „megajánló jelenléttel kísért" meghallgatás után egyszer csak Réka levette a napszemüvegét, és beigazolódott a gyanú, hogy férje valóban bántalmazza. A védőnő higgadt, elfogadó hozzáállása meghozta a gyümölcsét, Réka megfogadta a tanácsát, hogyha együtt szeretnének maradni a férjével, akkor keressenek fel egy párkapcsolati tanácsadót. A férj mindössze kétszer jelent meg az üléseken, de Rékának így is segített a pszichoterápia. Másfél év után végre erőt vett magán, és gyermekével együtt elköltözött a férjétől.

Rékáék gyermeke addig az óvodában nem akart beszélni. A végre rendeződött családi helyzet, a sok eltitkolt szégyen után a gyermek is megkönnyebbült, és mintha csak kicserélték volna, az óvodában is csacsog, be nem áll a szája.

A szerencsés fordulat kulcsa a védőnő volt, aki éveken át tartó figyelmével, elfogadásával az édesanya valamely rejtett szükségletét volt képes kielégíteni, egy feltétel nélküli odafordulást pótolni. Mindez egy strapabíró kapcsolatot alapozott meg kettejük között, mely segített abban, hogy Réka a pszichológusi segítséget értőn fogadja. A védőnő korrekt szakmai hozzáállása a gyermeket is segítette, aki aktív részese lett a mindenkori beszélgetésnek.

Felhasznált irodalom
Illyés, S. (szerk.) (2000) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
Kereki, J. (2009) A szorongás csendje. A szelektív mutizmusról. In: *Kisgyerekek, nagy problémák*. RAABE Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Danon-Boileau, L. (2007) *A gyermek, aki nem beszélt*. Pont Kiadó, Budapest.

SZENZOROS INTEGRÁCIÓS ZAVAROK

Leírás
Az idegrendszert folyamatosan, minden másodpercben sok ezer különböző fajtájú külvilági és a saját testből származó inger bombázza. Ahhoz, hogy ebből az ingeráradatból a szervezet ki tudja szűrni a számára adott pillanatban fontos információt szolgáltató ingereket, szükség van arra, hogy az idegrendszer képes legyen ezeket elfogadni, szűrni, kiemelni, elviselni, és az aktuálisan lényegesre összpontosítani minden figyelmét. Ezt a folyamatot nevezzük szenzoros (érzékszervi) integrációnak (összekapcsolásnak). Még a legapróbb mozgás megszervezéséhez is a szenzoros integrációs képesség magas szintű működésére van szükség, hiszen ha az érzékszervi ingerek nem állnak pontos feldolgozásban a rendelkezésünkre, esély sincs arra, hogy a helyzethez alkalmazkodó mozgásterv jöhessen létre *(Ayres,1972)*.

Életfontosságú működésről van tehát szó, hiszen minden pillanatban mozgunk, az ülést, a fekvést és a beszédet vagy írást is beleértve a mozgás fogalmába. Ennek a folyamatnak ugyanúgy nem vagyunk a tudatában, mint ahogyan „nem tudjuk", hogy lélegzünk.

A gyerekek az érzékszervi ingereket nagyon különbözőképpen tudják kezelni, ezért a világot más és más módon ismerik meg. Néha szélsőségesen elzárkóznak egyes ingerfajtáktól, máskor meg nem tudnak betelni a többiek számára elviselhetetlen erősségű ingerekkel. Ezek a különbségek magyarázzák részben azokat a furcsaságokat, amelyek egyes gyerekekre jellemzők: ki kell vágni a címkét a pólójából, nem eszi meg a piros színű ételeket (vagy csak a piros színű ételeket hajlandó megenni), percről percre változatos veszélyekbe sodorja magát, sírva fakad, ha egy idegen hozzáér, megüti magát, de észre sem veszi, eszeveszetten forog mindenhol, felmászik mindenre, elbűvölve nézi, ahogyan lefolyik a víz a kádból – és sorolhatnánk a végtelenségig.

Van azonban ezeknek az átlagostól eltérő érzékenységeknek egy olyan foka, amely már zavarja a gyerekek és a környezetük mindennapi életét, és a fejlődésüknek is útjában áll: ezt az állapotot nevezzük szenzoros integrációs zavarnak. *(Szvatkó, 2002, 2014)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A szenzoros integrációs zavarok megoldására terápiás eljárás szolgál, de a korai enyhe fokú nehézségek esetén a szenzoros integráció elméletében képzett szakemberekkel történő konzultáció is elegendő lehet. Ilyenkor a szülőkkel közösen feltérképezik a gyermek érzékszervi sajátosságait, összefüggésbe hozzák a gyermek életében történt eseményekkel, és igyekeznek megtalálni azokat a foglalatosságokat, amelyek segítik a gyermek idegrendszerének fejlődését, a problémák meghaladását úgy, hogy ez a folyamat a gyermek számára örömet szerezzen, és ne a nehézségeivel való szembesülés legyen. Sok esetben játszótereket javasolnak, ahol a gyerekek saját kedvük szerint játszhatnak, máskor életmódbeli változtatásokat indítványoznak, vagy felhívják a figyelmet a mondókázás, énekelgetés szükségességére a gyermek életében.

Maga az egyik legnépszerűbb terápiás eljárás (hazánkban dinamikus szenzoros integrációs terápia – DSZIT –, vagy első amerikai alkalmazójáról elnevezve: Ayres terápia) nagyon kedvelt a gyerekek körében, mert izgalmas játéklehetőségeket nyújt, saját aktív részvételükkel, önszántukból, egyéni útjaikon járva. Nem egy meghatározott, beszabályozott tréning, hanem változatos, sokféle tevékenységet felkínáló játékfolyamat. Eszközei emlékeztetnek a játszóterek, cirkuszok világára: óriáslabdák, guruló hengerek, kötéllétrák, függőhálók, forgó és egyensúlyozó tányérok, hinták… Csupa olyan játékszer, amely az egyensúlyi és a tapintásos érzékelés, a két legősibb érzékelési mód számára nyújt ingereket. Ezeknek az ingereknek pedig harmonizáló és egyéb ingerlések befogadását is serkentő hatása van. Játék közben észrevétlen marad a „terápiás" helyzet, saját motiváció alapján, rengeteg egyéni ötlettel gyógyítják a gyerekek önmagukat. A fejlődés kulcsa az alkalmazkodás a kényszere és vágya a gravitációhoz, saját teste sajátosságaihoz, a másik fél mozgásához.

Ezek a terápiás eljárások hazánkban már szinte minden pedagógiai szakszolgálatban, nevelési tanácsadóban, gyermek-ideggondozóban megtalálhatóak.

Eset, példa, illusztráció

Zsuzsi már elmúlt ötéves, de nem lehetett vele sehova elmenni nyugodtan, mert a legváratlanabb helyzetekben kapott szorongásos rohamokat, amelyeket csak az édesanyja tudott valamelyest kezelni. A szülők valójában nem értették, mi történik a gyermekükkel, saját magukat okolták a nehézségekért. Házasságukat válságosnak érezvén pszichológushoz fordultak, és párterápiára jártak már egy éve, amikor a szakember egyszer csak észrevette a gyermekről szóló történetekben, hogy milyen kritikus Zsuzsi számára az érintés. Amellett, hogy ennek jelentését a pár történetével összefüggésbe hozták volna, javasolta a szülőknek, hogy vigyék el a kislányt szenzoros integrációs terápiára. Ott már a gondos anamnézisből is nyilvánvalóvá vált, hogy a gyermek több érzékelési

területen is szabályozási nehézségekkel küzd, a tapintásnál túl érzékeny, a saját testéből származó érzékelés területén viszont tompult. A vizsgálatok is alátámasztották ezeket, és érthetővé tették, hogy mozgásának ügyetlensége, darabossága hogyan nehezíti tovább az egyébként nagyon jól beszélő, értelmes kislány életét, aki mindezek hatására túlzottan ragaszkodik környezete változatlanságához, így saját maga is ahhoz járul hozzá, hogy problémái rögzüljenek. Kezdetben elkerülte a homokozót, később a főzelékeket, a vajas kenyeret, majd a zsírkrétát és a selyempapírt, szalvétát, papír zsebkendőt is. Viszont minden kerítés mellett úgy ment el, hogy végighúzta a tenyere oldalát a fémhálón vagy a kerítésoszlopokon. Csak hangosan tudott beszélni és komoly problémái voltak az elalvással, ami miatt időnként roppant aktivitási hullámok vettek rajta erőt. A szenzoros feldolgozás zavarai miatt Zsuzsi nem érezte magát elég biztonságban a világban, nem tudott rugalmasan alkalmazkodni a környezetéhez, és nem tudta azt saját eszközeivel kellőképpen befolyásolni. A szülők megértették gyermekük nehézségeinek természetét, közös történetük egyre több érthetetlen eseményét fel tudták fűzni erre a szálra, és a szenzoros terapeutával együttműködésben igen gyors eredményeket értek el. Zsuzsi ma már boldog iskolás, egyike a legjobb tanulóknak az osztályban, és bár kicsit csúnyán ír, roppant népszerű a gyerekek között. Pár hónapja sikeresen íjászkodik, de első számú kedvence a szenzoros integrációs terápiát felváltó lovaglás.

Felhasznált irodalom

Ayres, J. A. (1972) *Sensory Integration and Learning Disorders.* Western Psychological Services, LA.
Szvatkó, A. (2002) Hiszen ez játék! Szenzoros integrációs terápiák a fejlesztésben. In: Martonné Tamás, M. (szerk.) *Fejlesztőpedagógia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
Szvatkó, A. (2014) Szenzoros integrációs terápia. In: Vikár A., Vikár Gy., Székács E., *Dinamikus gyermekpszichiátria*. Medicina Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

www.dszit.hu (Letöltve: 2013. jún. 1.)
www.sensoryintegration.org.uk (Letöltve: 2013. jún. 1.)
Bedő, I., Molnár, M., Kékesi, A. (1998) *Labirintus* (film és szövegkönyv). ARTED Művészeti Stúdió Kft., Budapest.
Varga, I., Szvatkó, A. (1993) Jean Ayres szenzoros integrációs terápiájának néhány alapelve I. *Óvodai Nevelés*, 4, 114–16.
Varga, I., Szvatkó, A. (1993) A játék, a fantázia szerepe a szenzoros integrációs terápiákban II. *Óvodai Nevelés*, 5, 151–53.

OBESITAS

Leírás

Az elhízottság a test zsírtartalmának kórós mértékű növekedését jelenti. Meghatározása közvetlen módon nem lehetséges, ezért közvetett úton szokás definiálni *(Sallai, 2001)*:

- testtömeg index (BMI) alapján, amikor az életkornak és a nemnek megfelelő percentil 95 feletti,
- testmagasságra vonatkoztatott testsúly, amikor az érték 120% feletti,
- bőrredővastagság mérésének alapján, amikor az életkornak és a nemnek megfelelő érték 95 percentilis feletti.

A túlsúlyos gyermekek csupán 5%-ánál igazolható olyan kórállapot, amely felelőssé tehető lenne az elhízásért. A neuroendokrin rendszer betegségei mellett tehát 95%-ban tehető felelőssé a helyzetért a genetikailag ugyan gyakran determinált túl jó étvágy, lassú zsírégetés, de a túlsúlyossághoz a túlzott mértékű evés és kevés testmozgás mindenképpen hozzásegít. A biológiai érés gyakran felgyorsult. A szövődmények szempontjából a legveszélyesebb, hogy számos, eddig csak a felnőttek körében ismert kórkép jelenhet meg, így az anyagcsere-betegség (pl.: 2. típusú cukorbetegség), magas vérnyomás, szívbetegségekre való hajlam, ortopédiai problémák, máj és epebetegségek, depresszió.

A gyermekkori elhízás, amelynek gyakorisági csúcsa 7-12 éves kor között van – az organikus háttéren kívül többféle egyéb okra vezethető vissza. A legelső okok közé tartozik az édesanyák csecsemőjükkel kapcsolatos félreértése; a kisbabájuk sírását bizonyos lelki helyzetben hajlamosak éhségjelzésnek értelmezni, és túletetni a csecsemőt. A kisbaba nyugtalanságára, unalmára, kapcsolatigényére ilyen módon etetéssel reagálva olyan mintázat kialakulásában vesznek részt, amely mindenféle emocionális történésre az evésben találja meg a megoldást, megkönnyebbülést.

A későbbiekben egyre nagyobb jelentőségre tesznek szert a táplálkozási szokások, így a túlsúlyosságra való hajlam alakulása szempontjából a szülői példák, különösen az életvezetési szokások, az evéssel kapcsolatos viszonyulás mintázata. A mikor együnk, mit együnk, mennyit együnk kérdései kimondatlanul válnak a gyerekek mindennapi életének stabil, és nehezen átalakítható részeivé.

Alig néhány évtizede gyerekek százezrei éheztek a fejlett világban és ma is számos ország van, ahol nélkülözik a megfelelő tápértékű és összetételű ennivalót. A fejlett országokban és a fejlődő országok középosztályainak körében újabb ijesztő jelenség bukkant fel: az elhízottság, amely arányaiban és az érintett korosztályokat tekintve is ijesztő gyorsasággal terjed. A KSH online-magazinjában *(Szám-lap, 2013)* szereplő adatok szerint a fejlett országokban az egészségesnél átlagosan 30%-al fogyasztanak többet, az elhízás járványszerűen nő. Az elhízottak csapatához az Európai Unióból mintegy 400 000 gyermek tartozik. Az európai államok között Magyarország a 4. helyen van az elhízottak lakossági arányát tekintve.

A gyermekkori elhízás kezdettől fogva rossz körök kialakulását eredményezi. A túlsúlyos gyerekek kevesebbet mozognak, emiatt még súlyosabbak lesznek, társaik csúfolják őket, ezért gyakran visszahúzódóvá, magányossá válnak, szociális ügyességük egyre kevésbé felel meg az életkor által megkívántnak.

Az obesitas tömeges volta, az elhízás-járvány megállítására történt erőfeszítések sikertelensége tükrözi: nem egyéni problémáról van szó. A fogyasztói kultúra arra igyekszik rászoktatni az egyéneket, hogy feltámadó igényeiknek ne szabjanak gátat, hódoljanak az élvezeteknek. Az elhízottság tömegproblémává válása világosan tükrözi, hogy a fogyasztói propaganda természetellenes utakra tereli az emberi szükségleteket, tönkreteszi az egyének képességét, hogy normális párbeszédet folytassanak a saját szervezetükkel. Mindez párosul az anyák mindenkori törekvésével, hogy a gyermekük lehetőleg semmiben sem nélkülözzön. Az evéssel vigasztalt, édességek bűvkörében élő gyerekek soha nem éheznek meg, és a jóllakottság kellemes állapotát sem élik át. Meglepő, hogy szülők, akik egyébként semmilyen anyagi vagy más áldozatot nem sajnálnak a gyermeküktől, nem tulajdonítanak megfelelő jelentőséget a gyermekkori kövérség későbbi komoly következményeinek, az életet megrövidítő voltának.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy az elhízottság kialakulását elsősorban meg kellene előzni. A valóságban ez nem annyira bonyolult feladat, mint ahogyan első látásra tűnik. A ritmikus táplá-

lás, amikor az anya akkor eteti a kisbabát, ha feltehetően éhes (és szopás után fél-egy órával biztosan nem az) sokat segíthet a korai megelőzésben. Fontos lenne megértetni a családokkal, hogy ma nem a soványság, hanem a gyermek elhízása a fenyegető veszély, amelynek elkerülésére mindent meg kell tenni.

Sokat tehetnek a szülők a gyermek egészséges táplálkozásáért, ha legalább az első években nem adnak neki édességet. A rokonoknak, családtagoknak meg lehet mondani, hogy ne hozzanak ajándékba csokoládét. Az egész családnak érdemes kerülni a kalóriadús, hizlaló ételeket, inkább forduljanak a gasztronómiai kísérletezéshez, ismertessék meg a kicsiket is a változatos étkezéssel. Törekedni kell rá, hogy a gyerekek eleget mozogjanak: szoktassák hozzá őket a gyalogláshoz, a kiránduláshoz.

A túlsúlyosságtól megszabadulni gyermek- és felnőttkorban egyaránt nehéz, de ha mégis kialakult ez a helyzet, akkor minél előbb érdemes tenni ellene. A fiatalabb gyerekek adott esetben észre sem veszik a kalóriaszegény diétát, és a mozgásra is könnyebb rászoktatni őket. Kutatási eredmények szerint – ha a gyermek egyébként bőségesen kap vitamint és fehérjét – a megfelelően alakított, alaposan megtervezett, fokozatos diéta célravezető lehet. Megkönnyíti a diétát a fokozott folyadékbevitel, a gyermekkel együtt vezetett étkezési napló. Természetesen alapvető fontosságú a családi példa, ám a gyermek problémája a felnőttek számára is motívum lehet, hogy egészségesebben táplálkozzanak.

Eset, példa, illusztráció

Samu még csak nagycsoportos óvodás volt, amikor sajnos már erősen túlsúlyos mivoltáról kellett beszélni. Iskolába lépési vizsgálat alkalmával nagy nehézséget okozott a vizsgálónak az, hogy az amúgy is kortársai közül „kilógó” kisfiú édesanyjának mit javasoljon, tekintettel arra, hogy Samu egy sor részfunkció-zavar miatt még alkalmatlannak látszott az iskolai életre. Legnagyobb problémája az volt, hogy nem lévén megfelelő mennyiségű mozgástapasztalata, igen ügyetlen volt. Nem alakult ki a dominanciája, hol jobb kézzel rajzolt, hol ballal. A ceruzát sem igen tudta fogni, nem tudott kellő nyomatékot adni a rajzának. Figyelme csapongott, önkontrollra, erőkifejtésre nem volt még képes. Az édesanya csupán jó karban lévő kisfiúnak látta őt, és értesülve a sok elmaradásról, helyeselte a további egyéves óvodáztatást. Ezt csak azzal a feltétellel lehetett megvalósítani, ha gyökeres életmódváltásra szánják magukat, és Samu pszichoterápiás és mozgásterápiás foglalkozásokra, sportra jár.

Az egy évben valóban sok változás történt: köszönhetően a szorgalmasan látogatott terápiáknak, Samu igen sokat fejlődött a grafomotórium és az oldaliság kialakulásában, és rajzai is egyre jobban felépített, jobban látható alakot öltöttek. Sajnos azonban az édesanya az evési szokásokat nem tudta, és talán nem is igazán akarta megváltoztatni. Ezzel kárpótolta kisfiát a hiányzó apáért, a ritkán ráérő, és őt a nagymamára bízó anyáért. Dacára tehát a lényegesen több mozgásnak, Samu túlzott súlya tovább nőtt. Szerencsére Samu jókedvű, szociálisan ügyes, kedves gyermekké vált, így remélhető, hogy nem kerül az osztálya perifériájára, és az elkövetkező években nem súlyosbodik az állapota a többiek testsúlyára tett kritikus megjegyzései hatására.

Felhasznált irodalom:

Sallai, Á. (2001) Gyermekkori obesitas. *Hippokrates*, III/5, 2001. szeptember-október, 285–87
Éhség és túlzott bőség. (2008) *Szám-lap*, 2008. március.
http://www.ksh.hu/szamlap/hosszuel_ehs.html (Letöltve: 2013. jún. 1.)

Javasolt irodalom

Gyarmati, A. (2012) *Beszéljünk az evésről.* Saxum Kiadó, Budapest.
Hamar, P., Soós, I. (2004) A magyar közoktatás testnevelési óraszámai történeti és európai nézıpontból. *Új Pedagógiai Szemle*, 11, 59–68. Molnár, D. et al. (1998) Az elhízás következményei gyermekkorban. *Táplálkozás-Allergia-Diéta*, 3/3-4, 9–15.

KISGYERMEKKORI AGRESSZIÓ

Leírás

Bármennyire nehezen is fér össze a kisgyerekekről alkotott és fenntartani vágyott elképzeléseinkbe, az agresszivitás velünk született törekvés, sőt nélküle – persze megzabolázott formája nélkül – a mai civilizált viszonyok között is veszélybe kerülhetne a fennmaradásunk. Az agresszivitás tehát az élet velejárója már kisgyermekkorban is, és sok fejtörést adó kérdése marad a neveléssel foglalkozó szakembereknek, szülőknek. A csecsemő éhségsírása, dühödt hánykolódása talán az első megnyilatkozás, és ettől kezdve a gyermek nevelési környezetének feladata, hogy ezt a viselkedést elfogadhatóvá tegye, hozzásegítse a gyermeket az önkontroll kialakításához, ami viszont hosszan tartó és rögös út mindkét fél részére. *(Hermann, 1982)* A kistestvérrel szemben megnyilvánuló durvaságoktól kezdve, a várakozás közbeni türelmes ücsörgésig, a negatív érzelmek elvadult megnyilvánításától addig a képességig, hogy a hosszú távú célok érdekében tudjon várni a jutalomra, vagy képes legyen a túl gyors és megfontolatlan megoldásait visszatartani, vagyis a legkülönfélébb impulzusait megfelelően kezelni – bizony sok-sok év nevelői figyelem és ráhatás szükséges.

Az agresszivitás kisgyermekkorban leggyakoribb formái a tárgy megszerzése, birtoklása körüli csetepaték, és egyes szándékos, személyre irányuló bántások – harapás, karmolás, verés, szóbeli fenyegetés, sértegetés –, vagy egyszerűen a szófogadatlanság, szembeszegülés fokozottabb megnyilvánulásai. Az agresszív viselkedés terepe igen változatos: előfordul otthon, a bölcsődében, a játszótéren egyaránt, és egyes szülők szerint különösen vendégségben. Már ebből is látható, hogy sok esetben az ösztöntörekvés megnyilvánulása mellett egyéb célja is van, döntően a figyelemfelkeltés. Régi megfigyelés, hogy akkor növekszik kisgyermekkorban a gyerekek agresszív viselkedése, ha a gyermek édesanyja valamilyen formában, akár rejtetten, önmaga előtt sem tudottan, elutasítja gyermekét. Ennek többféle formája lehetséges, de kiemelkedik közülük az a gyakran divatos nevelési irányzatokban is megjelenő félreértés, hogy a gyerekekkel szemben engedékenynek kell lenni, nem szabad akaratukat „megtörni". Mindenesetre az agresszív tendenciák alakulásának törvényszerűségei is azt sugallják, hogy a gyerekeknek segítséget kell kapniuk a környezetüktől ahhoz, hogy viselkedésüket szabályozni tudják. Ha ez megvalósul, akkor a fizikai erőszaktevés mennyisége látványosan csökkenni kezd hároméves kor után, és egyre inkább a szóbeli durvaság, rosszalkodás, csúnya szavak használata lesz jellemző. Érezhető, hogy az értelmi fejlődéssel párhuzamosan fokozatosan kognitív kontroll alá kerül az ellenségesség, és egyre fontosabbá válik a gyermek számára, hogy a szeretett személy helyeslését váltsa ki viselkedésével. *(Ranschburg, 2012)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Ahogyan a túlzott engedékenységgel, úgy a hatalmi szó kényszerítő erejével sem érdemes túlzásba esni. Előfordul, hogy az előbbi hatástalansága, vagy kifejezett rossz hatása miatt kerülnek egyes

szülők abba a kényszerhelyzetbe, hogy a második megoldásra fanyalodjanak. Az átmeneti sikereken felbuzdulva olyan lavina indul el, amely nyomában egyre vállalhatatlanabb szülői viselkedés szerveződik, mint például a verés. Segíteni kell az olyan szülőknek, akik belekerülnek ennek a rövidtávon hatékony megoldási módnak az örvényébe, és akik a saját agressziójuk miatt állandó lelkiismeret-furdalással, és emiatt szorongással küzdenek. Védőnőként érdemes próbálkozni olyan javaslatokkal, hogy inkább a szóbeli agressziónak engedjenek utat gyermekeiknél a szülők, és akkor próbálják megbeszélni a történteket, amikor a gyermek már lehiggadt, és főleg nincs hozzá közönség. Ha a kistestvért nem lehet megütni, lehessen durváskodni valami mással: bábuval, labdával, homokkal – gyűrhetnek, téphetnek papírt, kenhetnek festéket, sodorhatnak, alakíthatnak gyurmából bármit. És itt már látszik, hogyan fordítható akár alkotó tevékenységbe az eredeti pusztító indulat. Az érzékeny szülői ötletek, jó időben, jó helyen – aranyat érnek. Ha viszont az előbb említett örvényt nem képes leállítani a szülő, akkor a tanácsadás mellett figyelni kell a gyermek biztonságára is, és gyakoribbá tenni a látogatásokat.

Eset, példa, illusztráció

Viktor korán került bölcsődébe, alig múlt másfél éves. Édesanyja felelősségteljes állásába ment vissza a gyermek hat hónapos korában, ekkor egy bébisziterre bízta, de nem volt elégedett, jobban bízott a bölcsődei gondozónők szakértelmében. Viktor problémamentes beszoktatást követően meglehetősen szívesen járt bölcsődébe, nagyon szerette a mondókázást és az éneklést, viszont hároméves korában egyszerre olyan vadul kezdett harapni, ütni, rugdosni és dobálózni, olyannyira fékezhetetlenné vált, hogy több szülő feljelentést tett az illetékes helyeken. Emiatt a bölcsődei gondozónő megkereste a gyermek védőnőjét, amikor is kiderült, hogy nemrégiben fitymaprobléma miatt sebészeti beavatkozás történt a gyermeknél. Így nyert értelmet Viktor elkeseredett ellenállása is, melyet tisztálkodás és mosakodás közben tapasztaltak, és ez lett a szülővel történő megbeszélés kiindulópontja. Közösen egyeztetett érvek segítségével megnyugtatták Viktort, hogy semmi újabb rossz nem készül a fütyije ellen, ami történt, miért történt, és hogy ő nagyon ügyes és erős kisfiú, hogy ezt el tudta viselni. A beszélgetés hatására az édesanya is képes volt kilépni merev ellenállásából, amely a többi szülő tiltakozása hatására alakult ki, és csökkentette a munkaidejét, így ettől kezdve Viktor nem tíz, hanem szűk nyolc órát töltött a bölcsődében. A változás a gyermek agreszszivitásának szintjében látványos volt, szinte két-három hét alatt megnyugodott, és eltűntek az aggasztó jelek.

Felhasznált irodalom

Hermann, A. (1982) *Emberré nevelés*. Pszichológia nevelőknek sorozat. Tankönyvkiadó, Budapest.
Ranschburg, J. (2012) *Félelem, harag, agresszió*. Saxum Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Bettelheim, B. (2013) *A mese bűvölete és a bontakozó gyermeki lélek.* Corvina Kiadó, Budapest.
Gerhardt, S. (2009) *A szükséges szeretet.Az affektusok hatása a kisgyermek agyfejlődésére*. Lélekben Otthon Könyvkiadó, Budapest.
Ginott, H. (1977) *Szülők és gyerekek*. Medicina Kiadó, Budapest.

BTMN – BEILLESZKEDÉSI, TANULÁSI ÉS MAGATARTÁSI NEHÉZSÉGEK

A beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézségek (BTMN) fogalma a köznevelési törvényben szerepel. A törvényalkotó a különleges bánásmódot igénylő gyerekek egyik csoportját érti ez alatt, azokat az óvodás- és iskoláskorú gyerekeket, akik a hazai közoktatás rendszerében többféle szolgáltatásra jogosultak, és ellátásukra összetett intézményrendszer, a pedagógiai szakszolgálatok országos hálózata alakult ki. Látnunk kell, hogy ez a fogalom egy ellátási kategória, mely számtalan konkrét diagnosztikus képet foglalhat magába. Ezek közös jellemzője csupán annyi, hogy az érintett gyerekek a köznevelés rendszerében töltött idő alatt életük döntő területein (tanulás, magatartás, beilleszkedés) problémákkal küzdenek, és segítségre, a többségi pedagógusoktól el nem várható segítségre szorulnak.

Ha a különleges bánásmódot igénylő gyerekek másik csoportjához, a sajátos nevelési igényű (SNI) gyerekek csoportjához hasonlítjuk a BTMN kategóriát, akkor azt figyelhetjük meg, hogy az SNI problematikával jellemezhető gyerekek lényegesen súlyosabb, specifikusabb és a szokásos diagnosztikai rendszerek (BNO, DSM) kategóriáinak jobban megfeleltethető fogyatékosságokkal küzdenek, és létszámuk csupán töredéke a BTMN csoportnak.

A BTMN kategóriába besorolt gyerekek tünetei mögött az oki háttér az esetek jelentősebb részében többtényezős. Az egyéni prediszpozíciók mellett az élettörténeti, a családdinamikai, szociokulturális tényezőknek a leglátványosabb a hatása, de a gyerekek oktatási környezete, a rájuk ható nevelési hatások minősége is döntően befolyásolja a kialakuló képet. Ide tartoznak a nyughatatlan, izgága gyerekek, a gátolt, szorongó, visszahúzódó, vagy az agresszív, makacs, verekedős gyerekek, az értelmes, de írni, olvasni, számolni megtanulni nem tudók, a testi tüneteket, fáradékonyságot, betegeskedést mutatók – és sorolhatnánk még hosszan a lehetséges tünetegyütteseket. Annyit azonban érdemes mindebből kiemelni, hogy ezek a nehézségek a legritkábban jelennek meg egymagukban; inkább keverednek, és csak az adott egyénre jellemző alakzatú mintázatot hoznak létre.

A gyerekek korai életéveiben a későbbi nehézségek elemei már megjelenhetnek, a korszerű ellátási rendszerben, ezért igen fontos, hogy a másik két támogató ágazat, a szociális és az egészségügyi is ismerje fel ezeket az állapotokat, valamint a hozzájuk vezető utat, és a közoktatással egyetemben egységes elvek alapján közelítse meg az adott szempontból sérülékeny gyerekeket és családjaikat.

A jelenlegi általános gyakorlat szerint az óvodába, majd általánosabban az iskolába lépés az az időszak, amikor a gyerekek ilyen jellegű nehézségeit felismerik, sajnálatosan későn. A korai azonosításnak az a nagy előnye, hogy kis beavatkozással rengeteg, később már nehezebben hozzáférhető probléma oldódhat meg, pontosabban fel sem merül. Mivel a korai időszakban, 0-3 éves kor között elsősorban az egészségügyi szakemberek találkoznak a gyerekekkel és a családokkal, az ő érzékenyítésük és bevonásuk a korai azonosításba felbecsülhetetlen értékkel bír. A megfelelő szakellátás felé orientálás mellett sok olyan prevenciós célú lépés történhet, amelynek lényege a szülők megerősítése saját szerepükben, felelősségükben, amely segítségével időben meg tudják hozni azokat a döntéseket, amelyek a gyermekeik számára szükségesek.

A továbbiakban a jobb átláthatóság miatt ezt a sokféle tünetet két csoportban tárgyaljuk: a korai részképesség-zavarok, valamint az emocionális és viselkedészavarok területére összpontosítva.

RÉSZKÉPESSÉGZAVAROK KORAI MEGJELENÉSE

Leírás

A könnyed, sikeres tanuláshoz számtalan részképességünk összerendezett felhasználására, tanulásra motivált állapotra és megfelelő érzelmi tónusra van szükség *(Gerebenné Várbíró, 1998)*. Ebből is látható, hogy szinte beláthatatlanul sok feltételtől függő, ugyanakkor eredetében az életben maradásért kialakult, és mára már roppant módon kifinomult emberi funkcióról van szó, és nem csak az iskolai értelemben vett tanulásról. Csecsemő és kisgyermekkorban pedig különösen nem azt, hanem a világ megismerésének, a lehető legoptimálisabb alkalmazkodás kialakításának, a hatni tudás érzésének útjáról *(Ayres, 1972)*. A szülők érzelmi támogatásának erőterében átlagos esetben mindez szinte láthatatlanul történik, a gyermek egyre több területen szerez kompetens tudást: megtanulja az őt érő ingereket mintázatokba rendezni, komplex biológiai ritmusokat átélni, megfelelő figyelmi beállítódást kialakítani, közben kúszni, mászni, járni, és aludni, enni, inni, megnyugodni. Később ügyesen manipulálni egy tárggyal, kitalálni, hogy mi mire való, akadályokat legyőzni, megnevettetni a mamát, kiharcolni mások figyelmét, beszélni, rajzolni, nagy érzelmi részvétellel fantáziálni. Ezek a tudások – a tanulás képessége – olyan módon jönnek létre, hogy a gyermek a saját tevékenysége által alakítja saját genetikailag adott, ám plasztikus idegrendszerét, és hihetetlen komplexitással használja fel a környezet mindenfajta jelzését.

3-4 éves korra ezek a képességek egyre inkább megragadható képességstruktúrát hoznak létre, melyet pszichometriailag is megismerhetünk, leírhatunk, és amely akkor már egyfajta stabilitással is rendelkezik. Problematikus esetekben jó színvonalú vagy átlagos értelmi fejlettség mellett is részfunkció-zavarokról beszélhetünk, ha egyes körülírható területeken specifikus elmaradások, hiányosságok jelennek meg, melyek már terápiás segítséget igényelnek. A mozgásos, a tapintási, látási, hallási, észlelési részfunkciók nehezítettsége, a beszédészlelés, beszédértés, beszédprodukció késedelme, gyenge színvonala, illetve ezek különböző variációi jelentik azt a hiányt, kóros fejlődést, amely a magasrendű fő funkciók – tanulás, gondolkodás – hátterét nem tudják kellő hatékonysággal szolgálni.

Korai életkorban (0-4 éves korban) a háttérfunkciók átlagostól eltérő fejlődésére kell gondolni, ha a csecsemő, kisgyermek szenzoros integrációs, regulációs, emocionális zavar tüneteit mutatja (lásd a Szenzoros integrációs zavarok, a Regulációs zavarok és az Emocionális zavarok című fejezeteknél), ha a beszédfejlődése problematikus (lásd a Beszéd- és nyelvfejlődési zavarok című fejezetet), vagy ha pszichoszomatikus tünetképzésre hajlamos (lásd a Pszichoszomatikus eredetű betegségek kisgyermekkorban című fejezetet). Ezek önmagukban is megnehezítik a megismerés fejlődését, az alkalmazkodást, a kapcsolati fejlődést, de emellett, mint az előzőekből látható, neuropszichológiailag megragadható részfunkció-zavarok alapjaivá is válhatnak, illetve azok életkor-specifikus megjelenései lehetnek.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Ha az anya-gyermek interakciók a résztvevők igényeinek megfelelő gyakorisággal, emocionális involváltsággal zajlanak, a protektív lehetőségek már adottak is. Ha a családokban a gyermekkultúra a hagyományoshoz közelít, vagyis a csecsemők és kisgyerekek keveset ülnek képernyők előtt, nincsenek kitéve állandó képi és hallási háttéringereknek, viszont sokat mozoghatnak és sok ősi és népi játékot játszanak velük, máris kisebb az esélye a nehézségeknek. (Mindebből jogosan következik az az eddig még nem jelzett oki feltételezés, hogy a növekvő számú – most 15% körül járnak a becslések – BTM problematika mögött civilizációs okok is szerepet kapnak.) A védőnők saját

példájukkal, a szülői figyelem felkeltésével, tájékozottságukból fakadó ismeretterjesztésükkel ezen a szinten nagyon sokat segíthetnek. A mondókák és gyermekdalok önmagukban is úgy működnek, mintha ravasz profizmussal kialakított neuropszichológiai tréningek lennének: sokszori ismétlés, ősi érzékleti csatornák ingerlése (egyensúlyi és tapintási), intim közelség az anya és kisbabája között, ritmikusan skandált szövegek mind „arra valók", hogy korán, még a tünetek megjelenése előtt mintegy eddzék a gyermek érzékeit, segítsék az érzékszervi integrációit, és ezzel kompenzálják az esetleges korai sérülések hatásait (Szvatkó, 2004). Ajánlják hát jó érzéssel!

Ha a bajt nagyobbnak látják, minél hamarabb küldjék a szülőket baba-mama pszicoterápiába, szenzoros integrációs terápiákra, családterápiás rendelőbe, vagy a nevelési tanácsadást ellátó pedagógiai szakszolgálatokba.

Eset, példa, illusztráció

Rozika nehezen született meg, császármetszéssel segítették világra, túlhordott volt és oxigénhiányt jeleztek a szülészeti zárójelentésén. Nehéz csecsemő volt, keveset aludt, rosszul evett, sokat volt nyugtalan. Hamar felállt és szinte rögtön el is indult, két hónappal az első születésnapja előtt. Attól kezdve állandó figyelmet igényelt, mert egyik veszélyhelyzetből a másikba sodorta magát, pedig nem volt sem kapkodó, sem gyors, de nagyon ügyetlen, a saját lábában is el tudott esni. Homokozni nem szeretett, a hintától inkább félt. Hosszan elüldögélt az asztalnál, szeretett televíziót nézni, és szinte végeláthatatlanul hallgatta volna a meséket. Az óvodában egyáltalán nem szerette az udvari játékokat, könyörgött az anyukájának, hogy felébredés után azonnal jöjjön érte. Rozika rajzolni sem szeretett, ezért szinte hozzá sem nyúlt a ceruzához. Mozgásos és érzékelési nehézségeire már a gyermekorvos is felhívta a szülők figyelmét, de csak akkor vált ez a probléma észrevehetővé a szülők számára, amikor az óvodában kortársai között látták a gyermeküket. Ekkor elfogadták a beutalót a körzeti gyermek-neurológiai szakrendelésre, ahol egy vizsgálat után kiterjedt fejlesztési javaslatokat kaptak, melynek része volt a mozgásterápia éppen úgy, mint egyes diétás megfontolások és nevelési tanácsok. Rozika ma rendszeresen jár tornázni és lovagolni, és próbálgatja a nyomhagyást különböző felületeken, különböző eszközökkel.

Felhasznált irodalom

Ayres, J. A. (1972) *Sensory Integration and Learning Disorders*. Western Psychological Services, Los Angeles.

Gerebenné Várbíró , K. (1998) Részképességzavarok – munkamodell a gyógypedagógia számára. *Gyógypedagógiai Szemle*, különszám, 26–36.

Szvatkó, A. (2004) A szenzoros integrációs terápiák és a gyógypedagógiai fejlesztés. In: Gordosné Szabó, A. (szerk.) *Gyógyító pedagógia*. Medicina Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Lányiné Engelmayer, Á. (szerk.) (2004.) *Képességzavarok diagnosztikája és terápiája a gyógypedagógiai pszichológiában*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Zsoldos, M., Sarkadi, K. (1999) *Szűrőeljárás óvodáskorban a tanulási zavar lehetőségeinek vizsgálatára*. MSSST, BGGYTF, Budapest.

VISELKEDÉSZAVAROK KISGYERMEKKORBAN

Leírás

Amennyire nehezen hiszik el a szülők a szakemberek figyelmeztetéseit a korai részképességzavarokat illetően, úgy az egyes viselkedési problémákra szívesen kérnek tanácsokat, bár gyakran csupán jól működő módszereket várnak a bonyodalmas és fenyegetően hangzó diagnózisok helyett. A kisgyermekkorban jelentkező viselkedészavarok megítélése meglehetősen szubjektívnek tűnhet, hiszen valóban függ attól, hogy a gyermek közvetlen környezete mennyire toleráns, milyen eltérések esetén fogy el a türelme, mikor érzi meg azt, hogy egy-egy „rosszaság" túlmegy az életkorban elvárható viselkedéses norma határain.

Az ebbe a körbe tartozó gyermekek egyértelmű meghatározása szinte lehetetlen. Az elmúlt negyven-ötven évben számtalan koncepció alakult ki a jelenségek magyarázatára, de szinte mindegyik felett (MCD, POS) eljárt az idő, mert definíciójában, megoldási módjaiban nem hozott valós előrelépést.

Amit viszont pontosan tudunk az az, hogy ilyen „nehéz gyerekek" (Thomas, Chess, 1977) vannak, és minél hamarabb segítségre van szükségük. Tüneteik a már említett „rosszalkodás" mellett számosak: vegetatív érzékenység, fáradékonyság, figyelmi problémák, éretlenségi tünetek, ingerlékenység, érzelmi és hangulati problémák, ingerfüggés, gátlástalanság, alacsony kudarctűrés, hajlam a rövidzárlatos dührohamokra. Tehát nemcsak a viselkedés szervezésének nehézségeivel, hanem a szabályozást lehetővé tevő háttértényezők nem kielégítő működésével állunk szemben. Ilyenek lehetnek például az egyes ingerküszöbök eltolódásai: túlérzékenység az egyik oldalon, tompaság a másikon, melynek következményei a gyermek éberségének, figyelmének, érzelmi állapotának túlzásaiban éppen úgy megjelennek, mint megmagyarázhatatlan cselekedeteiben.

Vannak más típusú viselkedészavarok is, melyeket nem szokás „rosszalkodásnak" nevezni, ezek másféleképpen, inkább érzelmileg terhelik meg a gyermeket és környezetét. A normál fejlődésben is megjelenő, de itt extrém mértékűvé váló jelenségekről van szó; a túlzott mértékű szorongások tartoznak ide, melyek az elválástól, az idegen emberekkel való együttléttől vagy bizonyos dolgoktól – póktól, zöld „mumustól", zsákos embertől – való félelemben öltenek testet (Eigner, 2012). A zavar lényege, hogy a szülőktől a kisgyermek egy pillanatra sem tud elválni, a világot, különösen a személyek világát nem tudja megismerni, nem tanul meg új helyzetekhez, új emberekhez alkalmazkodni, és a teljes folyamatban örömmel részt venni amire azért lenne szükség, hogy a saját személyéről érkező kedvező visszajelzések építsék a biztonságérzetét. Ebből az ördögi körből egyre nehezebb kilépni, és minden nappal erősebben szorul a gyermekre a szorongás páncélja. Egyes szülők, nyilvánvalóan a saját nehézségeik miatt is, nehezen ismerik fel ennek az állapotnak a veszélyességét, nekik mindenképpen segítség kell ahhoz, hogy tájékozódjanak és időben keressenek segítséget.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A viselkedészavarok szakember által történő követése fontos, néha egyes pszichiátriai kórképek részei lehetnek, máskor viszont az idegrendszer érésével párhuzamosan a gyermek egyre ügyesebb önszabályozásra lesz képes, és egyre rugalmasabban tud alkalmazkodni.

Megfelelő nevelési környezet biztosítása azonban mindenféle viselkedésprobléma esetén alapvető, csak roppant nehéz meghatározni, hogy az egyes esetekben pontosan milyen is az. Éppen ezért a szülők konzultációs pszichológiai támogatása néha fontosabb, mint az érintett gyermek kezelése. A viselkedészavaros gyermeket nevelő családokban felnövekvő testvérekre is érdemes

fokozottan figyelni, mert ők súlyos válságként élhetik át testvérük furcsa viselkedését és a szülők örökös aggodalmát, lekötöttségét, rájuk irányuló kisebb érdeklődését, kevésbé érzékeny válaszkészségét. *(Cole, Cole, 2001)*

A kedvező családi nevelési környezet mellett legalább olyan fontos az intézményi nevelés volta is, legyen az akár bölcsődei, óvodai, vagy már az iskolai környezetben. Lássuk be, hogy az elmúlt évek integrációs törekvései mellett is gondos egyeztetésekre, a pedagógusok támogatására, a gyermekkel kapcsolatos lényegi információk megismertetésére szükség van. A viselkedésük miatt pedagógiai kihívást jelentő gyerekek esetében ezeknek az egyeztetéseknek a felelőse a helyi pedagógiai szakszolgálat, amelynek munkatársai szívesen fogadják a védőnői jelzéseket, és konzultációs lehetőséget biztosítanak számukra, hogy egyeztetett elvek alapján dolgozzanak együtt, így hatékonyabban közelítsenek a családokhoz.

A szülőknek azonban időnként gyorssegélyre is szükségük lehet. Védőnői és gyermekorvosi helyzetből sokat lehet tenni az érdekükben egyes mentálhigiénés alapelvek határozott képviseletével. Néhány ezek közül: sose csúfolják ki a szorongó gyermeket, az érzéseit, a szorongása tárgyát mindig vegyék komolyan; a kapkodó, dühöngő gyermeket ne hagyják egyedül a bajában, ne engedjék még jobban „bepörögni", igyekezzenek megnyugtatni mindenképpen, és a jobb állapot elérésekor beszéljék meg vele, hogy mi volt rossz abban, amit tett (a felnőtt nézőpontjából), és mi volt rossz neki (a gyermek nézőpontjából). Ne feledkezzenek meg a gyermek pozitív önértékelésének kialakításáról, legyen olyan helyzet, feladat, amiben ő az „ász". Ha úgy érzik a szülők, hogy végképp elfáradtak, tekintsék ezt megalapozottan jogosnak, és engedjenek meg maguknak egy gyermek nélküli napot.

Eset, példa, illusztráció

Fiatal, magányos édesanya kislánya Szilvi, nem várt gyermek, szülés körüli komplikációkkal. Kisbaba korában rossz evő volt, és nehéz volt megnyugtatni, sokat sírt. Kitartó próbálkozások dacára sem tudták őt bölcsődébe szoktatni, pedig egzisztenciális érdek lett volna, hogy az édesanya dolgozhasson. Az óvodával sem volt lényegesen könnyebb a helyzet, minden reggel óriási sírás, toporzékolás volt a menetrend egy-másfél óráig, majd az édesanya nem látván más esélyt, hazavitte. Néhány hónap múlva saját édesanyjának, Szilvi nagymamájának adta át a gyermek nevelését, és elment dolgozni, és ami neki még életkorilag teljesen átlagos volt, bulizni, fiúzni. A nagymama megrettent a feladattól és nem kísérletezett többet az óvodával, hanem otthon igyekezett olyan életmódot kialakítani, amely Szilvinek megfelelhetett: reggeli után játszótérre menés, mesélés, játszás, ebéd, alvás, játszás, séta, vacsora, lefekvés. Sajnos azonban a határozott keretek ellenére sem sikerült kiegyensúlyozottá tenni a gyermeket. Napirenden voltak a sírások, a hisztik, a nagymama megrugdosása, a játszótéren a gyerekek játékának a szétrombolása, harapás és egyéb durvaságok. A gyermekorvos tanácsára a nagymama mégis megpróbálkozott az óvodával, egy olyannal, amelynek gyakorlata volt a problematikus gyerekek befogadásában, és ennek sikerén felbuzdulva fokozatosan visszaadta a lányának a gyermek nevelésének jogát. Az óvodában pontosan tudták, hogy hova kell Szilvit és édesanyját irányítani ahhoz, hogy a szükséges mentálhigiénés segítséget megkaphassák a környéken. Hosszú munka kezdődött, melyben mindenkinek komoly feladata volt: a család és az óvónők mellett gyógypedagógus, pszichológus, pszichiáter, családgondozó együttes tudására volt szükség, hol egyik, hol másik hangsúlyával. Szilvi most negyedikes, enyhe tanulási nehézséggel küzd, és időnként átmenetileg gyógyszerre szorul, de az osztályába pedagógusi segítséggel beilleszkedett, és a családban sem ő a fekete bárány.

Felhasznált irodalom
Cole, M., Cole, S. (2001) *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.
Eigner, B. (2012) Érzelmi és viselkedészavarok gyökerei: a korai szülői hatások szerepe. *Gyógypedagógiai Szemle*, 1.
Thomas, A., Chess, S. (1977) Temperament and Its Delineation, Measurement and Rating of Temperament. In: *Temperament and development*, Bruner/Mazel, New York, 18–25, 118–131.

Javasolt irodalom
Vetró, Á. (szerk.) (2008) *Gyermek- és ifjúságpszichiátria*. Medicina Kiadó, Budapest.
Vikár, A., Vikár, Gy., Székács, E. (szerk.) (2014) *Dinamikus gyermekpszichiátria*, harmadik kiadás. Medicina Kiadó, Budapest.

HIPERMOTILITÁS VAGY „CSAK” NAGY MOZGÁSIGÉNY?

Leírás
A valódi hiperaktivitás zavar olyan súlyos károsodás, amely rendkívül nyugtalan viselkedéssel, impulzív magatartással és a figyelem repdeső állapotával jár együtt. A valódi hiperaktivitás zavar olyan súlyos károsodás, amely rendkívül nyugtalan viselkedéssel, impulzív magatartással és a figyelem repdeső állapotával jár együtt. (Lásd a Valódi ADHD – Figyelemzavar és/vagy hiperaktivitás-zavar című fejezetet.) Kórképének hátterében agyi biokémiai eltérések feltételezhetők (és éppen erre épül a gyógyszeres terápiája), de tudni kell, hogy a hiperaktivitás tünetét számtalan más ok is előidézheti, sőt azt is elmondhatjuk, hogy egészen a kisiskolás kor végéig ez a tünet a gyerekek problémáinak egyik leggyakrabban megjelenő kifejezési formája. Olyan pszichés okok, melyek a gyermek érzelmi-kapcsolati világában születnek meg, és egyébként a szorongás vagy a depresszió vonalán haladnak, kiválthatják a hiperaktív tünetegyüttest, és ha nem jut a gyermek segítséghez, ezek állandósulhatnak.

Nem nevezhetnénk jól körülírt, egyértelműen meghatározható betegségnek, inkább bizonyos tünetek együttes megjelenése alapján azonosított kóros állapotnak. Megítélése nem könnyű, mert a kisgyermekkorra egyébként is jellemző a sok mozgás, csakhogy ezek a kisgyerekek másoknál talán többet, de mindenképp rendezetlenebbül, és sokkal zavaróbban, azaz nem a megfelelő időben, nem a megfelelő helyen, és az átlagostól markánsan eltérő módon mozognak. Vagyis a gyerekekkel együtt élő felnőttek benyomásai azok, amelyek a gyanút ez iránt a kórkép iránt elsőnek felkeltik, tehát a hiperaktivitás felvetődése erősen személyfüggő. Az elmúlt években meglehetősen sok hiperaktivitással kapcsolatos tudás került a szakmainál tágabb körökben is ismertté, nem csodálható, hogy divatos megközelítésnek számít, ha egy gyermek kiugróan nyugtalan viselkedését, felpörgetettségét a környezet hiperaktívnak ítéli, de ez nem jelenti a valódi hiperaktivitás jelenlétét.

Azok a civilizációs körülmények, amelyek meghatározzák mindennapjainkat, szintén hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a kisgyerekeket túlzottan aktívnak, túlzottan sok mozgásosságot mutatóknak találjuk. Korunk egyik legnagyobb veszélye a gyerekek fejlődésére nézve, hogy rengeteg időt töltenek a vizualitás világában képernyők előtt üldögélve, a korai korszak jellegzetes szükségletétől, a nagymozgásosság dominanciájától megfosztva. Ennek visszacsapásaként is értékelhető a zavaró túlmozgásosság. Gyakran megfigyelhető, hogy – szépítő kifejezéssel élve – „örökmozgónak” titu-

lált gyerekek roppant kaotikus világban élnek, ahol nincsenek átlátható szabályok, nincs napirend, életrend, és szinte kapkodják a fejüket, hogy mikor mi várható, hova kell szaladni, mit kell abbahagyni, belekapni, otthagyni. A kaotikus világért felelős, többnyire szintén meglehetősen aktív és szertelen tevékenységszervezéssel élő szülők szerint az ilyen gyerekeknek kicsi az alvásigényük, későn fekszenek, már kétéves korukban sem alszanak délután. A bölcsődében is előfordulnak olyan szülői kérések, hogy ne kényszerítsék alvásra délután a gyerekeket, mert otthon sem alszanak, az óvodákban pedig szinte kultúrája van annak, hogy a nem alvó gyerekeknek milyen alternatív tevékenységeket nyújtanak.

Meglepő, hogy a túl mozgékony gyerekek milyen sok egyensúlyszervi ingerlésben találják örömüket. Fáradhatatlanul játszanak a gravitációval, ugrálnak, másznak, lecsúsznak, leesnek, átbújnak, vagy ha erre nincs lehetőségük, rázogatják a lábukat, billegtetik a fejüket, dülöngélnek, hintáztatják magukat. Ezekre az ingerlési minőségekre szinte minden körülmények között rátalálnak, és mintegy ezzel igyekszenek önmagukat egyensúlyba hozni, a szó tágabb értelmében is.

A sajnos egyre inkább terjedőben lévő ételallergiáknak is velejárója lehet a mozgásos nyugtalanság, a tünetek mérlegelésekor erre a lehetőségre is figyelemmel kell lenni.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Ha felvetődik a hiperaktivitás zavar gyanúja, mindenképpen figyeljük meg a gyermeket spontán tevékenykedés közben, lehetőleg a szülővel együtt! Konstatáljuk, foglaljuk szavakba, amit látunk, a tényeket, hogy sokat szaladozik, ugrál, nekifut a hintának stb., de soha ne diagnózisokat emlegessünk! Nagy mozgásigényű gyerekek számára okos dolog egy közeli, izgalmas játszóteret javasolni, és azt, hogy ott figyelje meg a szülő a gyermek mozgását, melyhez esetleg néhány szempontot is adhatunk (Függőleges vagy vízszintes irányú mozgásokat kedvel-e inkább? Szereti-e az ismétlődő, gyakorlott mozgásokat, vagy inkább az örökösen új mozgásokat helyezi-e előtérbe? Pörög-e? Tud-e pihenni, ellazulni? Mennyire ügyes? Van-e félelemérzete, be tudja-e látni, hogy milyen következménye lehet egy-egy mozgássornak?).

Kritikai szándék nélkül lehet megemlíteni, hogy minél fiatalabb egy gyermek, annál inkább hajlamos „felpörögni", ha fáradt, és a felnőttekkel ellentétben nem a pihenés felé fordul, hanem a további mozgásimpulzusok felé. Az éretlenebb idegrendszer fejlődéséhez a külvilág által diktált életritmusok – sok mozgás, evés-ivás, pihenés, alvás –, más szóval a napirend betartása feltétlenül szükséges. A gyerekek életkorának megfelelő körülmények biztosítása a szülők elsőrendű feladata, olyan alapvető, mint az, hogy kap-e enni, inni.

Finom jelzéseket tehetünk abba az irányba is, hogy az állandó háttértelevíziózás, számítógépes játékok használata csak látszólag és időlegesen fékezi le a gyerekek túlmozgását, veszélyes átbillenéstől lehet tartani, ezért mindenképpen szigorú határok között szabad csak használni őket és lehetőleg a szülő jelenlétében. (Vajda, é.n.)

Eset, példa, illusztráció

Móric a 36. hétre született, és jó szülési paraméterei ellenére kezdetben sok betegségen, nehézségen kellett átverekedniük magukat édesanyjával, akinek ő a második házasságából született második gyermeke. Hároméves korában a gyermekorvos gasztroenterológiai kivizsgálást kezdeményezett szűnni nem akaró hasmenése miatt. Itt laktózintoleranciát állapítottak meg, ám a szülők a diétát meglehetősen lazán kezelték, nem volt szívük megvonni a gyermektől a tejes desszertet. Mindketten roppant elfoglaltak, az édesanya Móricot egyéves kora után egy fiatal rokon leányra bízta. Mó-

ric magas, vékony, sápadt kisfiú, amikor óvodába kerül. Képtelen beilleszkedni, óvónői megrökönyödésére evésnél mindkét kezét feltartja, etetni kellene. Erre azonban már csak azért sincs mód, mert fél perc asztalnál történő feszengés után már feláll és szalad a játékok felé. Aludni egyáltalán nem képes az óvodában, jövés-menésével a többieket sem hagyja. Ahogyan múlik az idő, egyre nyűgösebb, de nem tud elpihenni sem cumival, sem mesével, semmivel, csak megy-megy. Az óvoda pszichológusa konzultációt ajánl fel az édesanyának, de ő nem tart rá igényt, pontosabban úgy megijed, hogy csak annyit üzen neki, hogy szerinte nincs semmi baj a gyermekével, csak sok neki az óvodai szabály. Alkalmazkodjanak hozzá jobban! Közben könnyek között felkeresi a gyermekrendelőt, és segítséget kér. Mivel sommásan azt jelzi, hogy természetesen betartják a tejmentes diétát, a figyelem az alvás fele irányul, ami otthon is igen rövid idejű, szaggatott, és csak a szülőkkel egy ágyban valósul meg. Alváscentrumba irányítják, de ott nem találnak testi okot az alvásproblémára. Látogatása alkalmával védőnőjének szemet szúr a gyermek egyik mozdulata az anyja melle felé. Beszélgetésüket ügyesen ebbe az irányba fordítva, kiderül, hogy Móric még napi kétszer szopizik, és az is, hogy nem igazán tudják tartani a diétát. A védőnő jelzi, hogy bizony megérti Móricot, hogy nehéz lehet neki éjszaka kisbabának lenni, nappal pedig önálló óvodásnak, és az édesanyát is, hogy mennyire sajnálhatja, hogy ilyen keveset tud együtt lenni a kisfiával, nem csoda, ha nem tud ellenállni kisbabás kívánságainak, mohóságának, pedig ezzel sok felesleges nehézséget okoz maguknak. Ettől kezdve gyakorította a látogatásokat, és mindig előre egyeztetett időben ment, hogy az édesanyával tudjon beszélni. Jelentős előrehaladást ért el: fél év múlva klinikai gyermekpszichológushoz mentek, de addigra az egyik szoptatásról már lemondtak és bevezettek egyes diétás szabályokat az étkezésbe. Időközben az óvodában is kisebb javulásról számoltak be.

Felhasznált irodalom

Vajda, Zs. (é.n.) *Embergyermek-gyermekember. Gyermeknevelési kalauz szülőknek*. Göncöl Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Bettelheim, B. (2009) *Az elég jó szülő. Könyv a gyermeknevelésről*. Cartaphilus Kiadó, Budapest.
Hoffmann, H. (2008) *Kócos Peti és más mesék.* Argumentum Kiadó, Budapest.
Leach, P. (2004) *Picik és kicsik*. Park Kiadó, Budapest.

HIPOAKTIVITÁS – TÚL NYUGODT GYERMEK

Leírás

A hipoaktivitás önmagában nem kórkép, azonban olyan tünet, amely többféle diszfunkcióval, éretlenséggel társulhat. A nyugodt gyermek minden szülő és pedagógus álma, ezért sokkal kevesebb esélyük van a túl nyugodt gyerekeknek arra, hogy a környezet időben észlelje problémáikat, és megfelelő segítséget nyújtson számukra. Sajnos az ilyen gyermek sokáig nem zavaró. Pedig a hipoaktivitás is figyelemzavarral társul, súlyosan rontja a gyermek intellektuális fejlődési lehetőségeit, a gyermekközösségbe való beilleszkedését, és számtalan részfunkció-zavar okozója az, hogy ha egy kisgyermek keveset mozog *(Neuhaus, 1999).*

Különösen ebből a perspektívából nézve érthető meg még jobban az a feltételezés, hogy a hiperaktivitásban, amely ugyanennek az éremnek a másik oldala, milyen fontos öngyógyító tevékeny-

ség rejlik: a mozgás, a sok mozgás kapcsán az idegrendszer újabb és újabb lehetőséget ad önmagának az érésre, a magasabb szintű működésre. Itt ez a lehetőség hiányzik. A kisgyermek szinte művileg tartja magát távol a mozgásos helyzetektől, és ezzel párhuzamosan észlelési világában is masszív hiányok mutatkoznak. Elsősorban a saját testmozgásából származó visszajelzések (propriocepció) nincsenek jelen kellő mennyiségben, de zavart a bőrfelszínről érkező ingerek befogadása is. Több érzékelési területen (egyensúlyi, hallási, ízlelési, szaglási) szenvednek túlérzékenységtől ezek a gyermekek, melyek miatt az élet egyre több színétől, változatosságától zárják el magukat. *(DeGangi, 2000)* Óvodáskorukban ők azok, akik nem játszanak a többiekkel, sőt nem szívesen vannak egy olyan közegben, mint az óvoda, ahol egy számukra átláthatatlanul veszélyes, nyüzsgő tömegben kell lenniük, ahol teljesen kiszámíthatatlan a következő percben történő esemény. Hozzájuk érhetnek, megszólíthatják őket, nekiütközhetnek gyengén egyensúlyban tartott testüknek, magas a zajszint, és rendkívül sok a strukturálatlan inger.

Nem csoda hát, ha ezeknek a gyermekeknek a beilleszkedése nehezített, szélsőségesen kapaszkodnak a szüleikkel való kapcsolatba, gyakran válnak betegeskedőkké. A szülők pedig túlzott erőfeszítéseket tesznek hipoaktív gyermekük helyett a világ dolgainak összerendezésére, állandó struktúrát kínálnak, elfogadják a gyermek húzódozását az életkornak megfelelő tevékenységektől, és mivel azt észlelik, hogy gyermekük a képzelet világában boldogabb, szinte tálcán kínálják az elvonulás, a virtualitás lehetőségét: hagyják őket órákig televíziót nézni, számítógépes játékokkal játszani, ülni-ülni, vagy ami még hihetetlenebb kisgyermekkorban, ágyban fekve náthásnak lenni.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Bármilyen furcsán hangzik is, a hipoaktív, nem mozgó gyerekek gyógyulási útja a hiperaktivizáláson keresztül vezet. A szülők meggyőzésével kell kezdődjön, hogy minél többet vigyék a gyermeküket játszótérre, és engedjék meg számukra a „legbutább" játékokat is. Próbálják rávenni őket hintázásra, csúszdázásra, de az is jó lehet, ha egy kis faággal szurkálják a homokot, ha közben néhány más gyermek is a közelben van. Ezzel szemben ne engedjék őket ülve-fekve képernyőket nézni, és kivonni magukat a családi eseményekből. Ők is segítsenek télen havat lapátolni, hazacipelni a csomagokat, megkapálni a veteményest, összeszedni a lenyírt füvet, kiteríteni a nyirkos ruhákat, tehát sok-sok intenzív érzékelési élményt átélni. Ha mindez nem lendíti be a gyermek aktivitását, szakemberhez kell fordulni. Dinamikus szenzoros integrációs terapeutát keresni, aki néha néhány konzultációval is sokat tud segíteni a családnak, ha időben észlelték a nehézségeket. Megfelelő mozgáslehetőséget, sporttevékenységet keresni, amely a gyermek állapotához, életkorához illeszkedik. Kiscsoportos játékterápiába, mozgásfejlesztésbe bevonni szintén jó hatású lehet. Magasabb életkorban a hipoaktivitás már annyira a személyiség részévé válhat, hogy olyankor már szinte kirobbanthatatlan ebből az állapotból, mindenféle mozgástól, az élet változatos kihívásaitól – mind érzékszervi-mozgásos, mind társas kihívásoktól – elzárkózhat, és az elszigetelődés, a súlyos depresszió és egyéb kóros észlelések világába menekül.

Eset, példa, illusztráció

Botondot nem lehetett beszoktatni a bölcsődébe, és nem tudta megszeretni az óvodát sem. Édesanyja mindent megtett helyette, mivel nem tudott öltözködni, egyedül enni, de mosakodni sem, mert képtelen volt figyelni a helyzet részleteire: nem tudta kinyitni a csapot, kicsúszott a kezéből a szappan, elcsúszott a kádban, és nem volt képes a kezét sem megtörölni a törölközővel. De játszani sem tudott már pici kora óta. Ha egy felnőtt elkezdte építeni a tornyot, ő is rátett néhány kockát, de magától nem kezdett építeni. Utálta a koszos, sáros, homokos dolgokat, kevés ételfajtát evett meg,

mert mindegyikkel volt valami baja. Legnehezebben mégis az elalvás ment: néha két-három órát is ébren volt az ágyában lefekvés után, újabb és újabb meséket követelve. Másnap reggelente így nehezen ébredt, és egyre később tudtak elindulni. Az óvodában felmerült annak a lehetősége, hogy értelmi fejlődése lelassult. Az édesapa ekkor észbe kapott, és átszervezte a kisfiú életét. Minden délután együtt „fociztak", uszodába kezdtek járni. Itt Botond többször középfülgyulladást kapott, melynek kapcsán észlelték, hogy a kisfiúnak kisebb fokú halláscsökkenése van, melyet műtétileg kellett megoldani. Utólag feltételezték, hogy ez a probléma már régebb óta fennállhatott, de nem vették észre. A gyermek viselkedése napról napra változott, az óvoda pszichológusa pedig segített a szülőknek és az óvónőknek értelmezni a helyzetet, valamint támogatni kezdte a gyermek óvodai beilleszkedését a csoportjába. Botond ma, ötévesen komoly fiatalember. Nem vegyül ugyan a többi gyermek játékába, de erősen figyeli őket. Egy-egy tevékenységet jól kipróbált és azt kitartóan csinálja, hintázik, biciklizik. Hihetetlenül összetett módon képes legózni, ezzel elbűvöli társait is, ez óvodai elismertségének alapja. Már van egy barátja. Mindennek ellenére, ha az óvodában egy nyugtalanabb nap van, képes egész nap szó nélkül, jól elkülönülve a többiektől ücsörögni, mindenféle játék és tevékenység nélkül.

Felhasznált irodalom

DeGangi, G. (2000) *Pediatric Disorders of Regulation in Affect and Behavior*. Academic Press, London.
Neuhaus, C. (1999) *Hiper- és hipoaktivitás, figyelemzavar*. Kairosz Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Máté, G. (2013) *Szétszórt elmék. A figyelemhiány zavar új gyógymódja*. Libri Kiadó, Budapest.

TEHETSÉGES GYERMEK

Leírás

A legtöbb ember úgy gondolja, hogy csodálatos lehetőség tehetséges gyermek szülőjének lenni. Ha a ritka, mások számára is látható szép pillanatokat, sikereket vesszük számba, akkor ez így lehet, de ha a felnevelődés mindennapjait is ismerjük, feltehetően árnyaltabbá válik a véleményünk. Egyes elemzők szerint *(Lobascher, Cavanagh, 1977)* minél tehetségesebb, különlegesebb egy gyermek, annál inkább van esély arra, hogy összeütközésbe kerül szűkebb környezetének szokásos, „normális" elvárásaival, amely számtalan későbbi sérülékenység forrásává válhat, hiszen „tehetetlennek" érezheti magát a "normális" elvárásoknak megfelelés kényszerének béklyójában.

A tehetség adomány, melyet fejleszteni, kibontakoztatni kötelesség, egyben érzékenység, amely olyan típusú támaszt, figyelmet igényel a környezettől, melynek a bejósolhatatlanság a legjellemzőbb sajátossága.

A tehetség igen sokféle lehet, és a tehetségmodellek is sokfélék, melyek közül a legelfogadottabb *(Renzulli, 1978, 1982)* szerint a sarkalatos tehetségtényezők – az átlagon felüli képességek, kreativitás és a feladat iránti elkötelezettség – komplex egymásra hatásából alakul ki a tehetség. Néhány országban (Franciaország, Görögország, Szlovénia) a tehetséges gyerekeket sajátos nevelési igényűként (SNI) kezelik, ezen a kategórián belül látják el mindazzal a támogatással, amelyet az oktatás képes nyújtani a valamilyen szempontból nem átlagos tanulóknak, függetlenül attól, hogy az átlagtól mely irányban tér-

nek el. Fontos kérdés, hogy mikor és mi módon azonosítják a tehetséget, és hogyan gazdagítják azt. Kiugróan fontos emellett a hátrányos helyzetű tehetséges gyermekek felkutatása és támogatása.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Bizonyos területeken, a sportban, egyes művészetekben, különösen a zenében és a matematikában már nagyon korán, 2-3 éves korban megcsillanhat a tehetség. Ezekben az esetekben a korai tehetséggondozással óvatosan lehet közelíteni a kiemelkedően jeles tevékenységeket, abban elmélyülési lehetőséget nyújtani a kisgyermeknek, de mindig szem előtt tartva a teljes személyiség harmonikus fejlődésének elsőbbségét. A szülőket érdemes abba az irányba befolyásolni, hogy eszes kisgyermekük kibontakozását akkor tudják a leginkább segíteni, ha érzelmi stabilitást nyújtva sokat vannak együtt, figyelnek rá és türelmesek vele *(Renzulli, Smith, Reis, 1982)*.

Kíváncsiságukat, tudásvágyukat igyekeznek kielégíteni, túlzott igazságérzéküket, határt nem ismerő humorérzéküket elviselni. És megpróbálni ellenállni azoknak a csábításoknak, amelyek sokszor csak későn észlelhetően, önös érdekek alapján a tehetség kizsákmányolásából élnek: elvadultan hajtós edzők, versenyről versenyre űző tanárok, akik ígéretei a kisgyerekek érdeklődésével, motivációjával találkozva a reális élettől messze sodorják, és végsőképpen kiszikkasztják a gyermek erőtartalékait.

Ajánlatos tudatosítani a szülőkben, hogy a teljesítmény, a siker és a tehetség különböző dolgok, és hinniük kell a gyermekben ahhoz, hogy az addig szunnyadó és gyakran szokatlan területen megnyilvánuló képességeiket ki tudják művelni és egyszer meg tudják mutatni.

Akkor sem szabad elveszteni a reményt, ha a korai gyors intellektuális fejlődést, például a korai (3 éves kori) olvasni tudást nem követi hasonlóan gyors ütemű továbbfejlődés. Ilyenkor nem szabad mesterségesen magasan tartani az elvárásokat és a kisgyermektől kiemelkedő sikereket várni. Előfordulhat, hogy majd serdülőkorában tudja megjeleníteni alakuló képességeit.

Azokban az esetekben, amikor esély van arra, hogy a gyermek testi-lelki problémáit kiemelkedő képességekkel kapcsolatos nehézségek okozzák, javasolt a tehetséggondozó pszichológus felkeresése. Az olyan javaslatokat azonban, amelyek a gyermek tehetségének fejlesztését elkülönítéssel igyekszenek megoldani, komoly mérlegelés után és állandó kontrollal lehet elfogadni.

Eset, példa, illusztráció

Elviselhetetlenül okos és szemtelen ez a kislány! – csattant fel Flóra óvó nénije délután, amikor az édesanya az óvodába érkezett. Valóban, Flóra még nem volt négyéves, amikor azonnal összerakott mindenféle felnőttek számára is nehézséget jelentő fejtörőt, rejtvényt, térbeli puzzle-t, ördöglakatot. Ez még nem lett volna nagy baj, de sajnos fürge elméjével azonnal ráugrott a felnőttek által képviselt és elvárt szabályok betartásának hiányosságaira. Így többek között az óvó nénit is figyelmeztette arra, hogy a cigarettázás tüdőrákot okozhat, és amit ma neki nem szabad megtenni, azt tegnap egy másik gyermek megtehette.

Sajnos az óvó néni úgy döntött, hogy „megtöri” a gyermek akaratát, és Flóra órákat töltött a szőnyeg szélén büntetésben álldogálva. A szülők erre akkor jöttek rá, amikor a megtört kislány egyik betegségből a másikba esett, és nem tudott az elvárható módon gyógyulni. A védőnő arra tett javaslatot, hogy keressenek egy másik óvodát, ahol a tehetséges gyerekekre is tudnak figyelni. A szülők erre nagyon nehezen álltak rá, végül a lakóhelyük azon óvodájába vitték a kislányukat, ahol sajátos nevelési igényű gyerekeket is neveltek. Itt nemcsak a gyermek tehetségére figyeltek, hanem azt is észrevették, hogy Flóra mozgása kicsit darabos, lassú és nem túl harmonikus, ezért az óvoda mozgásterápiás szakembere is foglalkozni kezdett vele. Flóra szemtelenségének ebben az óvodában

nyomát sem látták, de arra mindenkinek fel kellett készülnie, hogy neki mindent alaposan el kell magyarázni, hogy nem lehet felszínes indoklással megúszni egy-egy kérdését. Testi betegségei szerencsére megritkultak.

Felhasznált irodalom

Lobascher, M. E., Cavanagh, N. P. C. (1977) The Other Handicap: Brightness. *The British Medical Journal,* vol. 2, no. 6097, 1977. nov. 12., 1269–271.
Renzulli, J. S. (1978) What Makes Giftedness? Reexamining a Definition. *Phi Delta Kappan*, 60, 180–84, 261.
Renzulli, J. S., Smith, L. H.,Reis, S. M. (1982) Curriculum compacting: An Essential Strategy for Working with Gifted Students. *The Elementary School Journal*, 82, 185–94.

Javasolt irodalom

Gyarmathy, É. (1998) Tehetség és a tanulási zavarokkal küzdő kiemelkedő képességű gyerekek. *Magyar Pedagógia*, 98. évf., 2. sz., 135–53.
Gyarmathy, É. (2012) *A tehetség fogalma, összetevői, típusai és azonosítása.* ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
http://geniuszportal.hu (Letöltve: 2013. jún. 1.)
www.tehetsegpont.hu (Letöltve: 2013. jún. 1.)

SPECIÁLIS ELLÁTÁST IGÉNYLŐ GYERMEKEK

KORAI JEGYEK ÉS PREVENCIÓ

Leírás

A fogyatékos állapotok megelőzése, és az ártalmak hatásának csökkentése érdekében hatékony korai beavatkozásra van szükség. Ehhez pontosan ismerni kell a későbbi zavarokat bejósoló tényezőket, amelyeket hosszmetszeti kutatások alapján azonosítottak. E rizikótényezők jelenléte miatt veszélyeztetett kisgyerekek korai felismerése és fejlődésük rendszeres nyomon követése, a számukra hatékony korai intervenció meghatározása a bejósolható rendellenességek jelentős részének fellépési esélyét csökkenti. Azt is tudni kell, hogy a rizikótényezők nem mindig jelentik a hozzájuk kapcsolható rendellenes fejlődés egyértelmű bizonyosságát, de a társadalmi és egyéni érdek mégiscsak az, hogy a zavarok fellépésének lehetőségét mérsékelni kell, ha van rá mód.

Az időben történő szakkonzultáció már néhány hónapos korban képes észlelni a csecsemő prekognitív funkcióiban azokat a momentumokat (figyelemi, alvás-ébrenléti, percepciós, kommunikációs, explorációs sajátosságokat), amelyek veszélyeztetik a normál értelmi fejlődés menetét *(Katona,1990)*. A súlyos újszülöttkori kórállapotok viszonylag egyértelmű jósló tényezők közé tartoznak, de a kisebb volumenű neurológiai diszfunkciók már eltérő megítélés alá kerülhetnek – helytelenül.

Ugyanígy a korai életkorban (0-4 éves korban) megjelenő regulációs, emocionális, szenzoros integrációs zavar tüneteinek (lásd az azonos fejezetcímeknél) észlelésekor, vagy ha a mozgásos és beszédfejlődés problematikus, illetve ha pszichoszomatikus tünetképzésre hajlamos egy kisgyermek, a pszichés háttérfunkciók átlagostól eltérő fejlődése vélelmezhető. Ezek önmagukban is megnehezítik a kisgyerekek alkalmazkodó, intellektuális, érzelmi, és kapcsolati fejlődését, és súlyos részfunkció-zavarok alapjaivá is válhatnak. Mindenképpen szükség van arra, hogy ezeket a veszélyeztetett gyerekeket rendszeresen kövessék a fejlődésükben és a szülőket a rizikótényezők jelentőségéről korrekt módon tájékoztassák, valamint tanácsokkal segítsék őket. Tudomásul kell venni, hogy a szülők kezében van a leghatékonyabb megelőzési potenciál, a környezeti tényezők befolyásolása, melynek hatása a neurológiai deficitekkel szinte azonos értékű. Az említett nyomon követő rendszer egyik lényeges eleme az is, hogy a szülőket nem éri hirtelen gyászként gyermekük állapotának szavakba foglalása, minősítése, hanem a feléjük forduló figyelem, gondoskodás közegében partnerként, és a gyermek fejlődésének leghatékonyabb ágenseként találhatják meg a saját „nehezített szülőszerepüknek" megfelelő együttműködési utakat. *(Borbély, 2012)*

Minderre azért is szükség van, mert a fiatalabb életkorban veszélyeztetettnek talált gyerekek eseteiben igen gyakran jelennek meg a későbbiekben tanulási és magatartási zavarok, melyek lehetnek olyan súlyosak, hogy a későbbi élet- és karrierkilátásokat alapjaikban teszik nehezítetté. A diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, diszpraxia (olvasászavar, írászavar, számolászavar, súlyos ügyetlenség) miatt sajátos nevelési igényűvé váló gyerekek száma nem elhanyagolható, számukra minden korai segítség lényegesen javítja a sikeresebb iskolai pályafutás lehetőségét.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A hétköznapokban az egyik legegyszerűbb, mégis nehezen megvalósuló prevenciós tevékenység a gyermek ellátása körüli rendszerek (egészségügy, oktatásügy, szociális terület) jól informáltsága, felelősségvállalása és információcseréje lenne. Ennek eredményeképpen a rendszerek bármely pontján megjelenő szülők azonnali és jól használható információt kaphatnának gyermekük állapotáról, az állapottal kapcsolatos rizikókról, és az igénybe vehető segítségekről. Hazánkban ezen a területen még sok tennivaló van, melyre ékes, de szomorú bizonyíték az érintett szülők körében általánosan használt internetes blogolás, amikor is bajban lévő szülők különböző virtuális közösségi oldalakon hallatlan könnyedséggel találják meg egymást, és nyújtanak egymásnak információkat a „jó" szakemberekről, a „felesleges körökről". Sőt, elégedetlenségük okán saját korai segítőhelyeket alapítanak, melyekbe helyi közösségi tapasztalatok alapján hívnak meg helyi szakembereket, melyre alább néhány példát mutatunk be.

Eset, példa, illusztráció

Részletek szülők szóbeli megnyilvánulásaiból:

„Úgy érzem, sok szülő, mint ahogyan én is, sötétben tapogatózik. Az óvodai személyzet nem felkészült a probléma felismerésére, kezelésére főleg nem. Ezen a területen is rendkívül sokat számít nemhogy egy év, de még 3 hónap is. Fejemet verem a falba, hogy hagytam magam egy éve lebeszélni, s nem vittem el, mert nem itt tartanánk. Szomorú valóság, hogy nagy valószínűséggel Ő/ŐK nem érik utol a társaikat. Szorongósak, befelé forduló gyerekek, akiknek a többieknél sokkal jobban kell a sikerélmény, a dicséret, ezért sem mindegy, milyen közösségbe, iskolába jár.

Szeretném felhívni azon szülők figyelmét is, akik „csak" úgy gondolják, óó, nem beszél, de az apja/anyja sem beszélt... stb. Nem szabad a gyerekek érdekében elhessegetni a dolgokat. Szakemberhez kell fordulni! De kihez?" (Anya blogbejegyzése.)

„Ma megjelent az alábbi cikk, kissé felületes, de legalább valami!! Talán felhívás keringőre, gyermekorvosok, fül-orr-gégészek, védőnők számára, valamiféle ébresztő!!! Rehabilitáció!!! Ismert, elterjedt «betegutak», a rendszer felépítése, a gyógypedagógusok továbbképzése. Ha holnap elkezdenék, akkor is késő lenne, de legalább valami történne, legalább mások számára jó. Nincs az az ember, főleg anya, aki ne keresné az okokat, a miértre a válaszokat, akinek ne jutna eszébe elég gyakran, hogy: »De miért nem vették észre? Miért nem szólt az orvos, a védőnő, az óvónő, az... « Mert ők a szakemberek, a szülő csak terelgeti, legjobb lehetősége szerint a gyermeket, próbál innen-onnan megfelelő mennyiségű és főleg minőségű információt összeszedni. A legrosszabb, szerintem, amit a fentebb említett szakemberek elkövetnek, az az általtás, a »majd elmúlik, majd kinövi, hiszen még van ideje«, vagy a látszólagos, felületes vizsgálódás után az »olyan ügyes, milyen ügyesen behozta a lemaradását« mondatok. Vajon ők tudják, hogy mekkora felelősség van ezek mögött? Hogy a gyerekek előrehaladását akadályozzák meg? Naponta eszembe jut és ostorozom magam, hogy miért nem figyeltem jobban, hogy miért nem kardoskodtam..." (Anya blogbejegyzése.)

Felhasznált irodalom

Borbély, S. (2012) *A szülők és mi.* Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest.
Katona, F. (1990) *Fejlődésneurológia és neurohabilitáció 2*. Medicina Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Borbély, S., Jászberényi, M., Kedl, M. (2000) *Szülők könyve*. Medicina Kiadó, Budapest.

Kereki, J., Lannert, J. (írta és szerk.) (2009) *A korai intervenciós intézményrendszer hazai működése*. Kutatási zárójelentés. TÁRKI-TUDOK FSZK, Budapest.
http://www.fszk.hu/opi/szolgaltatas/koraiintervencio/FINAL_0302_MODOSITOTT_Zarotanulmany_KORINT.pdf (Letöltve: 2013.05.20)
Kereki, J. (írta és szerk.) (2011) *Regionális helyzetértékelés a kora gyermekkori intézményrendszer hálózatos fejlesztésének megalapozásához.* Kutatási zárójelentés. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4piller/regionalis_helyzetertekeles_kezirat.pdf (Letöltve: 2013 jún. 1.)
Dale, L. P. et al. (2011) Infant Regulatory Disorders: Temperamental, Physiological, and Behavioral Features. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 32, 216–24.

VALÓDI ADHD[2] (FIGYELEMZAVAR ÉS/VAGY HIPERAKTIVITÁS-ZAVAR)

Leírás

A hiperaktivitás-figyelemzavar olyan fejlődési rendellenesség, amelynek vezető tünete a figyelemzavar és az adott életkorban már elvárható aktivitásszabályozáshoz képest fokozott mozgásosság, amely az aktuális helyzettől függetlenül tartósan fennáll, és impulzív viselkedéssel jár együtt. A legtöbb szerző krónikus idegrendszeri eredetű viselkedészavarként tartja számon, és társult tünetként leginkább a kölcsönösség nélküli gátlástalanságot, gondatlanságot említi, mely főleg veszélyes helyzetekben lehet kifejezett. Ötéves kor alatti megjelenése esetén gyakran felnőttkorra is megmarad.

Az ADHD hosszú évek óta a leginkább kutatott és a nagyközönség számára is bemutatott gyermekpszichiátriai kórkép. *(Neuhaus, 1999)* Nem minden esetben, de többnyire együtt jár egyes nyelvi és mozgásfejlődési eltérésekkel. A kórkép nem összetévesztendő a kisgyermekkorra jellemző fokozott mozgásossággal, illetve az enyhébb lefolyású és szituatív túlmozgásossággal, mely átmeneti nehézségeket jelent a gyerekek – és szüleik – életében. (lásd a Hipermotilitás vagy „csak" nagy mozgásigény? című fejezetet.) Az egészségügyben használt diagnosztika alapját a DSM-IV-R, napjainkban a DSM-V, illetve a BNO-10 kritériumrendszere adja. Megfelelő számú típusos tünet együttjárása alapján sorolják be a gyerekeket ebbe a kategóriába, megkülönböztetve a főleg figyelmetlen, főleg hiperaktív és a kombinált altípust.

Az előfordulási gyakoriság nem csekély: a kisiskoláskorú gyerekek 3-5%-a tartozik ebbe a kateóriában úgy, hogy a fiúk részaránya lényegesen nagyobb *(Csépe, 2005; Besnyő, Farkas, 2014)*. A családi halmozódás sem ritka. Az értelmi adottságok általában megfelelőek, sőt kimagaslóak lehetnek, azonban a teljesítmények ezt nem követik, pontosan a kivitelezéshez szükséges kitartás, elmélyülés, koncentrálás hiányosságai miatt.

Leggyakoribb társuló problematika az iskoláskorban egyértelművé váló tanulási zavar. A gyerekekre az elhúzódó pszichés érés jellemző, főképpen az emocionális területen. Magatartászavarok vonatkozásában fokozottan veszélyeztetettek a környezettel való örökös egyensúlytalanság miatt, mely az alapproblémák következménye. Ide tartozik az ellenkező, szembeszegülő magatartás, más-

[2] Attention Deficit Hyperactivity Disorder, magyarul figyelemhiányos hiperaktivitás zavar.

kor inkább rombolás, agresszivitás és hazudozás. Valószínűsíthető, hogy azok az idegrendszeri eltérések, melyek felelőssé tehetők az ADHD kialakulásáért, közös alapját adják a társuló zavarokra való sérülékenységnek. Változékony megnyilvánulásaik a környezet, a felnevelődés körülményeinek függvényében alakulnak. *(F. Földesi, 2005)*

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Az érintett gyerekek legnagyobb részét a bölcsődében, óvodában jelzik, és a nevelési tanácsadáson keresztül kerülnek szakorvosi ellátásba, kisebb részüket a házi gyermekorvosok szülői panasz alapján küldik gyermekpszichiátriára.

Körültekintő kivizsgálást követően többboldalú kezelés az elvárható: az érintett szülők, pedagógusok pszichoedukációjától a gyógyszeres kezelésen keresztül a pszichoterápiás ellátásig és a gyógypedagógiai fejlesztésig tart az egyidejű terápiás megközelítés. Nem várható gyors eredmény még akkor sem, ha a gyermek környezete támogató, és rendelkezésre áll a megfelelő befogadó nevelési-oktatási intézmény (ezek egyike sem magától értetődő). *(Vetró, 2008)*

Tekintve, hogy a terápiás hétköznapokból adódó tapasztalatok szerint mindezen faktorok mellett a legfontosabb hatótényező a gyermek és szüleinek kapcsolata, ezért minden mentálhigiénés erőfeszítésnek arra kell irányulnia, hogy ezt a kapcsolatot óvja, segítse. Érdemes a szülők figyelmét felhívni arra, hogy a gyermek nem azonos a viselkedésével, így a legelviselhetetlenebbül viselkedő gyermek is lehet szeretetre méltó, pontosabban ugyanúgy szüksége van a szülők figyelmére, dicséretére, korlátaira, és főleg a szülei mindenáron megtartott higgadt józan eszére, mint bárki másnak. *(Szűcs, 2002)* Ebben a folyamatban a következetesen alkalmazott, egyszerű szabályok segítenek a legtöbbet, és az, ha belátjuk, egy ADHD-s gyermekkel együttélő szülők vagy pedagógus fokozott stressznek van kitéve, és hogy kreativitását, rugalmasságát megőrizhesse, időnként pihenésre van szüksége .

Eset, példa, illusztráció

Sanyika koraszülött ikerpár egyik tagja, lánytestvére problémamentes. Attól kezdve, hogy önállóan járni kezdett, és ez már tíz hónapos korában bekövetkezett, egyik veszélyhelyzetből a másikba rohan. Lassan nem tud menni, semmilyen veszélyt nem érzékel, a szabályozást nem képes követni, ezért a legtöbb fővárosi kórház sebészeti ambulanciáján már ismerősként fogadják. Arcán, fején állandóan sebek, hegek, kék-zöld foltok éktelenkednek, pillantása nem képes megragadni egy dolgon, állandóan repdes, légvétele ritmustalan. Beszéde későn indult, még öt-hat éves korában is nehezen érthető, azonban nincs olyan logopédus, aki képes vele futtában ajakgyakorlatokat megvalósítani, mert asztalhoz leülni és figyelni, utánozni képtelen. Rajzolni sincs türelme, ezért ceruzát sem tud fogni. Négyévesen egyszer csak elindult otthonról, neki a városnak azzal, hogy elmegy a nagymamájához – idegenek hozták haza a visító kisgyermeket. A szülők és nagyszülők teherbírásuk végén voltak, amikor Sanyika közölte velük, hogy ő öngyilkos lesz, beleveti magát a Dunába, mert őt senki sem szereti. Ekkor elfogadták, hogy a gyermeket muszáj kezelni. Párhuzamosan indult a pszichoterápiás jellegű szenzoros integrációs és a gyógyszeres kezelése, melyet roppant finoman állítottak be. Az óvodai csoportban nem találta a helyét, óvó nénije nem tudott vele mit kezdeni, így speciális beszédfejlesztő magánóvodába került, amelyet a szülők meglehetős áldozatok árán tudtak finanszírozni, de fokozatosan láthatóvá váltak az eredmények. Ma iskolás (szegregált intézményben), jól tanul, és egyre jobban képes saját viselkedését befolyásolni. A gyógyszeres kezelés mellett ma már viselkedésterápiás kezelése folyik. A szülők elégedettek az elért eredményekkel.

Felhasznált irodalom
Besnyő, M., Farkas, M.(2014) ADHD – Hiperkinetikus figyelemzavar. In: Vikár, A., Vikár, Gy., Székács, E. (szerk.) *Dinamikus gyermekpszichiátria*, harmadik kiadás. Medicina Kiadó, Budapest, 315–43.
Csépe, V. (2005) *Kognitív fejlődés neuro-pszichológia*. Gondolat Kiadó, Budapest.
F. Földi, R. (2005) *A hipoaktivitás organikus és lelki háttere*. Comenius Bt., Pécs.
Neuhaus, C. (1999) *Hiper- és hipoaktivitás, figyelemzavar*. Kairosz Kiadó, Budapest.
Szűcs, M. (2002) A hiperkinetikus zavarokkal küzdő gyerekeket nevelő szülők problémái. *Új Pedagógiai Szemle*, LII. évf., 2002. július-augusztus, 211–222.
Vetró, Á. (szerk.) (2008) *Gyermek- és ifjúságpszichiátria*. Medicina Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Farkas, M. (2006) *Hiperaktivitás és figyelemzavar. Tájékoztató szülők részére*.
http://www.nevtan.ujbuda.hu/sites/default/files/dr._farkas_margit_-hiperaktivitas_es_figyelemzavar_tajekoztato_szulok_reszere_2006_17_oldal.pdf
(Letöltve: 2014. júl. 5.)
Szücs, M. (2003) *Esély vagy sorscsapás? A hiperaktív, figyelemzavarral küzdő gyerekek helyzete Magyarországon.* Tankönyvkiadó, Budapest.
Selikowitz, M. (2010) ADHD a hiperaktivitás-figyelemzavar tünetegyüttes. Medicina Kiadó, Budapest.

AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAROK

Leírás
Az orvosi diagnosztikus rendszerek (BNO[3], DSM[4]) a gyermekkori fejlődési zavarok egy szerfelett változékony, sokarcú csoportját nevezi autizmus spektrum zavarnak. Régebbi kategorizálás szerint pervazív, vagyis átható fejlődési zavarnak nevezték ezt a kórképet, melynek alcsoportjai közé tartozott a gyermekkori autizmus, az Asperger-szindróma, a gyermekkori dezintegratív zavar és még néhány olyan kép, amelyek az előzőekkel együtt számos átfedést mutatott az autizmus spektrum zavar fogalmával.

A jelenleg elfogadott DSM-V kategóriarendszerben lényegében egyszerűbbé tették a tájékozódást, és a kórképet a következő fő kritériumok mentén írják le:

1. A társas kommunikáció és kapcsolódás tartós hiánya, melynek nem oka a fejlődési elmaradás. Ide tartozik a kölcsönösség hiánya a legtöbb érzelmi és szociális helyzetben, és a társas viszonyokban elvárható és megszokott nem-szóbeli kommunikáció hiányosságai, és általában az emberi kapcsolatok iránti vágy és az abban lelt öröm elmaradása.
2. Ismétlődő viselkedések, sztereotíp tevékenységek. Ide tartoznak egyes beszédbeli fordulatok vagy mozgások, játékbeli megrögzöttségek, rituális cselekvéssorok, beszűkült érdeklődés, és az újdonságok iránti elutasítás. Igen gyakran megfigyelhető sajátossága ezeknek a

[3] Kódrendszer, mely a betegségek nemzetközi osztályozására szolgál. WHO, World Health Organization (1993) The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research. Genova.
[4] Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders rövidítése. Az amerikai Pszichiátriai Társaság kiadványa, melynek legfrissebb, 5. kiadása 2013. 05. 18-án jelent meg.

gyermekeknek az érzékleti ingerekre adott szokatlan válasz: túlérzékenység vagy tompaság, de előfordulhat egyes ingerek iránt tanúsított túlzott érdeklődés is.

3. A diagnózis felállításának az is feltétele, hogy ha nem is nyilvánvalóan, de a tüneteknek már korai gyermekkorban meg kell jelenniük
4. A tünetegyüttes jelentős mértékben korlátozza a mindennapos alkalmazkodás lehetőségeit.

Már ebből is látható, hogy nehezen megragadható diagnózisról van szó, még akkor is, ha ebben a fejlődési zavarban a rendkívül eltérő viselkedési és értelmi megnyilvánulások mögött mégis létezik egy közös hátteret adó minőségi zavar. Nevezetesen ez az alapzavar a kommunikáció, a szociális fejlődés és a rugalmas viselkedésszervezés/játék terén figyelhető meg.

Az autizmus spektrum zavar tünetei nagyon sokfélék, a korai időszakban azonban van néhány olyan viselkedéses jegy, amely felkelti a gyanút, hogy a kisgyermek ebben az irányban veszélyeztetett, azonban ekkor még egyáltalán nem megalapozott a diagnózis kimondása, csupán a gyermek figyelemmel követése és a problematikus területek megszüntetésére történő erőfeszítés. Ilyen korai jegyek közé tartozik a másokkal való közös figyelem kialakítására irányuló igyekezet elmaradása, az öröm, az érdeklődés megosztásának hiánya, mely képességek az átlagosan fejlődő kisgyerekeknél már a 14-15. hónap tájékán jó hatásfokkal működnek. Szintén ilyen természetű eltérés a mintha-játék megjelenésének elmaradása: a tárgyakkal csak a funkciójuknak megfelelően tud játszani egy autizmus spektrum zavarral érintett kisgyermek, de ebbe a játékba nem tudja bevonni a képzeletét, amely a tevékenység szimbolikus kiterjesztését jelentené. Az egyéb korai jegyeket inkább visszatekintve érzékelik, ezek inkább szenzoros inger-feldolgozási eltérések (leggyakrabban túlérzékenységek), melyek azonban sok más kép esetén is tapasztalhatók *(Bogdashina, 2008)*. Egyéves kor körül hiányozhat az integetés, az utánzás, a szemkontaktus, a szociális mosoly, és a saját névre adott válasz. *(Attwood, 2008)*

A kisgyerekek intézményes ellátásba kerülésével együtt, általában hároméves kor körül válnak szembeszökővé az egyéb tünetek: eltérések a beszédfejlődésben és a beszéd kommunikációs felhasználásában, a metakommunikáció elmaradásai, és egyes ismétlődő, rugalmatlan viselkedési formák az élet bármely területén.

A további fejlődés miként je már sok külső feltétellel függ össze. Természetesen nagyon más kilátásai vannak egy kifejezetten jó intellektusú gyermeknek, mint egy átlag alatti intellektuális képességrendszerrel küszködőnek.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Roppant fontos tehát, hogy minél korábbi életkorban, alapos és szakszerű vizsgálattal kísérjék a gyermek fejlődését, és a differenciáldiagnosztikai kérdések is tisztázódhassanak.

Az autizmus spektrumzavar tüneteinek kezelési lehetőségei számosak, ezért az, hogy egy-egy család milyen terápiás formát választ, az sokban függ a lakóhelyétől, tájékozottságától, a tünetek természetétől, és attól, hogy a családot milyen segítőhálózat veszi körül. A közoktatásban kapható segítséget a pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottságának javaslata határozza meg.

A házi gyermekorvosi, vegyes praxisú háziorvosi és védőnői gyakorlatban lehet sűrűn találkozni autizmussal élő gyermekkel. Amikor gyermekorvosi vizsgálaton vesznek részt, több apró momentummal segíthetünk nekik: például adjunk nekik időt, hogy befogadják a kérdést vagy az utasítást, és hogy kidolgozzák a válaszukat. Ne feledjük, hogy gyakran több időre van szükségük, hogy az egyik érzékelési csatorna ingereiről a másikra tudják irányítani a figyelmüket, és rendkívül nehéz számukra a gyorsan változó interakciókat követni. Otthoni látogatáskor is észlelhető, hogy

nehezen öltöznek át, túlérzékenyek szokványosnak tekintett szagokra (fertőtlenítőszer), és sokkal könnyebben viselik a beavatkozásokat, ha előtte fel tudnak készülni rá.

Ha észleljük, hogy egyes ingerek zavaróak számukra, segítsünk úgy, hogy megfelelő segédeszközök (színezett szemüveg, füldugó, fehér zaj adására képes eszköz) használatát javasoljuk.

Eset, példa, illusztráció

Andreával a bölcsődei beszoktatás idején nem lehetett olyan helyre menni, ahol váratlan zajok fordulhattak elő, mert eltakarta a szemét és rosszul lett. Nagyon nehezen szokott be, a többiekkel nem tudott együtt lenni, mindig ugyanazokat a kirakós játékokat játszotta, és csak egy játékmotort volt hajlandó használni az udvaron. Bár addigi életében is voltak nehéz helyzetek: másfél évesen nem fogadta el a darabos ételt, egy köhögés vagy tüsszentés több órás sírást váltott ki nála, a hason fekvést egyáltalán nem viselte el. Ismerősök tanácsára először DSGM terapeutához mentek, ahol 10 hónaposan megállapították, hogy megkésett a mozgásfejlődése, ezért kezelésbe vették. Nem voltak teljesen elégedettek az eredménnyel, ezért TSMT tornára vitték, a gyermek azonban ezt a megközelítést teljesen elutasította.

A bölcsődei pszichológus tanácsára Andit a szülők korai fejlesztő központba vitték, ahol szintén észlelték enyhén megkésett mozgásfejlődését, de a szülők legnagyobb megrökönyödésére autizmus spektrumzavar veszélyeztetettségét is azonosították. Csak a házi gyermekorvos hosszas rábeszélésére fogadták el azt a fejlesztést, amelyet felajánlottak Andi számára, melyben nem a minden eddigi tünetért felelőssé tett mozgás fejlesztésén volt a hangsúly, hanem a szociális-kommunikációs területen. Nehéz volt megértetni velük, hogy kislányuk, akinek gazdag szókincse van, hibátlanul és választékosan beszél, nem úgy használja a beszédet, hogy segítségével más emberekkel szót értsen. Viselkedésének további sajátosságait, hogy játéka ismétlődő, rugalmatlan, saját képességeitől és korától elmaradó, a szülők ekkor még nem voltak képesek észlelni. Az első óvodai év után viszont már kénytelenek voltak ezt is megérteni, és ekkor tudtak teljes átéléssel segíteni kislányuknak.

Felhasznált irodalom

Attwood, T. (2008) *Különös gyerekek*. Animus Kiadó, Budapest.
Bogdashina, O. (2008) *Valódi színek. Érzékelés és észlelés autizmusspektrum zavarokban*. AOSZ – Geobook Kiadó, Szentendre.

Javasolt irodalom

Davis, J., Balázs, A. (1998) *Autista a testvérem!* Kapocs Kiadó, Budapest.
Frith, U. (1991) *Autizmus. A rejtély nyomában*. Kapocs Kiadó, Budapest.
Jordan, R. (2007) *Autizmus társult értelmi sérüléssel*. Kapocs Kiadó, Budapest

ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁG

Leírás

Az értelmi fogyatékosságok körét ma korszerűbb elnevezéssel, a nemzetközi trendeket is követve intellektuális képességzavaroknak nevezzük. *(Lányiné Engelmayer, 2009*) Sokféle elnevezéssel illették az értelmi alulteljesítést, függően attól, hogy az érintett személy életének mely aspektusa –

az alkalmazkodás, taníthatóság, önállóság, orvosi, jogi, szociológiai vonatkozások – került előtérbe a meghatározáskor, mely területnek volt szüksége olyan definícióra, amely jól körülírta az ott megjelenő nehézségeket.

Az intellektuális képességzavar olyan állapotokat jelöl, amelyekben az értelmi képességek lényeges mértékben átlag alattiak, és ezzel párhuzamosan az alkalmazkodás – például a kommunikáció, önellátás, önirányítás – több területen is károsodik. Az intelligencia a népességben úgy oszlik el, hogy a legtöbb ember az átlag környékén teljesít, míg a szélsőségesen magas, illetve alacsony teljesítményszintekkel egyre kevesebb egyén jellemezhető. Ezt a pszichológiai tesztekkel megragadható eltérést használják fel az intellektuális képességzavarok osztályozásakor, amikor megkülönböztetnek mérsékelt, súlyos és legsúlyosabb értelmi fogyatékosságot. Azonban az értelmi képességek tesztekkel mérhető színvonala csak az egyik oldala egy személy életlehetőségeinek, ehhez még számtalan környezeti, egyéni variáns járul, nem elfeledve azt sem, hogy milyen kóreredet határozza meg ezt az állapotot, és ez a fejlődés mely időpontjában érte a gyermeket. Mint láthatjuk, az intellektuális képességzavar módfelett összetett jelenség, melynek előfordulási gyakorisága az életfeltételektől függetlenül viszonylag állandó *(Lányiné Engelmayer, 1996)*.

Kisgyermekkorban az értelmi fejlődés lelassulása mellett a leginkább szembetűnő a mozgásos, a beszéd, az érzelmi, és szociális fejlődés eltérése. Az okok meghatározása egyes esetekben nagyon bizonytalan lehet, Más esetekben az okok egyértelműek, például szerzett agysérüléseknél, vagy kromoszóma-rendellenességek esetén (Down-szindróma).

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

Értelmi fogyatékos kisgyermeket nevelő családokban gyakran merül fel annak a kérdése, hogy vajon miért éppen őket érte ez a szerencsétlenség, mit kellett volna másképpen tenniük, mit rontottak el. Mivel ezt az állapotot sok szülő kezdetben betegségként értelmezi, nyilvánvalóan az őket nyugtalanító kérdéseket az egészségi ügyekben járatos szakembereknek teszik fel azoknak, akik a legközelebb vannak hozzájuk. Ilyen természetű segítő beszélgetésre feltétlen időt kell szánni, és a szülő terhelhetőségének menet közbeni monitorozásával párhuzamosan világossá tenni a reális lehetőségeket. Lehet hangsúlyozni azt, hogy bármennyire is fontos az okosság az életben, nem az egyedüli érték, és tanulási kapacitása az ő gyermeküknek is van. A másokra utaltság, a szeretet- és kapcsolatvágy, a biológiai esékenység nemcsak az ő sajátossága, minden emberi kultúra számol ezekkel, minden emberben jelenlévő sajátosságok ezek.

Az időben megkezdett fejlesztések fokozatosan elterelik a szülők beszűkült figyelmét a károsodásról, a traumájukról, bűntudatukról, és egyre jobban tájékozódva gyermekük világában sokkal határozottabban érzik a mindennapok jelentőségét, a tevékenység szerepét, és egyre bizakodóbbak a későbbi önállóság, és kielégítő életvitel lehetőségében.

Eset, példa, illusztráció

Egy gyermekorvos gondolatai:

„12 éve házasságban élő házaspárnál egy spontán abortuszt követően a 36 éves anya második, zavartalan terhességéből a vártnál két héttel korábban, medencevégű fekvés miatt császármetszéssel (2520 g) megszületett Zsombor. Újszülöttkori zárójelentéséből kiemelendő a „stigmatizált arc és egész testre kiterjedő hipotónia", ami miatt genetikai és neurológiai vizsgálatát javasolták. A szülők nagyfokú bizonytalanságukban a szakkönyvekből keresték ki az általuk is felismert stigmajelek alapján a lehetséges betegségeket. A klinikai kép egyértelműnek látszott, melyet az elvégzett kromoszómavizsgálat megerősített: Down-szindróma triszómiás formája. Habilitációs tréninget kezdtünk napi öt

alkalommal 8 hónapos életkoráig. Követtük szervi elváltozásait (szívhiba, halláskárosodás, egyoldali rejtett heréjűség). Ezt követően a szülőkben, és gyermekorvosként bennem is felvetődött a „hogyan tovább?" kérdése. Mit tegyünk? Tegyünk-e egyáltalán valamit? A józan eszünkre és szívünkre hallgatva megkerestük azokat az utakat, melyek a szülők számára a reményt csillantották fel, annak ellenére, hogy tudtuk, a fogyatékosság tényén nem lehetséges változtatni. Az elfogadásban pszichés támogatást a DOWN Alapítvány helyi vezetője nyújtott, és közben fejlesztésben részesítette Zsombort. 1 éves életkora után heti 1 alkalommal bekapcsolódtak a „Játszóház a fogyatékos bölcsődéskorú kisgyerekek számára" rendezett foglalkozásokba. Korai fejlesztő központot is felkerestek, gyógytornász és fejlesztő pedagógus foglalkozott vele. Később az egyik bölcsőde fejlesztő csoportjába járt, s ezt követte egy óvoda, ahol fogyatékossággal élő gyerekek integrációját biztosították. Iskoláit speciális általános iskolában kezdte, majd egy alapítványi iskolában folytatta. Mellette mozgásterápiára járt, lovagolt és úszott. Mára önmagát ellátni képes fiatal felnőtté vált.

Kísérése és a család segítése alapján bennem örökre az a meg nem válaszolható kérdés visszhangzik, hogy sohasem tudhatjuk meg, hogy ha nem fejlesztettük volna, mára milyenné vált volna. A fogyatékos gyermeknek nincs kontrollja. Senkivel sem hasonlítható össze, csak saját magával."

Felhasznált irodalom

Lányiné Engelmayer, Á. (1996) *Értelmi fogyatékosok pszichológiája. Régi nézetek új megközelítésben*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
Lányiné Engelmayer, Á. (2009) *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Medicina Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom

Gruiz, K. (2006) *Megszülettél, hogyan tovább?* Kézenfogva Alapítvány, Budapest.
Pfeffer, W. (1995) *A súlyos értelmi akadályozottak fejlesztésének alapvetése*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
Czeizel, E., Lányiné Engelmayer, Á., Rátay, Cs. (1978) *Az értelmi fogyatékosságok kóreredete a „Budapest-vizsgálat" tükrében*. Medicina Kiadó, Budapest.

ÉRZÉKSZERVI FOGYATÉKOSSÁG

Leírás

Az érzékszervi fogyatékosságok körébe a hallássérülést és a látássérülést soroljuk. Mindkettő gyűjtőfogalom, az adott érzékszerv károsodásának minden fokát ide sorolják.

A látássérülés súlyossága alapján gyengénlátók, aliglátók és vakok csoportjairól beszélünk. A fogyatékosság mértékének meghatározását szemészorvos végzi, gyógypedagógiai ellátását pedig a látássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógusok, a tiflopedagógusok. A látássérülések, súlyosságuktól függően, a teljes személyiségére hatást gyakorolnak, így a korai érzékszervi-mozgásos tapasztalatokat az átlagos fejlődéshez képest alapjaiban átstrukturálják, melynek következtében a gyerekek megismerő tevékenysége, szocializációs folyamata eltérővé válik. Alapvető, hogy a korai látásnevelésbe minél hamarabb be tudjon kapcsolódni a csecsemő annak érdekében, hogy a téri tájékozódásában, mozgáskoordinációs képességeinek kialakításában a látásmaradvány minél nagyobb szerepet kaphasson *(Csocsán, 1999).*

A hallássérült személyeket két csoportra lehet osztani: a nagyothallókra és a siketekre. A küszöbaudiogram (az éppen még meghallott 125 és 8000 Hz rezgésszámú hangokról készült ábra) mennyiségi mutatói alapján, ha a hallásvesztés a 40 dB-t nem haladja meg, akkor enyhe fokú hallássérülésről, 40-65 között közepes, 65-90 között súlyos fokú halláskárosodásról beszélünk. A siketségnek a 115 dB fölötti hallásvesztést tartjuk. Az utóbbi időben örvendetesen csökken a süketséggel élők száma, köszönhetően az egyre jobb minőségű hallókészülékek használatának, a cochleáris implantációk (műtéti eljárás) növekvő gyakoriságának, és a hallássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógusok (a szurdopedagógusok) korszerű tevékenységének.*(Benyovszky Tóth, 2012)* A kisgyermekkori hallássérülés felfedezésének ideje roppant fontos, részben a pontos diagnózis és terápia minél korábbi indítása miatt, másrészt azért, mert a fel nem ismert hallássérülés számtalan téves vélekedéshez vezethet a kisgyermekkel kapcsolatban, melyek rontják a környezetéhez való kapcsolatát, és csökkentik annak esélyét, hogy a gyermek nyelvi fejlődése megfelelően alakuljon.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek

A fogyatékosságok között az érzékszervi fogyatékosságok társadalmi elfogadottsága és az együttérzés lényegesen magasabb szintű, mint a többi fogyatékosság esetében ezért a szülőkkel való együttműködés könnyebb, legalábbis kevesebb szégyenérzet kapcsolódik gyermekük állapotához. Sok esetben még megkönnyebbülés is kísérheti a helyes diagnózis megszületését, például akkor, ha egy autizmus spektrumzavar körébe tartozónak vélt kisgyermekről kiderül, hogy „csupán" hallássérült, mely megfelelő kezelés, hallásnevelés és megfelelő eszközök igénybevétele hatására jó irányba változhat, és javul a gyermek környezethez fűződő kapcsolata.

Csecsemőkorban ezért érdemes az érzékszervek működését kisebb megfigyelésekkel rendszeresen ellenőrizni. Vegyük észre, ha a kisgyermek ferde fejtartással nézegeti a tárgyakat, ha feltűnő, színes tárgyak iránt nem mutat érdeklődést, viszont a hangot adó, nagyobb tárgyakat preferálja, vagy ha nem néz a mutatás irányába. Ilyen esetekben a mozgásos ügyetlenséget, bátortalanságot is a feltételezhető látássérülés számlájára írhatjuk, mint ahogyan azt is, hogy félnek a közösségtől és kiugróan ragaszkodnak a számukra biztonságot adó személyekhez.

Figyeljünk fel arra, ha egy csecsemő nem rezzen össze bizonyos hangoktól, zörejektől, ha az édesanyja hangjára nem válaszol erőteljesebb hangicsálással, gazdagodik-e a gagyogása féléves kora körül, változékony-e a gagyogás hangmagassága, felfigyel-e a kisgyermek halk hangokra (papírzörgés, csapkinyitás), figyeli-e a felnőttek beszédét? Amennyiben a fenti problémák bármelyikét észleljük, sürgősen szakemberhez – szemészorvoshoz, fül-orr-gégész szakorvoshoz, hallásvizsgálóhoz kell fordulni. A mérések és az erre épülő megállapítások alapján pedig az illetékes országos szakértői és rehabilitációs bizottság felkeresése szükséges.

Eset, példa, illusztráció

Egy hallássérült gyermek édesapjának mondatai:

„A beszéd megtanulásához elengedhetetlen szempont az ép hallás. A hallássérülés nem látható fogyatékosság, s ez még inkább így van a csecsemőkorban. Számos tényező okozhatja ezt a bajt, s a fiatal szülők nagyon sokszor nem is gondolnak erre a lehetőségre…

A szülőkben felmerült gyanút sokszor maga az orvos altatja el azzal, hogy majd később kezd el beszélni a gyermek. Ma már nagyon sokféle objektív és szubjektív hallásvizsgáló módszer létezik, de egy vizsgálat sosem elég. Ha viszont a szomorú tény bebizonyosodik, akkor a megfelelő hallókészülék kiválasztása és a korai fejlesztés igen komoly eredményeket hozhat. Más esetben a

cochleáris implantáció – mint műtéti eljárás – vezethet jó eredményre. Mára már elmondhatjuk, hogy az időben felfedezett hallássérülés igen jól kezelhető, s bár rengeteg szülői és gyógypedagógusi munkát igényel, megéri."

Felhasznált irodalom
Benyovszky Tóth, A. (2012) *Péterke hallani fog*. Palimpszeszt Alapítvány, Budapest.
Csocsán, E. (1998) Európai trendek a látássérültek pedagógiájában. In: Gordosné Szabó, A. (szerk.) *Látássérültek Magyarországon*. MVGYOSZ, Budapest.

Javasolt irodalom
Csányi, Y. (1990) *Hallás-beszéd nevelés*. Tankönyvkiadó, Budapest.
Kovács, K. (2000) Látássérült gyerekek az óvodában és az iskolában. In: Illyés, S. (szerk.) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.461–503.
Pajor, E. (2010) *Látássérülés*. ELTE BGGYFK, Budapest.

MOZGÁSSZERVI FOGYATÉKOSSÁG – TESTI FOGYATÉKOSSÁG

Leírás
A világ megismerésének egyik formája, mely a gyermekkorra a legjellemzőbb, a mozgásosság. Ennek akadályozottsága a mozgató vagy tartó szervrendszer sérülése, valamely részének hiánya, vagy az idegrendszer károsodásának következtében áll elő. Ilyenkor beszélünk mozgásszervi fogyatékosságról (mozgáskorlátozottságról, vagy mozgássérülésről), mely fogalomhoz hozzátartozik az is, hogy tartósan fennálló, maradandó állapot. Speciális körülmények között az állapot javítható, mégis a mozgás életkorra jellemző formáinak akadályozottsága miatt megváltozik a teljes személyiségfejlődés, a megismerési funkciók érése, sőt a beszédfejlődés is. Erősen meghatározza a szülők gyermekhez való viszonyulását az a tény is, hogy a mozgáskorlátozottság milyen tendenciájú károsodás következménye; a háttérben álló kórfolyamat állandósult, javuló tendenciát mutat, esetleg fokozódó *(Benczúr, 2000).*

A mozgásszervi fogyatékosság lehet veleszületett vagy szerzett, de a fellépésétől kezdve mindenképpen korlátozott életvitel a következménye. Nagy veszély, hogy a mozgásképesség csökkenése elszigetelheti a gyermeket a kortárs közösségektől, így behozhatatlan hátrányt jelenthet a szocializáció folyamatában.

Gyakran társuló rendellenességek közé tartozik a gerinc deformálódása, a koordináció és az egyensúlyozás nehezítettsége, a manipuláció és a finommotorika gyengesége, fejlődésének meglassúbbodása. A rehabilitációnak ebben a fogyatékosságtípusban is a teljes személyiséget kell célba vennie, és érzékenynek kell lennie a gyermek minden olyan problémájára, amely sérült állapotával összefüggésben lehet.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek
A komplex fejlesztések, terápiák megkezdésének ideje a sérült állapot azonosításától kezdődően a lehető legkorábbi idő. A korai szomatopedagógiai fejlesztés magába foglalja a mozgásnevelésen kívül a szenzoros, szenzomotoros integráció, az érzékelés-észlelés fejlesztését, a nyelvi és beszédfejlesztést, de számolnia kell az érzelmi, akarati fejlődés serkentésével is *(Katona, 2000).* A gyógypedagógiai tanács-

adás korai fejlesztés és gondozás tevékenységét a pedagógiai szakszolgálatok végzik, de alapítványok által fenntartott korai fejlesztő központokban, egészségügyi intézményekben is zajlik terápiás ellátás. Később a kisgyerekek integráltan vagy elkülönítetten járhatnak bölcsődébe, óvodába, iskolába. A gyerekekkel foglalkozó többségi pedagógusok munkáját szomatopedagógusok, konduktorok segítik, integráltan nevelkedő gyerekek esetében utazó tanári szolgáltatás részeként.
A fejlesztésekhez sok esetben speciális eszközrendszerre, gyógyászati segédeszközökre is szükség lehet, ezért a gyerekek fejlődésüknek egyes szakaszaiban erősebben kötődnek egyes intézményekhez. Mozgásállapotuktól függően gyógytornát, korrekciós foglalkozásokat, tornatermi és uszodai foglalkozásokat, hidroterápiás ellátást kaphatnak, de gyakran sebészeti ellátásuk is elkerülhetetlen.

Különösen terhelt anamnézis esetén roppant fontos, hogy a házi gyermekorvosok, védőnők gyanús jelek esetén minél hamarabb eljuttassák a családokat a gyermekneurológushoz, vagy a megfelelő vizsgáló centrumokba. Az esetleges agyi kórfolyamat alakulása közben keletkező korai mozgásfejlődési károsodás kezelés nélkül cerebralis paresist hozhat létre, melynek legrosszabb formái együtt járnak az értelmi fogyatékossággal, a súlyos halmozott fogyatékossági kombinációkkal. A szülők szorongásának kezeléséhez is tudni kell, hogy a tájékozódás, a javaslatok követése, a megfelelő ellátás biztosítása alapvető.

Eset, példa, illusztráció
Lilla súlyos mozgásszabályozási rendellenesség gyanújával született, de nagyon szép csecsemő volt. Szülei nem hallgattak a szerintük riogató orvosi véleményekre, és reménykedve hazamentek a klinikáról. A házi gyermekorvos, látván a gyermek zárójelentését a gyermek kivizsgálását és komplex fejlesztését javasolta, de a szülők nem vitték el a gyermeket a megfelelő szakemberhez. A védőnő más stratégiát választott: kétnaponta megjelent a családnál, és a szülők terhelhetőségét figyelve újabb és újabb apró visszajelzést adott arról, hogy honnan is látható, hogy ennél a gyönyörű kisbabánál mozgásprobléma van. Nem lehet felemelni a karját, hogy a hónalját megtörölhessék, hanyatt fekvésben nem ér le a sarka, hason fekvésben túl jól tartja a fejét, nem tud jól szopni, nagyon sokat sír. Az édesanya egyre inkább maga is észlelte a nehézségeket, amikor egy délután, éppen a védőnő szokott látogatásának ideje körül az első epilepsziás roham fellépett. Az azonnali mentőhívás, a támogató jelenlét nagy segítséget jelentett a családnak abban, hogy ettől kezdve képessé váltak az előttük álló nehézségekkel szembenézni.

Gabika hároméves. A szülők már két-három hónapos korában észlelték, hogy kevesebbet mozog, figyel, mint a rokonságban nála valamivel idősebb csecsemő. Jelzésüket a háziorvos és a védőnő nem vette komolyan – „majd behozza a lemaradását” jelszóval vigasztalták. Mivel a szülők a gyermek állapotában javulást nem vettek észre, szakorvoshoz vitték a csecsemőt, aki észlelte a jelentős mozgásfejlődési elmaradást, és megkezdte kivizsgálást. Generalizált hipotónia miatt fejlesztését megkezdték, de alaposan megkésve.

Felhasznált irodalom
Benczúr, Miklósné (2000) *Sérülésspecifikus mozgásnevelés*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
Katona, F. (2000) Gyermekneurológiai rehabilitáció.. In: Kálmánchey, R. (szerk.): *Gyermekneurológia.* Medicina Kiadó Budapest.

Javasolt irodalom
Katona, F., Berényi, M. (2001) Milyen korán lesz már késő? A fejlődésneurológia korai terápiás programjai. *Ideggyógyászati Szemle*, 54, 196–206.
Katona F., Berényi, M. (2002) A mozgás- és értelmi fogyatékosság első-, másod- és harmadfokú megelőzése Magyarországon. *Rehabilitáció*, 12.

BESZÉDFOGYATÉKOSSÁG

Leírás
A beszéd és a mögötte szinte láthatatlanul fejlődő nyelvi képességek sokféle okból mutathatnak elmaradást, késést. Az esetek jelentős hányadában a javulás szinte önmagától történik, úgy néz ki, mintha egy-egy kisgyermeknek csupán több időre lenne szüksége ahhoz, hogy nyelvi rendszerét, a beszéd megértését és produkcióját kifejlessze, beszédhibáit „kinője". Ezekben az esetekben sem mindig a fiziológiás folyamat tempóbeli eltéréseiről van szó, ám erre sok esetben csak utólag, visszatekintve jönnek rá a szülők és egyes szakemberek. A korai beszédelsajátítás döccenői később tanulási nehézségek, zavarok formájában köszönnek vissza, sok feladatot adva gyermeknek, szülőnek, pedagógusnak.

A beszédfogyatékosság azonban az ilyen típusú problémáknál súlyosabb lefolyású. Megmutatkozhatnak a genetikus háttérben, amikor kiderül, hogy a szülők, elsősorban az édesapák szintén nehezen kezdtek el beszélni, és iskolába lépéskor számtalan tanulási nehézséggel kellett megküzdeniük. Megmutatkozhatnak a szüléssel kapcsolatos, szülés körüli bonyodalmakkal összefüggésben, és nagyon sok esetben olyankor is, amikor a legprecízebb anamnézisfelvétellel sem találunk olyan körülményt, amely a fennálló helyzetért felelőssé tehető. Beszédfogyatékosság esetén a kisgyermek életkorának megfelelő kommunikációs funkció olyannyira sérültté válik, hogy nem képes részt venni olyan társas tevékenységekben, amelyhez a nyelvi funkció működtetése lenne szükséges.

A beszédfogyatékosságoknak több csoportja létezik, így a (specifikus) nyelvfejlődési zavar, beszédészlelési és beszédmegértési zavarok, súlyos artikulációs, hangképzési (diszfóniák) és beszédfluencia (dadogás és hadarás) zavarok. Általában a szocializációs zavarok közé szokták besorolni az elektív mutizmust (lásd A beszéd- és nyelvfejlődés zavarai és az Elektív mutizmus című fejezeteket) pszichogén háttere miatt, azonban súlyos formáiban szintén szükséges lehet a sajátos nevelési igényjogosultság megállapítására. A gyermekkori afázia az anyanyelv elsajátítása közben vagy után, az agy organikus sérülése következtében jön létre, súlyossága a károsodott agyterület nagyságától függ *(Csépe, 2005)*. Gyakran spontán javulás is várható, de legtöbb esetben hosszú idejű célzott terápia alkalmazására van szükség.

Az életkor előrehaladásával egyes tünetek állandósulhatnak, és visszahúzó erőként gátolhatják a gyermekek iskolai eredményességét. A legjellemzőbb maradványtünetek a súlyos iskolai teljesítményzavarok – a diszlexia, diszgráfia, és egyes esetekben a diszkalkulia is.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek
A beszédszervek (ajkak, nyelv, állkapocs, fogazat, szájpadlás) állapotát és működését egyszerű megfigyeléssel érdemes a gyermekorvosi, védőnői praxisban követni, különösen a beszédfogyatékosság szempontjából veszélyeztetett gyerekek esetében. Dobjál puszit! Csinálj úgy, ahogyan én!

(különböző ajakállások – ó, á, í utánzása) Utánozd a cicát, kutyát, macit, autót stb. típusú helyzetekben azonnal feltűnhet a gyermek kisebb-nagyobb nehézsége, de észlelhetjük ezt a nyelés és a légzés eltéréseiként is, amikor egy kisgyermeknek folyik a nyála, kapkodva, ritmustalanul lélegzik, vagy aszimmetrikusak az arcmozdulatai. *(Vassné Kovács, 2004)* Az ajak- és szájpadhasadékos gyerekek logopédiai megsegítése általában az illetékes szakrendelések javaslatára történik, és addig tart, amíg a gyermek fogazata szabályozottá válik, és artikulációja teljesen rendeződik, nemritkán még iskoláskorában is.

A hallási funkció épségének követése is fontos, de néha elég problematikus feladat. A megfelelő beszédprodukció kialakulásához precíz hanghallás is szükséges, azonban az állandóan náthás, örökösen eldugult orrú kisgyermeknél ennek megítélése nem könnyű. Az orrmandula eltérései a horkoló, szuszogó kisgyerekeknél tovább ronthatják a beszédhallást, beszédértést, ezért azokat a gyermekeket, akik ebben érintettek, mindenképpen követni kell az ép beszéd kialakulásáig.

A beszédfogyatékosságot előidéző egyéb funkciózavarok, neurológiai, neuropszichológiai eltérések korai azonosítása és a megfelelő ellátásba kerülés támogatása nagy lendületet ad a kisgyerekek beszédfejlődésének.

Mivel az eltérő beszédfejlődés több zavar kísérőjelensége lehet – hallássérülés, intellektuális képességzavar, pervazív fejlődési zavarok, diszpraxia, figyelemzavar –, az érintett gyermek korai komplex beszédvizsgálata elkerülhetetlen *(Illyés, 2000)*. A vizsgálati kapacitás növelése érdekében az egészségügyből érkező jelzések nélkülözhetetlenek.

Vigyázat! A túl sok beszéd, az állandó csacsogás, különösen, ha az nehezen érthető vagy követhetetlen, szintén problémajel lehet. Óvatosan bánjunk a gyermeknyelvi esetlenségeken való viccelődéssel. Érzékenyebb gyerekek ezt gúnyként élik meg. Ugyanígy a beszéd közbeni elakadásokra se hívjuk fel a figyelmüket, mert még görcsösebbé válhatnak.

Eset, példa, illusztráció

Pisti édesanyja második várandósságából született, régen várt gyermek volt, a szülők nagyon örültek neki. Mozgásfejlődése a szülők elmondása szerint kissé vontatottabb volt, 15 hónapos korában kezdett el önállóan járni. Két és félévesen már nagyon sokat beszélt, de ez inkább sikongatás volt. Bár ép értelmű kisfiú volt, csak így tudta kifejezni magát, ami a szülőknek természetes volt, de aki ritkábban látta, meglepődött rajta. „Még háromévesen is babakocsival toltam a gyereket, hogy gyalogoljunk. Mert akkor nem került szűk, zárt körbe a többi emberrel és nem kapott negatív visszajelzéseket. Nehéz volt ezt feldolgozni." A védőnő vette rá őket, hogy keressék fel az Országos Beszédvizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságot, ahol komplex vizsgálatot végeztek el, és beszédfogyatékosságot állapítottak meg a kisfiúnál. Logopédiai óvodát javasoltak neki, ahol intenzív logopédiai terápiában vesz részt. Ma már több barátja van az óvodában, sőt a barátok családjai össze is járnak, a múlt nyáron együtt voltak nyaralni.

Felhasznált irodalom

Csépe, V. (2005) A nyelvi zavarok kognitív idegtudományi elemzése In: Pléh, Cs., Csépe, V. (szerk.) *Kognitív fejlődésneuropszichológia*. Gondolat Kiadó, Budapest.

Illyés, S. (szerk.) (2000) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.

Vassné Kovács, E. (2004) Integráció a logopédiában, különös tekintettel a diszlexiásokra. In: Gordosné Szabó, A. (szerk.) *Gyógyító pedagógia*. Medicina Kiadó, Budapest.

Javasolt irodalom
Bittera, T., Juhász, Á. (2002) *A megkésett beszédfejlődés terápiája*. Tankönyvkiadó, Budapest.
Montágh, I., Montághné Riener, N., Vinczéné Bíró, E. (2002) *Gyakori beszédhibák a gyermekkorban*. Holnap Kiadó, Budapest.
www.logopedia.hu (Letöltve: 2013. jún. 1.)
www.beszed.hu (Letöltve: 2013. jún. 1.)
www.beszedjavito.hu (Letöltve: 2013. jún. 1.)
www.demoszthenesz.hu (Letöltve: 2013. jún. 1.)
www.hasadek.hu (Letöltve: 2013. jún. 1.)

HALMOZOTT FOGYATÉKOSSÁG – SÚLYOS, HALMOZOTT FOGYATÉKOSSÁG

Leírás
Az orvostudomány jelenlegi színvonalának és a társadalom áldozatkészségének köszönhetően szinte csodával határos módon életben tudják tartani azokat a kis súlyú koraszülötteket, különböző súlyos károsodást elszenvedett csecsemőket, akiknek néhány éve esélyük sem volt az életben maradásra. Az élet tiszteletének elsődlegessége mellett azonban észlelnünk kell azt is, hogy ez a korai és súlyos traumatizáció az esetek legnagyobb részében olyan következményekkel jár, amely örökre megváltoztatja egy család életét, és hosszú távú feladatot ad a család mellett az egészségügyi, szociális és az oktatási területek képviselőinek *(Zászkaliczky, 1996)*. A súlyos és halmozott fogyatékosság a korai idegrendszeri sérülés következtében előálló érzékszervi, mozgásos, értelmi és beszédfogyatékosság egyedi mintázata, melyben a részfogyatékosságok problematikája nem egyszerűen összeadódik, hanem egyszeri, sajátos kombinációt, időnként új sérüléstípust (például a siket-vakságot, vak-siketséget) alkot. A több területre kiterjedő fogyatékosság miatt a gyermekek fejlődése nemcsak az átlagostól, hanem az egy területen fogyatékosságot mutató gyermekek szokásos fejlődésmenetétől is eltérő módon alakulhat a két és több sérülés egymásra hatása miatt. Hosszú időn keresztül, 1993-ig élt a köztudatban a „képezhetetlen" kifejezés, mely elfogadhatatlan, mert nem érzékelteti ezeknek a gyermekeknek az igényét a másik emberrel való kapcsolatra, kommunikációra, élményekre és a megmaradó képességek lehetséges fejlesztésére *(Ónodi-Szabó, 2000; Lányiné Engelmayer, 1996).*

A halmozott fogyatékosságok előfordulnak kevésbé súlyos formákban is, amikor a későbbi iskolába járásra fel lehet készíteni a családot. Különösen akkor van ennek jelentősége, amikor a sérülések nem hatnak ki az értelmi képességekre, így olyan kompenzációs technikákat lehet alkalmazni, amelyekkel az érintett beilleszkedése, részvétele a társadalom életében lényegesen jobb lehet.

Súlyosan-halmozottan fogyatékos gyerekeknek tekintjük azokat, akik sérülése legalább két területen okoz fogyatékosságot, amelyek közül legalább az egyik területen a legsúlyosabb minősítést kapják.

Bevált gyakorlat – protektív lehetőségek
Az utóbbi évek gyakorlata megmutatta, hogy semmilyen szempontból nem helyénvaló a csupán ápoló-gondozó megközelítés, a pedagógiai rezignáció vagy pesszimizmus még a súlyosan halmozott fogyatékossággal küzdő gyerekek esetében sem. Amire szükség van, az a magas szinten diffe-

renciálódott gyógypedagógiai nevelés *(Fröhlich, 1996)* és a hozzá tartozó széleskörű, intézményesített segítségnyújtás a családnak. A jól szervezett, elérhető orvosi-pszichológiai-gyógypedagógiai rehabilitációra ezeknek a gyermekeknek éppen úgy szükségük van, mint életük kezdetén az életmentő orvosi beavatkozásra. Kulcsfontosságú, hogy a szülők a közvetlen közelükben is érezzék a támogatottságot és a reményt, hogy érdemes a gyermekük fejlődését serkenteni, kezelésekre menni, elfogadni lehetőségeket és használni azokat. A jelenleg érvényben lévő jogszabályok szerint a gyerekek 0–5 éves korukig korai fejlesztésben vehetnek részt, az 5. életévük betöltése után pedig fejlesztő nevelésben, azaz komplex gyógypedagógiai fejlesztésben részesülnek a megfelelő ellátó intézményben vagy otthoni ellátás keretében, amellyel a későbbi fejlesztő nevelésre-oktatásra készítik fel (15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet). *(Márkus, 2004)*

Ám olyan helyzetben is mellettük kell lennünk, amikor a család egyéb okok miatt kénytelen úgy dönteni, hogy súlyosan fogyatékos kisgyermeküket nem tudják otthon nevelni, és intézeti ellátását kérik. Ebben az esetben is sok múlik azon, hogy mennyire tudjuk saját értékrendünket félretéve elfogadni az ő döntésüket, és abban támogatni őket, hogy a gyermek számára optimális ellátást nyújtó, mégis a rendszeres és gyakori látogatást is lehetővé tevő intézményt megtalálhassák. A szülők lelki egészségvédelméhez azzal is hozzájárulunk, ha tájékoztatjuk őket arról, hogy milyen szociális, pszichológiai, jogi segítséget vehetnek igénybe.

A súlyosan-halmozottan sérült gyermek testvérével kapcsolatos nehézségek összetettek, a leggyakoribb, hogy bűntudat gyötri őket, és elhanyagoltnak érzik magukat. Gyakran testi panaszok hívják fel minderre a figyelmet: elhízás, alvási nehézségek, székletproblémák, és egyéb ideges tünetek. Követésükben a különleges testvéri helyzettel számolni kell.

A súlyosan sérült gyerekeket segítő szakembereknek is szükségük lehet támogatásra, még azoknak is, akik csak alkalmilag kerülnek kapcsolatba egy ilyen kisgyermekkel és a családjával. Az egyik legkézenfekvőbb megoldás, ha minél jobban megismerjük a problémát, ehhez kívánunk segítséget nyújtani a szokottnál több elemű szakirodalmi ajánlatunkkal.

Eset, példa, illusztráció

Részlet egy anya blogbejegyzéséből:

„Eleinte nem is értettük, hogy miért pont a J. az, az összes koragyermek közül, aki a legtöbb slamasztikába keveredik, és hogy miért vagyunk ilyen szerencsétlenek. Aztán rájöttünk, hogy azért, mert ő olyan helyzeteket élt túl, amit papírforma szerint nem kellett volna neki, aztán ezektől nyilván legyengült, és a következő fa is pont rá tudott esni, és így tovább. Úgyhogy inkább büszkék vagyunk rá, tök nagy csoda, hogy él, hát még hogy ennyit vigyorog. És tudom, hogy vannak 430 grammosan született gyerekek, akiknek kutya baja, de ők rohadt nagy mázlisták. Ebben semmi logika és igazságosság nincs. Valaki megússza, valaki nem. Ezen az ember agyal egy darabig, aztán rájön, hogy felesleges. Alapszabály, hogy tilos hasonlítgatni, illetve attól rettegni, hogy mi lesz. A mindennapokat kell csinálni. Először túlélni napról napra, aztán tenni a tőlünk telhető legjobbat, legtöbbet napról napra, és örülni minden megtett milliméternek. Iszonyú nagy boldogság tud lenni 5 perc lélegeztetőgép nélkül, ami elég bizarrul hangzik, de így van. Amikor életében először lekerült a gépről, épp valami huszáros menetelős őrület volt a téren, a kórház mellett, akkor nekünk teljesen úgy tűnt, hogy mindenki őt ünnepli, annyira boldogok voltunk. Ezzel csak azt akarom mondani, hogy még úgy sem egy merő keserv az élet, hogy a kisfiad egy dobozban fekszik sípoló gépek közt. Ez roppant tanulságos dolog egyébként."

A kórházban töltött idő alatt J. csövek között feküdt, rengeteget aludt, ha az ember nem nézte őt egész nap árgus szemekkel, túl sok reakciót nem láthatott tőle. Az első pillanattól kezdve beszéltünk, meséltünk, szavaltunk és énekeltünk neki, később vastag kötetekkel járultunk az inkubátorához, és volt kis mp3 lejátszója, melyen én daloltam neki, az apja meg mesélte a sárkányölő Jánosos meséket, és Mozart is rajta volt a kis playlist-jén. Közben minduntalan az orvosok és nővérek fülét rágtam, hogy adják már a kezembe, ez 7 hetesen történt meg először, de aztán rendszert csináltunk belőle. Hát én abban biztos vagyok, hogy pl. ezek miatt élte túl azt a sok szarságot. Meg mert szuperhős. És persze nyilván az orvosok és nővérek erőfeszítéseinek és felénk való jó szándékának köszönhetően is. Sok csodálatos ember kezei között volt a J., még ha olykor annyi rosszat is voltak kénytelenek mondani rá. Ilyenkor nem annyira figyeltünk. De a többit köszönjük itt is, ezúton is, mindig is!

Egyéves elmúlt a J., mikor először mosolygott, és reagált egyértelműen arra, hogy beszéltünk hozzá, addig is láttuk, hogy figyel, de ezt már más is láthatta, nem csak a szerető szülői szemek. Azóta szerencsére egyfolytában vigyorog, és szakadatlanul elvárja, hogy beszéljünk hozzá, de legalábbis adjunk ki valami hangot, amin nevetgélhet."

Felhasznált irodalom

Fröhlich, A. (1996) Bazális stimuláció a gyakorlatban. In: Márkus, E. (szerk.) *Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyerekek nevelése, fejlesztése*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főisikolai Kar, Budapest.

Lányiné Engelmayer, Á. (1996) *Értelmi fogyatékosok pszichológiája I. Régi nézetek új megközelítésben*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.

Ónodi-Szabó, K. (2000) A tökéletes megértés, mint kommunikáció. Terápiás kapcsolatok súlyosan-halmozottan akadályozott kisgyerekekkel. *Fejlesztő pedagógia*, 4–5, 53–56.

Zászkaliczky, P. (1996) A súlyos akadályozottsággal élő emberek humán szükségleteinek antropológiai jelentőségéhez. In: Lányiné Engelmayer, Á. (szerk.) *A súlyos és halmozott fogyatékossággal élő gyerekek fejlesztése, a képzési kötelezettség teljesítése*. Országos Közoktatási Intézet, Budapest.

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

Javasolt irodalom

Fröhlich, A. (1995) *Basale Stimulation*. Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf.

Kálmán, Zs. (1994) *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Bliss Alapítvány – Keraban Könyvkiadó, Budapest.

Márkus, E. (2004) Különleges élethelyzetű, súlyosan-halmozottan sérült emberek pedagógiai kísérése. In: Gordosné Szabó, A. (szerk.) *Gyógyító pedagógia – nevelés és terápia*. Medicina Kiadó, Budapest.

Tunyogi, E. (1990) *A gyógyító játék*. Pannon Kiadó, Budapest.

IRODALOMJEGYZÉK

1. A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a pszichológiai feladatokról szüléshez társuló veszteségek során. http://www.mave.hu/uploads/file/Szul_szuleshez%20tarsulo%20veszteseg_iranyelv.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)
2. Adler, A. (1998) *Életismeret*. Kossuth Kiadó, Budapest.
3. Adler, A. (1997) *Emberismeret*. Göncöl Kiadó, Budapest.
4. Ady, E. (1944) Elbocsátó, szép üzenet. In: *Ady Endre összes versei*. Athenaeum Kiadó, Budapest.
5. Alpár, Zs. (1993) A kórházi tartózkodás hatása a gyermekre. In: Gerő, Zs. (szerk.) *A gyermekpszichoterápia elmélete és gyakorlata*. Tankönyvkiadó, Budapest.
6. Altorjai, P., et al (2014) *Gyermek-alapellátási útmutató a 0–7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez.* TÁMOP-6.1.4 Koragyermekkori program, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest.
7. Andrek, A. (1997) A kompetens magzat. In: Hidas, Gy. (szerk.) *A megtermékenyítéstől a társadalomig. Az ember, a kultúra és a társadalom perinatális dimenziói*. Dinasztia Kiadó, Budapest.
8. Angster, M. (2013) *Elveszett ikrek a családállításban és a pszichoterápiában*. Ursus Libris Kiadó, Budapest.
9. Armstrong, P., Feldman, S. (2001) *A születés művészete. Szülés bölcsen, a természet rendje szerint, a tudomány támogatásával*. Alternatal, Budapest.
10. Attwood, T. (2008) *Különös gyerekek*. Animus Kiadó, Budapest.
11. Ayres, J. A. (1972) *Sensory Integration and Learning Disorders.* Western Psychological Services, Los Angeles.
12. Bácskai, J. (2011) *Együttélősdi*. Saxum Kiadó, Budapest.
13. Bagdy, E. (2008) *Pszichofitness. Kacagás – kocogás – lazítás*. Animula Kiadó, Budapest.
14. Bagdy, E. (2004) *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Tankönyvkiadó, Budapest.
15. Bagdy, E. (szerk.) (2002) *Párkapcsolatok dinamikája*. Animula Kiadó, Budapest.
16. Bagdy, E., Koronkai, B. (1988) *Relaxációs módszerek*. Medicina Kiadó, Budapest.
17. Bagdy, E. (2010) *Hogyan lehetnénk boldogabbak?* Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
18. Bálint, A. (1990) A fokozottan onanizáló gyermek. In: *Anya és gyermek*. Párbeszéd Kiadó, Bp.
19. Bálint, A. (1990) *A gyermekszoba pszichológiája*. Kossuth Kiadó, Budapest.
20. Bálint, S. (1991) A természetes szülés hipotézise. *Lege Artis Medicinae*, 1, 174–79.
21. Barros, A. J., Matijasevich, A., Santos, I. (é.n.) Halpern R. Child Development in a Birth Cohort: Effect of Child Stimulation is Stronger in Less Educated Mothers. *Journal Epidemiol*, 39, 285–94.
22. Bauer, J. (2011) *A testünk nem felejt. Kapcsolataink és életmódunk hatásai génjeink és idegrendszerünk működésére*. Ursus Libris Kiadó, Budapest.
23. Benczúr, Miklósné (2000) *Sérülésspecifikus mozgásnevelés*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
24. Benyovszky Tóth, A. (2012) *Péterke hallani fog*. Palimpszeszt Alapítvány, Budapest.
25. Berg, I. K. (1991) *Konzultáció sokproblémás családokkal*. Animula Kiadó, Budapest.
26. Besnyő, M., Farkas, M.(2014) ADHD – Hiperkinetikus figyelemzavar. In: Vikár, A., Vikár, Gy., Székács, E. (szerk.) *Dinamikus gyermekpszichiátria*, harmadik kiadás. Medicina Kiadó, Budapest, 315–43.
27. Biblarz, T. J., Stacey, J. (2010) How does the gender of parents matter? *Journal of Marriage and Family*, 72, 3–22.

28. Blau, M., Hogg, T. (2012) *A suttogó titkai I. A csecsemő gondozása és nevelése*. Európa Könyvkiadó, Budapest.
29. Bogdashina, O. (2008) *Valódi színek. Érzékelés és észlelés autizmusspektrum zavarokban*. AOSZ – Geobook Kiadó, Szentendre.
30. Bognár, G., Telkes, J. (1986) *A válás lélektana*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.
31. Bognárné Várfalvi, M. (1996) Szülőszerepre történő felkészítés a szorongás és az anyaság attitűd vizsgálata tükrében. In: Hidas, Gy. (szerk.) *A megtermékenyítéstől a társadalomig. Az ember, a kultúra és a társadalom perinatális dimenziói*. Dinasztia Tankönyvkiadó, Budapest.
32. Borbély, S. (2012) *A szülők és mi.* Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest.
33. Bornstein, M. (1995) *Handbook of Parenting*. Lawrence Erlbaum, New Yersey.
34. Bornstein, P., Kazdin, A. E. (szerk) (1985) *Handbook of Clinical Behavior Therapy with Children*. The Dorsey Press.
35. Boukydis, Z. (2012) *Collaborative Consultation with Parents and Infants in the Perinatal Period*. Paul H. Brookes Publishing, Baltimore.
36. Bödecs, P. (2013) Én, a magzat. *HVG Extra: Pszichológia, Születéseink – Mi mindent hordozunk magunkkal a fogantatásunk óta?* HVG Kiadó, Budapest.
37. Bödecs, P. (2006) Császármetszett személyiségek. *Bábák, szülésznők*, 5
38. Büki, A. (2010) *Ölelj át! A kötődő nevelésről mindenkinek*. Aposztróf Kiadó, Budapest.
39. Carpenter, R. et al (é.n.) *Bed Sharing When Parents Do Not Smoke – Is There a Risk of SIDS?*
40. http://www.bmjopen.bmj.com/content/3/5/e002299 (Letöltve: 2013. jún. 1.)
41. Chomsky, N. (1985) *Generatív grammatika*. Európa Könyvkiadó, Budapest.
42. Clayton, P., Darvish, H. (1979) Course of depressive symptoms following the stress of bereavement. In: Barrett, J., Rose, R., Klerman G. (szerk.) *Stress and Mental Disorder*. Raven Press, New York, 121–36.
43. Cole, M., Cole, S. (1997) *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.
44. Crowl, A., Ahn, S., Baker, J. (2008) A Meta-Analysis of Developmental Outcomes for Children of Same-Sex and Heterosexual Parents. *Journal of GLBT Family Studies*, vol. 4(3)
45. Crystal, D. (2003) *A nyelv enciklopédiája*. Osiris Kiadó, Budapest.
46. Csépe, V. (2010) Bébi Einstein. *Mindennapi pszichológia*, 2.
47. Csépe, V. (2005) A nyelvi zavarok kognitív idegtudományi elemzése In: Pléh, Cs., Csépe, V. (szerk.) *Kognitív fejlődésneuropszichológia*. Gondolat Kiadó, Budapest.
48. Csocsán, E. (1998) Európai trendek a látássérültek pedagógiájában. In: Gordosné Szabó, A. (szerk.) *Látássérültek Magyarországon*. MVGYOSZ, Budapest.
49. Csóka, Sz. (2008) Életminőség és esélyegyenlőség a korai kötődés tükrében. In: Kopp, M. (2008) (szerk.) *Magyar Lelkiállapot 2008. Életminőség és esélyerősítés a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
50. Davenport, M. L. (1988) Prenatal and perinatal psychology: implications for birth attendants. In: Fedor-Freyberg, P., Vogel, M. L.V. (szerk) *Prenatal and Perinatal. Psychology and Medicine. Encounter with the Unborn*. Partheon Carnforth, UK, 381–39.
51. DeGangi, G. (2000) *Pediatric Disorders of Regulation in Affect and Behavior*. Academic Press, London.
52. Demcsákné Kelen, I. (1982): *Pszichoszomatikus zavarok gyermek- és ifjúkorban* Medicina Könyvkiadó, Budapest.
53. Dosztojevszkij, F. M. (2002) *A játékos*. Dekameron Könyvkiadó, Budapest.
54. Dunn, J. (1990) *Testvérek*. Gondolat Kiadó, Budapest.
55. Duval, L. A. (1986) *Miért oly hosszú az éj?* Szent István Társulat, Budapest.

56. Earls, M. F. (2010) Incorporating Recognition and Management of Perinatal and Postpartum Depression Into Pediatric Practice. *Pediatrics*, 126, 1032–39.
57. Eigner, B. (2012) Érzelmi és viselkedészavarok gyökerei: a korai szülői hatások szerepe. *Gyógypedagógiai Szemle*, 1.
58. EténYi, Zs. (1999) Vizsgálható-e a születési emlékezet kisgyerekeknél? In: Raffai, J. (szerk.) *Várandósság, születés és gyermeknevelés a magyarországi kultúrákban*. Animula Kiadó, Bp.
59. Éhség és túlzott bőség. (2008) *Szám-lap*, 2008. március. http://www.ksh.hu/szamlap/hosszuel_ehs.html (Letöltve: 2013. jún. 1.)
60. Feuer, M. (szerk.) (2008) *A családsegítés elmélete és gyakorlata*. Szöveggyűjtemény. Akadémiai Kiadó, Budapest.
61. Fodor-Szlovencsák, K. (2000) A gyerekek halálképének fejlődése. *Kharón*, 4.
62. Fogarasi-Grenczer, A., Balázs, P. (2012) A dohányzás és a környezeti dohányfüstártalom kapcsolata a koraszülésekkel. *Orvosi Hetilap*, 153.
63. *Fogyatékos szülők támogatásának európai gyakorlata* (2010) KézenFogva Alapítvány, PID projekt.
64. Ford, G. (2006) *A kiegyensúlyozott Babák és Nyugodt Mamák kézikönyve.* Twin Média, Bp.
65. Fischerkeller, J. (2002) *Growing up with Television*. Temple University Press, Philadelphia.
66. Frigyes, J. (2010) A csecsemő szoptatási, altatási nehézségeinek terápiája. A csecsemő sírása. In: *Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok.* A XII. Családbarát Konferencia kiadványa. http://www.ogyei.hu/upload/files/xii._csb_2010_konf.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)
67. Freud, S. (1995) *A szexuális élet pszichológiája*. Cserépfalvi Kiadó, Budapest.
68. Fromm, E. (2008) *A szeretet művészete*. Háttér Kiadó, Budapest.
69. Fromm, E. (2001) *A rombolás anatómiája*. Háttér Kiadó, Budapest.
70. Frost, J. (2011) *Szuperdada. Hogyan hozzuk ki a legjobbat gyermekeinkből?* Park Kiadó, Budapest.
71. Fröhlich, A. (1996) Bazális stimuláció a gyakorlatban. In: Márkus, E. (szerk.) *Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyerekek nevelése, fejlesztése*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Fősikolai Kar, Budapest.
72. Földházi, E. (2009) Családszerkezet. In: *Demográfiai portré*. KSH, Budapest.
73. Dr. Gádoros, J., (é.n.) *Depresszió és szorongásos zavarok gyermek- és serdülőkorban*. Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest.
74. Gaskin, I. M. (2009) *Útmutató a szüléshez*. Jaffa Kiadó, Budapest.
75. Gáti, F. (1980) *Gyermekvédelem*. Tankönyvkiadó, Budapest.
76. Gelles, R. J., Straus, M. A. (1989) Violence int he American Family. In: Flowers, R. B.: *Children and Criminality*. Greewood Press, Westport, Connecticut.
77. *Generációk együttélése* (2011) http://www.pecs.egyhazmegye.hu/downloads_2011/csalad_eve/07_generaciok_egyuttelese.pdf (Letöltve: 2013. máj. 02.
78. Gerhardt, S. (2009) *A szükséges szeretet. Az affektusok hatása a kisgyermek agyfejlődésére*. Lélekben Otthon Könyvkiadó, Budapest.
79. Gerebenné Várbíró , K. (1998) Részképességzavarok – munkamodell a gyógypedagógia számára. *Gyógypedagógiai Szemle*, különszám, 26–36.
80. Gerő, Zs. (szerk.),(1993) *A gyermek-pszichoterápia elmélete és gyakorlata II. A fejlődés viszontagságai*. Tankönyvkiadó, Budapest.
81. Gervai, J. (1997) A korai kötődés jelentősége a gyermek fejlődésében. In: Hidas, Gy. (szerk.) *A megtermékenyítéstől a társadalomig. Az ember, a kultúra és a társadalom perinatális dimenziói*. Dinasztia Kiadó, Budapest.

82. Geschwind, N., Galaburda, A. M. (1987) *Cerebral Lateralization: Biological Mechanisms, Associations and Pathology*. MIT Press, Cambridge.
83. Gilbert, G. (2007) *Egy bőrdzsekis pap vallomásai*. Új Ember Könyvkiadó, Budapest.
84. Gopnik, A., Kuhl, P., Melzoff, A. (2008) *Bölcsek a bölcsőben*. Typotex Kiadó, Budapest.
85. Goody, J. (2000) *The European Family.* Blackwell Publishers, Oxford.
86. Gyukits, Gy. (2009) A szegénységben élő fiatalkorú anyák életminősége és a szociális ellátórendszer. *Publicationes Universitatis Miskolcinensis.* Sectio Philosophica Fomus XVI-Fasciculus 1. E Typographeo Universitatis, Miskolc.
87. Hámori, E. (2010) Regulációs zavarok korai diagnosztikája. In: *Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok*. A XII. Családbatár Konferencia kiadványa. http://www.ogyei.hu/upload/files/xii._csb_2010_konf.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)
88. Hámori, E. (2005) *Koraszülöttség és az anya-gyermek kapcsolat kezdetei*. PPKE BTK, Piliscsaba.
89. Hédervári-Heller, É. (2008) *A szülő-csecsemő konzultáció és terápia. A viselkedésszabályozás zavarai csecsemő- és kisgyermekkorban*. Animula Kiadó, Budapest.
90. Herczog, M. (2007) *Gyermekbántalmazás*. Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest.
91. Herczog, M. (szerk.) (2002) *A gyerekekkel szembeni szexuális visszaélésekről*. Család Gyermek Ifjúság Könyvek, Budapest.
92. Hermann, A. (1982) *Emberré nevelés*. Pszichológia nevelőknek sorozat. Tankönyvkiadó, Budapest.
93. Hermann, J. (szerk.) (2006) *Miért marad? Feleség- és gyermekbántalmazás a családban. Hogyan segíthetünk?* NANE Egyesület, Budapest.
94. Hidas, Gy. (szerk.) (1997) *A megtermékenyítéstől a társadalomig. Az ember, a kultúra és a társadalom perinatális dimenziói*. Dinasztia Kiadó, Budapest.
95. Hidas, Gy., Raffai, J., Vollner, J. (2011) *Lelki köldökzsinór. Beszélgetek a kisbabámmal*. Helikon Kiadó, Budapest.
96. Higi, V., Süli, Á., Vereczkey, A. (2013) A meddőség labirintusában. IVF programban résztvevő párok pszichés támogatása. *Pszichoterápia*, 22.
97. Hoff-Ginsberg, E., Tardiff, T. (1996) *Socioeconomical Situation and Parenting. Handbook of Parenting*. Lawrence Erlbaum, New Yersey.
98. Horányi, A., Hoffmann, G., Kósáné Ormai, V. (1991) *Nevelési tanácsadás és iskolapszichológia*. Közreadta a „Társadalmi beilleszkedési zavarok komplex elemzése" című kutatás Programirodája. Tankönyvkiadó, Budapest.
99. Huizink, A. C. (2005) Pränataler mütterlicher Stress und die Entwicklung des Säuglings In: Krens, I., Krens, H. (szerk.) *Grundlagen einer vorgeburtlichen Psychologie.* Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen, 83–94.
100. Illyés, S. (szerk.) (2000) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
101. James, J. W., Friedman, R. (2011) *Gyógyulás a gyászból. Hogyan dolgozzuk fel szeretteink halálát, a válást és más fájdalmas veszteségeket?* Zafir Press Kiadó, Budapest.
102. Kálmánchey, R., Stephenson, J. (2009) *Gyermekneurológiai útmutató*. Medicina Kiadó, Budapest.
103. Kalmár, M., Csiky, E. (1999) Az intervenció feladatai és lehetőségei koraszülött gyerekeknél, pszichológiai nézőpontból. *Alkalmazott Pszichológia*, 1.
104. Kamarás, F. (2005) Családalapítás és gyermekvállalás Európában. Kérdések és kérdőjelek. In: Nagy, I., Pongracz, Tiborné, Toth, I. Gy. (szerk.) *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2005*. TARKI–Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest, 87–101. www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a967.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)

105. Kassai, M. (2007) „Túl korán van túl későn" – de miért? *Beszédgyógyítás*, 18, 26–34.
106. Kast, V. (1999) *A gyász. Egy lelki folyamat stádiumai és esélyei*. Park Kiadó, Budapest.
107. Katona, F. (1990) *Fejlődésneurológia és neurohabilitáció 2*. Medicina Kiadó, Budapest.
108. Kereki, J. (2009) A szorongás csendje. A szelektív mutizmusról. In: *Kisgyerekek, nagy problémák*. RAABE Kiadó, Budapest.
109. Kereki, J. (2010) A fogyatékosság és az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei a korai életszakaszban. In: Kolosi, T., Tóth, I. Gy. (szerk.) *Társadalmi Riport*. TÁRKI Kiadó, Budapest, 348–71.
110. Kereki, J., Lannert, J. (írta és szerk.) (2009) *A korai intervenciós intézményrendszer hazai működése*. Kutatási zárójelentés. TÁRKI-TUDOK Tudásmenedzsment és Oktatáskutató Központ Zrt., Budapest.
http://www.fszk.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=132:korai-intervencio&catid=63:programok&Itemid=122 (Letöltve: 2013. 06.01.)
111. Kereki, J. (írta és szerk.) (2011) *Regionális helyzetértékelés a kora gyermekkori intézményrendszer hálózatos fejlesztésének megalapozásához.* Kutatási zárótanulmány. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, Budapest.
http://www.educatio.hu/download/eselyegyenloseg/regionalis_helyzetertekeles_kezirat.pdf (Letöltve: 2013. 06. 01.)
112. Kisdi, B. (2013) *Mint a földbe hullott mag. Otthonszülés Magyarországon – egy antropológiai vizsgálat tanulságai*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
113. Kitzinger, S. (2008) *A szülés árnyékában. Katarzis vagy krízis?* Alternatal, Budapest.
114. Kitzinger, S. (2007) *Miért sír a baba?* Hajja & fiai Könyvkiadó, Debrecen.
115. Klein, H. (2001) *Alkoholfüggőség és családgondozás.* Koinónia Kiadó, Kolozsvár.
116. Kopp, M. (2008) (szerk.) *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
117. Kósa, É., Vajda, Zs. (2005) *Neveléslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.
118. Kósa, É., Vajda, Zs. (1997) *Szemben a képernyővel.* Eötvös Kiadó, Budapest.
119. *Kosztolányi Dezső összes versei* (1998) Osiris Kiadó, Budapest.
120. Kovács, Sz. (2013) *Tinédzserkori terhesség.* Család, gyermek, ifjúság. 2013/11. http://www.csagyi.hu/jo-gyakorlatok/nemzetkozi/item/918-tinedzserkori-terhesseg (Letöltve: 2014. 07. 14)
121. Kovácsné Török, Zs. (2010) *Szüléshez társuló pszichiátriai zavarok, különös tekintettel a gyermekágyi lehangoltság kérdéskörére*. Oriold és Társai Kiadó, Budapest.
122. Kovácsné Török, Zs., Szeverényi, P. (1995) A gyász pszichológiai vonatkozásai I. A gyász folyamata: a normál és a patológiás gyászmechanizmus. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 35, 243–49.
123. Kovácsné Török, Zs., Szeverényi, P. (1996) A gyász pszichológiai vonatkozásai II. A perinatális gyász. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 36, 67–79.
124. Kovácsné Török, Zs., Szeverényi, P. (1998) A vetélés és a szülés körüli gyermekelvesztés a pszichológus szemével. *Kharón*, 2, 33–43. http://epa.oszk.hu/02000/02002/00002/pdf/1998-tavasz_kovacsne-veteles.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)
125. Kozma, K. (2013) A jelnyelvi fejlődés kezdeti szakaszai siket és halló gyerekeknél. *Anyanyelvpedagógia*, 2.
126. Krähenbühl, V. et al. (2009) *Mozaikcsaládok*. Animula Kiadó, Budapest.
127. KSH Gyermekvállalás és gyermeknevelés, 2011.
http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/gyemekvallalasneveles.pdf%202013-08-17 (Letöltve: 2014. feb. 18.)

128. Kubicka, L., Matejcek, Z. (1995) Children from unwanted pregnancies in Prague, Czech Republic revisited at age thirty. *Acta Psychiatr Scand*, 91 (6).
129. Kulcsár, Zs. (2006) *Teher alatt... Pozitív traumafeldolgozás és posztraumás személyiségfejlődés*. Trefort Kiadó, Budapest.
130. Kulcsár, Zs. (1998) *Egészségpszichológia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
131. Lajos, P. (2003) *Dadogásról mindenkinek*. PONT Kiadó & Ikerhold Kiadó, Budapest.
132. Lányiné Engelmayer, Á. (2009) *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Medicina Kiadó, Budapest.
133. Lányiné Engelmayer, Á. (1996) *Értelmi fogyatékosok pszichológiája I. Régi nézetek új megközelítésben*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
134. Leboyer, F. (2008) *A gyöngéd születés*. Katalizátor Kiadó, Budapest.
135. Leibnitz, Ch. (1991). *Die Veränderung der Partnerbeziehung (Schwerpunkt: Sexualität) durch die Geburt des ersten Kindes aus der Sicht des Mannes.* Universitat Wien, Bécs.
136. Lengyel, Zs. (1981) *A gyermeknyelv*. Gondolat Kiadó, Budapest.
137. Leyendecker, B., Lamb, M. E., Schölmerich, A. (1997) Studying Mother-Infant Interaction: The Effects of Context and Length of Observation in Two Subcultural Groups. *Infant Behavior and Development*, 20 (3), 325–37.
138. Lobascher, M. E., Cavanagh, N. P. C. (1977) The Other Handicap: Brightness. *The British Medical Journal,* vol. 2, no. 6097, 1977. nov. 12., 1269–271.
139. Lyubomirsky, S. (2008) *Hogyan legyünk boldogok? Életünk átalakításának útjai tudományos megközelítésben*. Ursus Libris Kiadó, Budapest.
140. Maccoby, E. E., Martin, J. A. (1983) *Socialization in the Context of Family. Parent-Child Interaction. Handbook of Child Psychology*, vol 4. Wiley, New York.
141. Major, Zs. B., Mészáros, K. és Tatárné Kapus, É. (2011) *Az eltéphetetlen gyökér – Gyakorlati kapaszkodók elveszőfélben lévő családok segítőinek*. IRTÓ Bt., Budapest.
142. Major, Zs. B., Mészáros, K., Tatárné Kapus, É. (2008) *Fotel vagy karfa. Gyakorlat- és eszközközpontú nevelés-módszertani kézikönyv gyermekvédelemben, gyermek- és lakásotthonokban dolgozók számára*. Zenin, Szeged. (Közös gondozásban a Pest Megyei Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat és Intézményeivel).
143. Márkus, E. (2004) Különleges élethelyzetű, súlyosan-halmozottan sérült emberek pedagógiai kísérése. In: Gordosné Szabó, A. (szerk.) *Gyógyító pedagógia – nevelés és terápia*. Medicina Kiadó, Budapest.
144. Mercer, R. T. (1986) *First time motherhood*. Springer, New York.
145. Mérei F., V. Binét, Á. (1970) *Gyermeklélektan*. Gondolat Kiadó, Budapest.
146. Métneki, J. (2005) *Ikrek könyve. A fogamzástól a felnőttkorig*. Melánia Kiadó, Budapest.
147. Molnár, J. E. (2010) Gondolatok és tapasztalati vázlatpontok a csecsemőkori evészavarokhoz és súlyos székletvisszatartási problémákhoz. In: *Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok*. A XII. Családbarát Konferencia kiadványa. http://www.ogyei.hu/upload/files/xii._csb_2010_konf.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)
148. F. Mongan, M., (2009) *Szülés, ahol én irányítok*. Sanoma Kiadó, Budapest.
149. Müller, M. (2007) *Az áruvilág kicsi királyai*. Geopressz Kft., Budapest.
150. Nagy, I. (2010) Alvászavar, alvás-zavar? Hogyan segíthet a szülő-csecsemő konzultáció a házi gyermekorvos számára? In: *Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok*. A XII. Családbarát Konferencia kiadványa. http://www.ogyei.hu/upload/files/xii._csb_2010_konf.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)
151. Nemes, L. (2000) *A bennünk élő gyermek*, Filum Kiadó, Budapest.

152. Németh, A. et al. (1996) Kóros játékszenvedély – 12 beteg adatainak feldolgozása alapján. *Psychiatria Hungarica*, 11, 534–46.
153. Németh, E., Sósné Pintye, M. (1995) *Mozdul a szó...* Egyenlő Esélyt Alapítvány, Logopédiai Kiadó Gmk., Budapest.
154. Neuhaus, C. (1999) *Hiper- és hipoaktivitás, figyelemzavar*. Kairosz Kiadó, Budapest.
155. Noll, A. (2009) *Vajúdástámogatás mindenkinek*. Jaffa Kiadó, Budapest.
156. Nyitrai, E. (2011) *Az érintés hatalma*. Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
157. Odent, M. (2003) *A szeretet tudományosítása*. Napvilág Születésház, Budapest.
158. Olfman, S. (2006) (szerk.) *No Child Left Different*. Praeger Publishers, Westport.
159. Orosz, K. (2013) Születés: extázis vagy trauma? *HVG Extra: Pszichológia, Születéseink – Mi mindent hordozunk magunkkal a fogantatásunk óta?* HVG Kiadó, Budapest.
160. Overend, J. (2008) *Szia Baba!* Kétezeregy Kiadó, Budapest.
161. Ónodi-Szabó, K. (2000) A tökéletes megértés, mint kommunikáció. Terápiás kapcsolatok súlyosan-halmozottan akadályozott kisgyerekekkel. *Fejlesztő pedagógia*, 4–5, 53–56.
162. Paksi, B. (2007) A magyar társadalom drogérintettsége. In: Demetrovics, Zs. (szerk) *Az addiktológia alapjai I*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 256–94.
163. Pantley, E. (2012) *Békés álmok könnyek nélkül. Gyakorlati tanácsok kisbabák altatásához sírva hagyás nélkül*. Reneszánsz Könyvkiadó, Budapest.
164. Parke, R. D., Stearns, P. N. (1993) *Fathers and Child Rearing*. Cambridge University Press, Cambridge, MA.
165. Patterson, C. J. (2005) Lesbian and Gay Parents and Their Children: Summary of Research Findings. In: Lesbian and Gay Parenting: A Resource for Psychologists, 2nd Edition. Washington, D.C., American Psychological Association.
166. Paul, D. (2006) *Balkezesek kézikönyve: Minden, amit a balkezességről tudni kell,* második kiadás. Maecenas Könyvkiadó, Budapest.
167. Penge, B-né (2003) Családon belüli erőszak. In: *Bűnmegelőzési ismeretek*. Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Bűnmegelőzési Alapítvány, Miskolc
168. Pinborg, A. et al (2005) Consequences of Vanishing Twins in IVF/ICSI Pregnancies. *Human Reproduction*, 10.
169. Pinker, S. (1999) *A nyelvi ösztön*. Typotex Kiadó, Budapest.
170. Piontelli, A. (2010) *A magzattól a gyermekig. Magzatmegfigyelési és pszichoanalitikus tanulmány*. Oriold és Társai Kiadó, Budapest.
171. Pléh, Cs. (2001) A nyelvi fejlődés elmaradásának elméletei és a magyar gyermeknyelvi fejlődés. *Gyógypedagógiai Szemle*, különszám 1, 12–36.
172. Polcz, A. (2000) *Gyászban lenni*. Pont Kiadó, Budapest.
173. Polcz, A. (1998) *Ideje a meghalásnak*. Pont Kiadó, Budapest.
174. Polcz, A. (2001) *Az élet és halál titkai*. Pont Kiadó, Budapest.
175. Pongrácz, T. (2002) *A család és a munka szerepe a nők életében. Szerepváltozások. Jelentés a férfiak és a nők helyzetéről.* TÁRKI Kiadó, Budapest.
176. Porkolábné Balogh, K. (1988) A tanulási képességet meghatározó pszichikus funkciók fejlődése, a tanulási nehézségek korai felismerésének lehetőségei, a fejlesztés perspektívái. In: Porkolábné Balogh, K. (szerk.) *Iskolapszichológia*. Tankönyvkiadó, Budapest, 159–86.
177. Rácz, J. et al. (2005) *A drogkérdésről – őszintén*. B+V Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest.
178. Ranschburg, J. (2004) *Férfi és nő*. Saxum Kiadó, Budapest.
179. Ranschburg, J. (1994) *Szeretet, erkölcs, autonómia*. Okker Kiadó, Budapest.
180. Ranschburg, J. (2006) *A meghitt erőszak*. Saxum Kiadó, Budapest.
181. Ranschburg, J. (2012) *Félelem, harag, agresszió*. Saxum Kiadó, Budapest.

182. Ranschburg, J. (2009) *Szülők könyve*. Saxum Kiadó, Budapest.
183. Ranschburg, J. (2006) *Áldás vagy átok? Gyerekek a képernyő előtt*. Saxum Kiadó, Budapest.
184. Ranschburg, J. (1998) *Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban*. Tankönyvkiadó, Bp.
185. Raphael-Leff, J. (2010) *Másállapot. A várandósság pszichológiája*. Háttér Kiadó, Budapest.
186. Renzulli, J. S. (1978) What Makes Giftedness? Reexamining a Definition. *Phi Delta Kappan*, 60, 180–84, 261.
187. Renzulli, J. S., Smith, L. H., Reis, S. M. (1982) Curriculum compacting: An Essential Strategy for Working with Gifted Students. *The Elementary School Journal*, 82, 185–94.
188. Ribiczey, N., Kalmár, M. (2009) „Mozgó rizikó" koraszülött gyerekek fejlődésének tükrében. *Alkalmazott Pszichológia* 2009, X/1-2. 103–23.
189. Richter, E., Brügge, W., Mohs, K. (1998) *Dadog a gyermek?* Akkord Kiadó, Budapest.
190. Robertson, J. (1969) Das Trennungstrauma des Hospitalisiereten Kleinkinders. In: Biermann, H. *Handbuch der Kindersychotherapie II*. Reinhardt, München.
191. Rosta, K., Rudas, Zs., Kisházi, G. (2006) *Hüvelykujjam...* Logopédiai Kiadó Gmk., Budapest.
192. Safety and Justice: The Government's Proposals on Domestic Violence, June 2003.
193. Sallai, Á. (2001) Gyermekkori obesitas. *Hippokrates*, III/5, 2001. szeptember-október, 285–87.
194. Schoebi, D. Karney, B.R., Bradbury, T.N. (2011) Stability and change in the first 10 years of marriage: Does commitment confer benefits beyond the effects of satisfaction? *Journal of Personality and Social Psychology*, 2011, DOI: 10.1037/a0026290
195. Sears, W. (2006) *Éjszakai gondoskodás*. Sanoma Kiadó, Budapest.
196. Shields, B. (2005) És hullott az eső (szülés utáni depresszióm és boldogságom naplója). Kvházak Kiadó, Budapest.
197. Singer, M. (é.n.) *Jöttem is, meg nem is, hoztam is, meg nem is... Poszttraumás személyiségfejlődés perinatális gyász esetében*. http://epa.oszk.hu/02000/02002/00032/pdf/2009-2_singer-jottem.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)
198. Singer, M. (2010) *Vigasztalódás a gyászban. A haláleset és válás utáni veszteség feldolgozása.* Jaffa Kiadó, Budapest.
199. Spéder, Zs. (2002) *Munkavállalás megváltozott munkaerő-piaci körülmények között. Szerepváltozások. Jelentés a férfiak és a nők helyzetéről.* TÁRKI Kiadó, Budapest.
200. Stadelmann, I. (2007) *A bába válaszol. Természetes kísérés a várandósság, a szülés, a gyermekágy és a szoptatás idején gyógynövényekkel, homeopátiás szerekkel és illóolajokkal*. Katalizátor Kiadó, Budapest.
201. Stern, D. (2007) *Anya születik*. Animula Kiadó, Budapest.
202. Sunderland, M. (2008) *Okosan nevelni tudni kell. Gyakorlati útmutató az alvásról, a sírásról, a játékról és az érzelmi jóllét egy életre szóló megalapozásáról*. M-érték Kiadó, Budapest.
203. Szabó, L. (1996) Miért pisil be a gyermek? Uro-Medic Kiadó, Budapest.
204. Szabóné Kármán, J. (1999) A védőnő családgondozói tevékenysége krízishelyzetekben, III. rész, Gyes-neurózis. *Védőnő*, 9, 23–25.
205. Székács, E. (2007) Gyermekbántalmazás, elhanyagolás, szexuális visszaélések. In: Vikár, A., Vikár, Gy., Székács, E. (szerk.) (2014) *Dinamikus gyermekpszichiátria*, harmadik kiadás. Medicina Kiadó, Budapest.
206. Szondy, M. (2010) *A boldogság tudománya. Fejezetek a pozitív pszichológiából*. Jaffa Kiadó, Budapest.
207. Szűcs, M. (2002) A hiperkinetikus zavarokkal küzdő gyerekeket nevelő szülők problémái. *Új Pedagógiai Szemle*, LII. évf., 2002. július-augusztus, 211–222.
208. Szvatkó, A. et al. (2001) Mit tehetünk értük a nevelési tanácsadóban? *Fejlesztő pedagógia*, 6.

209. Szvatkó, A. (2002) Hiszen ez játék! Szenzoros integrációs terápiák a fejlesztésben. In: Martonné Tamás, M. (szerk.) *Fejlesztőpedagógia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
210. Szvatkó, A. (2004) A szenzoros integrációs terápiák és a gyógypedagógiai fejlesztés. In: Gordosné Szabó, A. (szerk.) *Gyógyító pedagógia*. Medicina Kiadó, Budapest.
211. Szvatkó, A. (2014) Szenzoros integrációs terápia. In: Vikár A., Vikár Gy., Székács E., *Dinamikus gyermekpszichiátria*. Medicina Kiadó, Budapest.
212. Tamás, P., Erőss, G., Tibori, T. (szerk.) (2005) *Nemzetfelfogások – Kisebbség – Többség*. Új Mandátum Kiadó, Budapest.
213. Talyigás, J. (szerk) (2010) *Az internet a kockázatok és mellékhatások tekintetében*. Scolar Kiadó, Budapest.
214. Thomas, A., Chess, S. (1977) Temperament and Its Delineation, Measurement and Rating of Temperament. In: *Temperament and development*, Bruner/Mazel, New York, 18–25, 118–131.
215. Tima, R. (2008) *Gyermekáldásra várva*. Kairosz Könyvkiadó, Budapest.
216. Torgyik, J., Karlovitz, T. J., (2006) *Multikulturális nevelés.* Bölcsész Konzorcium, Budapest.
217. Tóth, O. (1996) A szülővé válás szociológiai összefüggései. In: Hidas, Gy. (szerk.) *A megtermékenyítéstől a társadalomig. Az ember, a kultúra és a társadalom perinatális dimenziói*. Dinasztia Tankönyvkiadó, Budapest.
218. Török, S. (2010) Tanácsadás – konzultáció. In: *Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok*. A XII. Családbarát Konferencia kiadványa. http://www.ogyei.hu/upload/files/xii._csb_2010_konf.pdf (Letöltve: 2013. jún. 1.)
219. Utasi, Á. (2008) *Éltető kapcsolatok. A kapcsolatok hatása a szubjektív életminőségre*. Új Mandátum Kiadó, Budapest.
220. Vajda, Zs. (2010) *Az ember és kicsinye*. M-Érték Kiadó, Budapest.
221. Vajda, Zs. (é.n.) *Embergyermek-gyermekember. Gyermeknevelési kalauz szülőknek*. Göncöl Kiadó, Budapest.
222. Varga, K., Suhai, G. (2010) *Szülés és születés. Lélektanon innen és túl*. Pólya Kiadó, Budapest.
223. F. Várkonyi, Zs. et al. (2011) *Otthonszülés?* Saxum Kiadó, Budapest.
224. Vassné Kovács, E. (2004) Integráció a logopédiában, különös tekintettel a diszlexiásokra. In: Gordosné Szabó, A. (szerk.) *Gyógyító pedagógia*. Medicina Kiadó, Budapest.
225. Vekerdy, T. (2011) *Érzelmi biztonság. Mit kell(ene) tudnunk a gyerekekről és magunkról?* Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
226. Vekerdy, T. (2012) *Gyerekek, óvodák, iskolák*. Saxum Kiadó, Budapest. Pulay, Gy. (szerk.) (2009) *Általános és rehabilitációs, magyar és nemzetközi munkaerő-piaci ismeretek*. Szöveggyűjtemény. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
227. Vetró, Á. (szerk.) (2008) *Gyermek- és ifjúságpszichiátria*. Medicina Kiadó, Budapest.
228. Vikár, A., Vikár, Gy., Székács, E. (szerk.) (2014) *Dinamikus gyermekpszichiátria*, harmadik kiadás. Medicina Kiadó, Budapest. www.gyermekbantalmazas.hu (Letöltve: 2013. jún. 1.)
229. Virág, Gy. (szerk.) (2005) *Családi iszonyok*. KJK Kerszöv Kiadó, Budapest.
230. Walton, F. X., Powers, R. L. (2004) *Együttműködő gyerekek*. Magyar Individuálpszichológiai Egyesület, Budapest.
231. Wang, L.W., Wang, S.T., Huang, C.C. (2008) Preterm Infants of Educated Mothers Have Better Outcome. *Acta Paediatrica*, 97, 568–73.
232. Winnicott, D. W. (1999) *Játszás és valóság*. A pszichoterápia klasszikusai sorozat. Animula Kiadó, Budapest.
233. Winnicott, D. W. (1956) *Collected Papers*. Basic Books, New York.

234. Zászkaliczky, P. (1996) A súlyos akadályozottsággal élő emberek humán szükségleteinek antropológiai jelentőségéhez. In: Lányiné Engelmayer, Á. (szerk.) *A súlyos és halmozott fogyatékossággal élő gyerekek fejlesztése, a képzési kötelezettség teljesítése*. Országos Közoktatási Intézet, Budapest.
235. Zsubrits, A. (2011) *A gyermekkor kötődései*. Lővér Print Kiadó, Sopron.
236. 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300003.TV (Letöltve: 2014.07.15.)
237. 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700031.TV (Letöltve: 2014.07.15.)

A kiadvány megjelenését a GYEMSZI és az OTH konzorciumában megvalósuló
TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkori (0–7 év) program biztosította

ISBN 978-963-86911-9-4

Felelős kiadó az Országos Tisztifőorvosi Hivatal
A Hivatal főigazgatója: Dr. Bánóczy Sándorné Dr. Paller Judit

Felelős szerkesztő:
Dr. Bánóczy Sándorné Dr. Paller Judit

Műszaki szerkesztő:
Bacsa Tibor

Tördelő:
Pintér Zsolt

A könyv a Hivatalos Biztonsági Okmány és Jegynyomdában készült,
7000 példányban Budapesten

Felelős vezető:
Kratochwillné Gaál Szilvia ügyvezető igazgató