

Semmelweis Egyetem Testnevelési és Sporttudományi Kar
Egészségtan tanár szak
2005-2006. tanév

EGÉSZSÉGPSZICHOLOGIAI
SZIGORLATI TÉMÁK

A magyar jelnyelv Összeállította: <i>Szabó Szilvia</i>	2. oldal
Az öt szeretet-nyelv <i>Gray Chapman és Ross Cambell nyomán</i> Összeállította: <i>Hamar Brigitta</i>	9. oldal
A Gordon – modell: a tanári hatékonyság fejlesztése Összeállította: <i>Varga D. Erzsébet</i>	16. oldal
Autizmus I. Irodalmi összefoglalás, esetismertetés Összeállította: <i>Bécs Istvánné</i>	24. oldal
Autizmus II. Elméleti kérdések Összeállította: <i>Fazekasné Gáspár Anna</i>	44. oldal
Autizmus III. Az autista gyermek a magyar iskolarendszerben Összeállította: <i>Batyikné Csőke Ágnes</i>	57. oldal
A jó halál egy egész élet jutalma Hospice, az a hely, ahol gondoskodnak a haldoklóról Összeállította: <i>Kovács Ilona</i>	69. oldal
Boldogasszony ágya A perinatális időszak szokásai, történései tegnap és ma Összeállította: <i>Bornemissza Ágnes</i>	75. oldal
Szoros kapcsolat Összeállította: <i>Zombory Valéria</i>	90. oldal
Lealacsonyítják-e a nők a sportot? Írta: <i>Bodnár Ilona</i> (In: Palasik M. Sipos B./szerk./ Házastárs? Vetélytárs? Munkatárs? Napvilág Kiadó, Budapest, 272-287.) Összeállította: <i>Bakács Andrea</i>	98. oldal

A MAGYAR JELNYELV

Összeállította: Szabó Szilvia

Előszó

A magyar jelnyelv iránt kialakult érdeklődés nem csöndesedett. Ahogy a jelnyelvi tanfolyamokra egyre újabb és újabb hallgatók iratkoznak be, mint ahogy azt én is idén szeptemberében tettem, vagy ahogy egyre többen találkoznak a jelnyelvvvel akár a mindennapok során, az utcán, akár a médián keresztül a jelnyelvi tolmácsok munkáját látva, úgy gyarapszik azoknak a száma, akik pusztán kíváncsiságból, vagy hobbi szinten szeretnének megismerkedni e sajátos nyelv szókészletével. A Siketek, és Nagyothallók Országos Szövetsége egy ideje már, minden évben országsszerte kommunikációs tanfolyamot hirdet, ahol is alap és középfokú jelnyelv terjesztésére helyezi a hangsúlyt.

Mindig is készletet éreztem ez irányban és úgy döntöttem részese leszek a „siketek közösségének” és szorgalommal, kitartással, vállalva a nehézségeket, elsajátítom a magyar jelnyelv alapfokú kommunikációs tanfolyamát. Eddigi tapasztalataim pozitív kicsengést mutatnak, kemény munkával és rengeteg gyakorlással telnek a hetek, hisz nemsokára közeledik az első megmérettetés, vizsga, ahol be kell bizonyítanom, hogy képes vagyok a tanultakat „siket közösségben” alkalmazni.

Érdekesnek tartom, hogy más országokban, pl. Hollandiában, Németországban 300 jeltolmács működik, ezzel szemben Magyarországon az aktívan tevékenykedő jeltolmácsok száma elenyésző. Ezen valamilyen módon segíteni kellene. A Siketek és Nagyothallók Szövetsége célul tűzte ki, hogy a halló társadalommal megértessék a hallássérülés lényegét, az abból eredő problémákat, s hogy rávezessék a halló embereket arra, hogy hogyan is viselkedjenek a halláskárosodottakkal. Ha ez sikerül, és az előítéletek valamilyen mértékben csökkennek, esetleg megszűnnek, akkor a hallássérült emberek önbizalma is nő, és talán nyitottabbá válnak a külvilággal szemben. Számomra is mindez igen fontos, mert nem csak a családban, hanem a baráti körömben is megtalálható ez a probléma. Ezért döntöttem a magyar jelnyelv elsajátítása mellett, így segítve a közösségi szellemet.

Témaválasztásom is általuk indokolt, úgy gondolom, és bízom benne, hogy haszonnal forgatja majd minden érdeklődő. Csemegézzenek, akik még nem, kóstoljanak bele, és talán alaposabban is meg akarják majd ismerni! Ez talán az egyik első lépés lehet a siketek közössége felé.



A siket közösség

A magyar jelnyelv a magyarországi siket közösség természetes nyelve. Ez a közel 60. 000 fős csoport nem azonosítható a siketekkel, hiszen vannak nagyothallók, sőt tökéletesen halló tagjai is. Orvosi szempontból siketeknek számít minden olyan személy, akinek az audiogramja min. 90dB halláscsökkenést mutat mindkét fülön. Ez vagy azt jelenti, hogy az illető egyáltalán nem hall semmit, vagy azt, hogy hallásmaradványával csupán a legerőteljesebb hangokat észleli (pl. robbanás, repülőgép). A siketek kb. 50% esetén öröklött rendellenesség. A fennmaradó 50% esetén a halláskárosodás szerzett, vagyis betegségnek, balesetnek, születés közben vagy után bekövetkező komplikációinak, ill. valamilyen gyógyszer mellékhatásának a következménye. A siketség lehet műtéttel korrigálható (középfül rendellenesség esetén), a belső fül, a hallóideg vagy az agy működési zavara azonban csak kis mértékben vagy egyáltalán nem gyógyítható.

Talán furcsának találjuk a siket megnevezést. Valóban szokatlan forma, de maguk a siketek ezt részesítik előnyben. A korábbi „süketnéma” megnevezés ugyanis nem fedi a valóságot (a siketek ált. nem némák), a „süket” szónak, pedig nem túl hízelgő melléközöngéi vannak, gyakran az „ostoba” szinonímájaként használatos. Ezért kezdték az érintettek a nyelvjárási eredetű „siket” szót alkalmazni saját maguk megnevezésére, és ugyanezt várják el a hallók társadalmától is.

Nagyothallónak tekinthetők mindazok a személyek a kiknek a halláskárosodás mértéke mindkét fülön 30-90 dB között van. A nagyothalló hallókészülék segítségével többé-kevésbé megérti a hangzó beszédet, és ő maga is érthetően beszél, bár hangján és kiejtésén érzékelhetők a kontroll hiányosságai. Mivel a hangos kommunikáció számára többé-kevésbé elérhető, a jelnyelvet nem használják, legtöbbször nem is ismeri azt. Gyenge beszédkézség esetén előfordulhat, hogy a nagyothalló elszigetelődik, sem a siketek, sem a hallók világában nem érzi jól magát, és ennek folytán pszichés problémái alakulnak ki. A jól jelező és érthetően beszélő nagyothallók ezzel szemben szabadon dönthetnek, hogy beilleszkednek– e a hallók társadalmába, vagy elsősorban a siket közösséghez és kultúrához kötődnek–e. olyan nagyothallók is vannak, akik tudatosan vállalják a „híd” az összekötő szerepét a két közösség között.

Ezek után felmerül a kérdés, hogy kik azok az emberek, akik halló létükre a siket közösséghez kötődnek. A válasz kézenfekvő – siket szülők halló gyerekei, ill. siketekkel dolgozó halló tanárok, szociális munkások, tolmácsok. Ők, bár hallásbeli fogyatékoságuk nincs, mégis siketeknek érzik magukat a szó speciális értelmében. Minthogy jól ismerik a siketek nyelvét, kultúráját és magukat a siket embereket, nemzeti azonosságtudatuk mellett siket identitást is kiépítettek magukban a magukénak érzik és segítik ezt a közösséget, köztük jómagam is. A siketek többsége soha nem ismerte a hangok világát, így nem hiányolja azt. A közös nyelv, a közös kulturális örökség, a közös élettapasztalat és a közös identitástudat kapcsolja össze ennek a csoportnak a tagjait, nem pedig a fogyatékoságuk és korlátolt kommunikációjuk, ahogy a hallók azt sokáig gondolták.

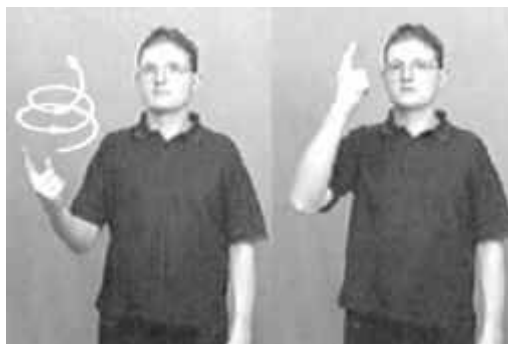
A kétnyelvűség a siket közösségben

A magyarországi siketek körében a magyar nyelv és a magyar jelnyelv anyanyelvi szintű ismerete jelenti a kétnyelvűséget. Azok az ún. posztlingvális siketek, akik két éves koruk, tehát már a magyar nyelv elsajátítása után veszítették el a hallásukat, anyanyelvüket siketen is használni tudják, bár a beszédük mindenképpen torzulni fog valamilyen mértékben. A két éves koruk előtt megsiketült prelingvális siketek ilyen szempontból jelentős hátrányban vannak, bár többségük hosszú évek munkájával el tudja sajátítani a hangos beszédet, és azt a

hallókkal való kommunikáció során alkalmazza is. A siketek beszédkézsége és szájról olvasási képessége nagyban függ az egyéni tehetségtől és az iskolai végzettségtől, hiszen a magyar nyelvet éppúgy szavanként és szabályok segítségével sajátítják el, mint a magyarul tanuló külföldiek. Modell és visszacsatolás hiányában nem lehet tökéletes a hangképzésük, bár a helyes artikuláció elsajátításával több évig foglalkoznak. A nagyobb nyelvi egységek is problémát jelenthetnek – a siket beszéde gyakran monoton, rossz ritmusú, nem megfelelő hangerejű vagy hangmagasságú. Szókincsük, nyelvtani tudásuk sokszor hiányos. A legtöbben ismerik a betűket, de olvasásuk általában elég nehézkes, és kívülálló számára riasztó lehet. Ez utóbbi a beszédükre is érvényes, amiből sok kellemetlenségük, keserű élettapasztalatuk származik.

Mindebből kiindulva természetesnek tűnik, hogy a siket ember a sorstársaival nem ezen a számára idegen nyelven, hanem elsődleges nyelvén, jelekkel érintkezik. Legtöbbjüknek a halló családban felnőve nincs alkalma természetes módon, a szülőktől elsajátítani a nyelvet. Mivel a magyar nyelvvel kapcsolatban sem adott számukra ez a lehetőség, életük első 5-6 évét általában a világtól elszigetelve, érzelmi és szellemi támasz nélkül élik le. Minden információt maguknak kell leszárníniuk a külvilágból, mert nem tudnak kérdezni, és nem értik szüleik magyarázó szavait. A halló családban élő siket gyerekek számára óriási fordulópontot jelent az iskolakezdés, hiszen ekkor teszik meg az első lépést a nyelvsajátítás felé. Egyszerre tanulják a hangzó beszédet és a jelnyelvet, de az elsajátítás módja – Magyarországon – gyökeresen különböző: a beszélt nyelvet magyar órák keretében, idegen nyelvként tanulják, a jelnyelvet viszont természetes úton, siket családban élő kortársaiktól sajátítják el a tanórákon kívül. A „tisztá” magyar jelnyelvnek megvannak a maga nyelvtani szabályszerűségei, a jelelt magyar nyelv az írásra emlékeztet: szabályos magyar mondatok egy másik kódrendszerre vannak átalakítva. Ez a kevert nyelvváltozat a magyar mondatok szórendjét követi jelben, magyar nyelvtani elemeket tartalmaz (pl. tárgyest –t- jelet), szerepelnek benne kötőszavak, sőt időnként névelők is. A jelek ilyenkor általában tisztán artikulált magyar szavak kísérik hanggal vagy hang nélkül, aminek következtében az arckifejezések szinte teljesen kiszorulnak a jelelésből. Jó példa a két változat különbségére, hogy „A szék az asztal mellett van” mondat jelelt magyar nyelven „Szék asztal mellett van ,, míg magyar jelnyelven „Szék asztal” a megfelelő formával és helyen, egymás mellett jelelve. A tér tudatos használata, ami az utóbbi mondatból is kitűnik, alapvető a magyar jelnyelvben, míg teljesen idegen a jelet magyar nyelvtől.

Bár konkrét szociológiai vizsgálatok még nem történtek a magyarországi siket nyelvközösségben, külföldi kutatások és hazai tapasztalatok alapján egyértelműnek tűnik, hogy itt diglossziáról van szó, vagyis két nyelvváltozat speciális viszonyáról. A kutatások szerint az amerikai siketek a jelelt angolt használják formális helyzetekben és hallók jelenlétében ennek, pedig az az egyik oka, hogy magasabb rendűnek és szebbnek szabályosabbnak tartják, mint az amerikai jelnyelvet. Mindez a magyar siketekre is jellemző, többségük számára, a magyar nyelv az igazi, a presztízsnyelv, amit a jelelés során is követni illik, ha csak egyetlen halló is van a társaságban. A jelelt magyar és a magyar jelnyelv között számtalan átmenet lehetséges a beszélő hallásállapotától, családi háttértől, iskolázottságától függ, hogy milyen mértékben ötvözi a jelnyelv és a magyar nyelv sajátosságait.



Kommunikációs csatornák

A kommunikációs csatornák felosztásánál két nagy csoportot különítünk el, a verbális csatornákat és a nem-verbális. A verbális csatornáink, közé tartozik a vokális – auditív, a manuális – vizuális, az artikulációs – vizuális, a manuális – taktilis és a vokális – taktilis.

A nem-verbális csatornák lehetnek gesztikulációs – vizuális, ideográfikus, valamint melodikus. Melyek azok a kommunikációs csatornák, amelyeket a hallássérült emberekkel való kommunikálás során használhatunk? A vokális – auditív csatornát a nagyothallok esetében használják, viszonylag nagy hangerő mellett. Súlyos nagyothallok és siketek esetében nem működik ez a csatorna. A manuális – vizuális csatorna használata független a kommunikáló személyek hallásállapotától, írásban mindenki tud érintkezni, aki elsajátította ezt a képességet. Az artikulációs – vizuális csatornának kiemelkedő szerepe van mind a nagyothallok, mind a siketek körében. Ezen a csatornán valósul meg a szájrólolvasás, amely a hallássérültek, és a hallók közötti kommunikáció jelentős százalékát adja. Abban az esetben, ha megfelelő szájról olvasási képet biztosítunk, a hallássérültek 80%-át megértik, még jelelés hiányában is. A manuális – taktilis csatornát főleg siket – vakok esetében alkalmazzák. A vokális taktilis csatorna – hallássérültek esetében – az egyéni beszédfejlesztés során játszik fontos szerepet, amikor a siket vagy a súlyos nagyothalló gyermek kézfejével érzékeli a helyes artikuláció és a hangadás közben keletkező rezgéseket a beszédszerveken. A nem – verbális csatornákból az első kettő – a gesztikulációs – vizuális és az ideográfikus – kiemelkedő szerepet játszik a siketek kommunikációjában. A harmadik, a melodikus szinte teljesen kiesik, csak a hallókészüléket használók élnek vele. Meg kell említeni ennek ellenére azt a tényt is, hogy igen sok siket ember szereti a zenét, főleg a tánchoz, mivel a számukra érzékelhető vibráció is élményt, kikapcsolódást, szórakozást jelent.

Siketek esetében a gesztikulációs – vizuális csatorna szerepe felerősödik, a vokális – auditív helyébe lép, kialakul a jelnyelv. E csatorna azonban nem csupán a jelek halmazát foglalja magában, hanem a gesztikulációt, a testtartást, a pantomimikát.

A kommunikálás szabályai hallássérültekkel kapcsolatban

Milyen a jó szájrólolvasási kép:

Nagyothallókkal folytatott beszélgetéseink során vigyázzunk, nehogy a túlartikulálás hibájába essünk, mivel beszédpartnerünk számára ugyanolyan érthetlenné válunk, mintha renyhe, zárt szájjal beszélénk. A megszokottnál kicsit lassabban kivitelezett beszéd a megfelelő. Siketek esetében lassabb beszédtempóra, intenzív artikulációra van szükség. Külső tényezők is szerepet játszhatnak a szájrólolvasás hatékonyságában. Ilyen a megfelelő erősségű és helyzetű megvilágítás, a távolság és a beszélők egymáshoz viszonyított helyzete. Fontos megemlíteni, hogy a viselt ruházat színe, mintázata se legyen túl csicsás, színes legjobb, ha egyszínű, sötét árnyalatú ruhát viselünk a jelelések alkalmával.

A jelelés szabályai:

Mindig a beszédet kísérő jelről lehet csak szó. Néma artikulációval kísérjük jelelésünket. Törekedni kell a pontos, tartalmat híven tükröző jelkivitelezésre. Jelelésünkben legyünk igényesek, mind tartalmilag, mind formailag. Jelhasználatunkkal megerősítjük a verbálisan közölt információkat. Részesítsük előnyben a természetes jeleket, mivel nagyobb esélyünk van a megértésre, hiszen a hagyományos jelek alkalmazásánál fennáll annak a lehetősége is, hogy beszédpartnerünk más jelet ismer az adott fogalomra.

Gesztikuláció, mimika, testtartás:

Biztos, hogy nem értik azt a jelelős személyt, aki „faarccal” próbálja elmondani közölnivalóját. Mimikánkkal erősítjük, egyértelműbbé tesszük mondanivalónkat. Bátran kell élni a pantomimes eszközökkel, a kifejező testtartással, természetes gesztusokkal.

Összegzésként elmondhatjuk, hogy a kölcsönösségre épített kommunikáció sikerrel fog járni a bizonytalan információk visszakérdezésével, tisztázásával. Végző megoldásként az írásbeliség lehetőségéről, eszközéről se feledkezzünk meg.



Az ujj-abc

Mielőtt rátérnék a tényleges jelnyelvre, meg kell említenem még egy vizuális kommunikációs módot. Az angolszász siketek körében nagyon népszerű az ujj-ABC, amelynek segítségével inkább betűzik, mint jelekre tagolják a mondatokat. Minden siket közösségnek megvan a maga ujj-ABC-je, a magyar siketeknek azonban két ilyen jelrendszerük is van: a nemzetközi ABC-ből átvett és kibővített daktil, melynek betűi az írott betűk formájára emlékeztetnek, ill. az ún. fonomimikai ABC, amely a gyógypedagógusok által használt, a beszédhangok tanulását segítő mozdulatokból keletkezett. A siketek egy része inkább a daktil használja, míg a többiek (a középkorúak többsége) a fonomimikát részesíti előnyben. Fontos szabály, hogy egy azonos szóban nem szabad keverni a két ABC-t. Sok más országgal ellentétben, hazánkban nem túl népszerű az ujj-ABC, legtöbbször csak tulajdonnevek egyértelműsítésére alkalmazzák.



A jelnyelv

A jelnyelv a vizuális kódrendszerek legfejlettebb formája. A szakemberek a jelnyelveket önálló nyelveknek tekintik az 1960-as évek óta, amikor a washingtoni Gallaudet Egyetemen a világ egyetlen siket szakembereket képző egyetemén létrejött a jelnyelvészeti tanszék. Itt a William Stokoe által vezetett siket és halló nyelvészek üttörő lépéseket tettek az amerikai

jelnyelv kutatása terén, bebizonyítva, hogy a jelnyelvnek is van „hangtana”, alaktana, mondttana, általában hasonló nyelvtani kategóriák jellemzik, mint a beszélt nyelveket.

Nemzetközi –e a jelnyelv

Széles körben elterjedt az a tévhit, hogy a jelnyelvet egyetlen ember alkotta meg, majd az egész világon elterjesztette. Valójában a jelnyelvek ugyanúgy spontán módon, a kommunikációs szükségletek folytán jönnek létre, mint a beszélt nyelv. Ahogy kialakultak a különböző siket közösségek, rögtön megjelentek az első spontán jelek is. Nem szabad elfelejteni azt sem, hogy a jelnyelvek nagy százalékban elvont tartalmú jelekből állnak. De, még ha képileg hasonlít is egy jel egy adott tárgyra, akkor is más-más tulajdonságot fognak kiemelni az egyes nyelvek. A „nap” (24 óra) fogalmát, pl. mind a magyar, mind az angol jelnyelvben a felkelő napra utalva fejezik ki, de a magyar siketek ezt egy kézzel teszik, behajlított hüvelyk- és mutatóujjukkal a nap kerek formáját imitálva, míg az angol siketek kétkezes jelet használnak ugyanilyen mozdulattal, de lapos „B” kézformával. Az is figyelembe kell venni, hogy a földrajzi távolság miatt az egyes siket közösségek még egy – egy országon belül is elkülönülnek egymástól, nem is beszélve mondjuk a magyar és amerikai siketekről, akik a jelnyelv kialakulása idején igen ritkán találkozhattak. Ennek ellenére nem ritka a jelenség a jelkölcsonzés: a magyar jelnyelvben, pl. történelmi okokból valószínűleg számos osztrák jel került be, míg a magyar jelek egy része izraeli jelnyelvben vándorolt át. Nemzetközi találkozók alkalmával jelnyelv helyett egy leegyszerűsített, pantomimszerű jelrendszer a kommunikáció eszköze.

Lassúbb-e , mint a beszélt nyelv

Egy másik tévhit a jelnyelvvvel kapcsolatban az, hogy a gesztusok természeténél fogva lassabban lehet vele kommunikálni, mint beszéddel. Bár a kézmozgás valóban lassúbb, mint az artikulációs mozgás, a minden szinten jelentkező egyidejűségnek köszönhetően a jelelés és a beszéd tempója közel azonos, sőt gyakran a jelelés a gyorsabb. A jelek egyes részeit, a kézformát, a pozíciót, a mozdulatot, az arckifejezést és a többi fizikai képtelenség lenne egymás után felsorakoztatni. Ehelyett egyszerre jelennek meg mindezek az elemek, ami nagyban gyorsítja a kommunikációt. Amihez magyarul toldalékokra és névmásokra van szükség (pl. neked adom), az a jelnyelvben a mozdulat megváltoztatásával is kifejezhető. Végül a mondat szintjén összhang figyelhető meg az egyidejű és az elemeket felsorakoztató szerkezetek között: a két kéz, az arc, a fej, a felsőtest összehangolt munkája hozza létre a jelek egymásutánját.

A jelek felépítése

A jelbeszéd elsajátítása során számos könyvvel, szótárral találkozunk, ahol is pl. a szótár szócikkeinek mindegyike tartalmaz egy rövid leírást, amely a képen látható jel kivitelezését hivatott megkönnyíteni. Kitérnék most egy picit a jelek építőelemeire.

1. kézforma

Az a mód, ahogy a kéz ujjai egymáshoz képest elhelyezkednek (kinyúlnak, behajlanak, szorosan egymás mellett állnak stb.). Ez alapján a jelek egész halmaza kisebb csoportokra bontható, pl. a lapos tenyérrel kivitelezhető jelek csoportja.

2. orientáció

A tenyérnek és az ujjaknak a test síkjaihoz viszonyított helyzete (pl. a tenyér a test felé néz, az ujjak balra). Mindkettőre ki kell térni, hiszen pl. a test felé néző kéz ujjai nézhetnek jobbra vagy balra, lefelé vagy felfelé is, és ez minden más irányultságra is igaz.

3. elhelyezkedés

A kéznek a test különböző részeihez viszonyított elhelyezkedése (pl. mellkas bal oldala előtt, a jobb halánték mellett, a derék magasságában stb.). Idetartozik az is, amikor a kéz/kezek megérintik a test valamely pontját, beleértve a másik kezét is.

4. mozgás

A legtöbb jelnek van egy kiinduló és egy végpontja, a kettőt, pedig egy mozdulat köti össze. A mozdulatot annak irányával, sebességével és típusával (egyenes, ívelt, hullámos) lehet meghatározni, de az ismétlődések száma is fontos tényező.

5. nem manuális elemek

A kezek mozgását gyakran egy - egy jellegzetes arckifejezés, testtartás, fejtartás vagy tekintet egészíti ki. Ezek vagy szerves, azaz elválaszthatatlan részei a jelnek, vagy gyakori, illetve lehetséges kísérői. Az arckifejezés, pl. szerves része a szomorú jelének, hiszen a jelelést figyelő személy ezt várja, egy mosolygó arc az egész jelet érthetlenné tenné a számára.

A modern, fejlett nyugati országokban a jelbeszédet ma már teljes értékű nyelvként ismerik el, egyetértve azzal, hogy a jelnyelv a siket emberek hivatalos nyelve, a siket kultúra szerves része. Az Európa Tanácsa a közelmúltban elismerte a jelnyelvet, mint a siket emberek nyelvét. Kívánatos lenne, ha a magyar kormány is követné ezt a példát. Ez utat nyithat a Totális Kommunikáció felé. A Totális Kommunikáció egy filozófia, egy fogalom, amely kifejezi azt, hogy a siket embernek joga van a kommunikációra minden helyzetben.

Végezetül ismételve önmagam, bízom benne, hogy irományom haszonnal jár, forgatja majd minden érdeklődő, csemegézzenek, akik még nem, kóstoljanak bele, és talán majd alaposabban is meg akarják ismerni a magyar jelnyelvet. Ez talán az egyik első lépés lehet a siketek közössége felé.

Irodalom

Kósa Ádám – Lovászy László: Siketek és Nagyothallók helyzete a magyar jogrendszerben, Kézirat Budapest. 1996., 33-34.

Lancz, Edina: Dictionary of Hungarian Sign Language, SINOSZ, 2004

Litavec Anna: Ismeretek a hallássérültekről, Kézirat, SINOSZ, Budapest, 1996., 10

Vincze Tamás: Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége- Alapfokú kommunikációs tankönyv, második átdolgozás, ERFO KFT. Nyomdaüzem, 1998

Vincze Tamás: siket grafikus művész képek 1992

www.hallatlan.hu

www.amazon.co.uk:books:A magyar jelnyelv szótára

www.motiváció.honlap

www.jelbeszed.lapja.hu

www.valtozasvilagklubajelbeszed

www.KarintyFrigyesjelbeszed1MEK-02660

www.weborvos.hu

www.sinosz

www.nagyothallok

www.siket.tanulok

www.siketek és az informatika

www.oktatasi.minisztarium

AZ ÖT SZERETET-NYELV

Gray Chapman és Ross Cambell nyomán

Összeállította: *Hamar Brigitta*

Bevezetés

Pár évvel ezelőtt került a kezembe Gray Chapman könyve, az *Egymásra hangolva*, olyan nagy hatással volt rám, hogy kölcsönadtam több ismerősömnek, barátomnak is, mert úgy gondoltam, ezt a fajta „szeretet-kommunikációs elméletet” nekik is meg kell ismerniük. Röviddel ezután bukkantam rá a folytatásra, a *Gyermekekre hangolva* c. könyvre, amit Chapman doktor, a híres gyermekpszichiáterrel, Ross Cambell-lel együtt írt. Azt hiszem, főleg ez utóbbi egy olyan korszakalkotó könyv, amit jó lenne, ha minél több szülő, pedagógus, egészségnevelő megismerne és alkalmazna mindennapjai és munkája során. Dolgozatomban a fent említett két könyv elméletének főbb irányvonalait szeretném összefoglalni.

A szeretetről

Először is, ha a szeretet fogalmát próbáljuk meghatározni, bizony, elakadunk már magánál a definíciónál. Számtalan vallás, művész, filozófus és tudós ember próbálta megfogalmazni vagy különböző műalkotásokba önteni a szeretet lényegét. Chapman doktor nem kíván újabb, konkrét fogalom-meghatározást adni a szeretetre vonatkozóan, csupán annyit szögez le, hogy a szeretet központi szerepet játszik az életünkben és a többi pszichológussal együtt vallja, hogy a szeretet utáni vágy az ember alapvető érzelmi szükséglete.

Ross Chambel találmánya a „**szeretet-tank**” kifejezés, ezt gyerekekre vonatkoztatva így fogalmazza meg: *Minden gyermekben van egy szeretet-tank, melynek meg kell telnie szeretettel. Ha a gyermek érzi, hogy szeretik, akkor kiegyensúlyozott lesz, mikor azonban a szeretet tankja kiürül, rosszkodni kezd. A gyermek helytelen viselkedésének hátterében nagyrészt a szeretet utáni kielégítetlen sóvárgás rejlik. A szeretet-tank két leggyakoribb „feltöltési” formája egyrészt a **szülő-gyermek kapcsolatban**, másrészt a **házasságon keresztül** valósul meg. Az érzelmi egészséghez feltétlenül szükség van arra, hogy szeretetvágyunk be legyen töltve, azaz, hogy „szeretet-tankunk” telve legyen.*

Szerelem, házasság, szeretet

A házasságot – szerencsés esetben, vagy inkább az esetek döntő többségében – megelőzi a **szerelem** állapota, ami a szeretetnek egy egészen különleges dimenziója, vitathatatlanul *más életminőséget* és egyben *eufórikus élményt* jelent az ember számára. Bensőséges kapcsolatba kerülünk egy másik emberrel, azt hisszük, hogy minden nehézséget le tudunk küzdeni, egymás iránti szeretetünk teljesen önzetlennek tűnik. El sem tudjuk képzelni, hogy megbántsuk a másikat, biztosak vagyunk benne, hogy végtelenül boldoggá fogjuk tenni egymást. Persze, tudjuk, hogy lesznek nézeteltéréseink kötendő házasságunk során, de biztosak vagyunk benne, hogy meg fogjuk beszélni a problémáinkat, és egyetértésre jutunk. Azzal áztatjuk magunkat, hogy az igazi szerelem örökké tart. Pedig, a *szerelmi-érzés/*

állapot átlagos *élettartama* — a pszichológusok becslése és tapasztalata szerint — (1-) 2 év, ez után visszatérünk a hétköznapi valóságába. Elcsitul az érzelmi hullámverés, és újra a való világban találjuk magunkat, ráébredünk saját magunk és párunk közti különbségekre. Feltesszük magunknak a kérdést, hogy *miért is házasodtunk össze?* Ilyenkor a házasságok előtt 3 út létezik:

1. „szökjünk meg és próbálkozzunk újjal” → válás
2. éljük boldogtalanul életünk hátralevő részében házastársunk mellett
3. a szerelem élményét átmeneti érzelmi magaslatként kell felfognunk és ennek elcsitulásával az „igazi szeretet” útján kell továbbhaladnunk házastársunkkal együtt.

Ez utóbbi állapot akkor következik be, amikor saját döntésünk alapján cselekszünk társunk javára. Az *Egymásra hangolva*, arra kínál megoldási lehetőségeket, hogy **hogyan tölthetjük be társunk mélyről fakadó szeretetigényét**, azaz hogy tölthetjük fel párunk szeretet-tankját. *A gyermekekre hangolva*, pedig a **gyermek szeretet-tankjának feltöltésével foglalkozik**.

Az öt szeretet-nyelv

A szeretet tank feltöltéséhez ismernünk kell párunk, gyermekünk tanítványuk, elsődleges szeretetnyelvét. Az elmélet „feltalálói” szerint 5 alapvető szeretet nyelv létezik:

1. **elismerő szavak**
2. **minőségi idő**
3. **ajándékozás**
4. **szívességek**
5. **testi érintés**

Hogy a fent említett nyelvek közül, kinél melyik dominál, és hogy egyáltalán hogy működik a tank feltöltése, erről lesz szó a továbbiakban.

A gyermekek szeretet-nyelvének felismerése

A kisgyermek szeretet-nyelvét nem lehet egyértelműen meghatározni, ezért legjobb, ha mind az 5 nyelvvel elhalmozzuk őket.

Szemponatok a gyermek elsődleges szeretet nyelvének felfedezéséhez

1. Figyeljük meg, hogyan fejezi kis szeretetét irántunk (magától értetődően saját szeretet nyelvén kommunikál a legjobban, lehkönnyebben)
2. Figyeljük meg, hogyan fejezi ki mások iránt érzett szeretetét
3. Figyeljük meg, mit kér leggyakrabban
4. Figyeljük meg, mire panaszkodik leggyakrabban
5. Adjunk a gyermeknek választási lehetőséget két szeretet nyelv között — *Eric, csütörtökön délután korábban haza fogok érní. Elmenjünk horgászni, vagy inkább vegyünk egy új tornacipőt?*

Első szeretet-nyelv: elismerő szavak

Párkapcsolatokra vonatkoztatva

- ✓ **bátorítás** — „Alison, te nagyszerűen írsz! Ezt a cikket meg kell jelentetned!”
- ✓ **dicsérő szavak** „Remekül áll rajtad ez az öltöny!”

- ✓ **kedves szavak** — ugyanannak a szónak, mondatnak, szónak, többféle jelentése lehet, attól függően, hogy hogyan mondjuk, kedvesen és gyengéden van indulattal és dühösen. Gyakran megtörténhet, hogy hanglejtésünk teljesen mást fejez ki, mint szavaink, pedig a másik fél nem annyira a kimondott szavak alapján, hanem azok hangsúlyán keresztül értelmezi mondandónkat.
- ✓ **elismerő kijelentés** — „Köszönöm, hogy elmentél a fogadóórára, tudom, hogy nem könnyen szántad rá magad.”

Gyermekekre vonatkoztatva

- ✓ **bátorító szavak** — ezek a szavak kulcsfontosságúak a gyermek életében, hiszen, bátorságra, bátorításra van szükségük ahhoz, hogy egyre több újat (járás, beszéd, biciklizés) megtanuljanak.
- ✓ **dicsérő szavak** — „Ügyes vagy!” (Mindig figyeljünk arra, hogy dicsérő szavaink hitelesek legyenek, ha túl gyakran és alaptalanul használjuk őket, könnyen elértéktelenedhetnek.)
- ✓ **gyengéd, becéző szavak** — már a csecsemő is, azelőtt hogy tudná a szavak jelentését, érzi és érti annak érzelmi üzenetét, az arckifejezés, az érintések gyengédsége az őt körülvevő érzelmi világ árulkodik erről.
- ✓ **útmutató szavak** — az új dolgok megismerése során minden gyermeknek szüksége van útmutatásra, azonban nem szerencsés, ha ezek a szavak kioktatóak, és kizárólag tiltóak: „Ne cigarettázz! Kerüld a rossz társaságot!” Sokkal célravezetőbb, ha például kifejezzük aggodalmunkat a kábítószerfüggő fiatal és családja iránt. Ha gyermekünk látja, hogy együttérzéssel és segítő szándékkal közeledünk az ilyen fiatalokhoz, sokkal könnyebben fog azonosulni az értékrendünkkel, mintha ítélkeznénk fölöttük.
- ✓ **ha a gyermek elsődleges szeretet-nyelve az elismerő szavak**, akkor ilyen beszámolókat hallhatunk tőlük: „Tudom, hogy szeretnek a szüleim, mert amikor eltörtem a karom, egész idő alatt bátorítottak, amíg pótolnom kellett az iskolai lemaradásomat. Ha fájt a karom nem kényszerítették, hogy megírjam a leckémet, hanem megengedték, hogy későbbre halasszam. Azt mondták, hogy büszkék rám, amiért minden tőlem telhetőt megteszek és biztattak, hogy be tudom hozni a lemaradásomat. „
Sosem köthetjük feltételekhez az elismerő szavakat, és ezek a mondatok nem lehetnek negatív tartalmúak, mint: „Nagyon szeretlek, de meg kell mondanom, hogy.... Olyan erős vagy, de kár hogy nem focizol.”

Második szeretet-nyelv: minőségi idő

= osztatlan figyelmet szentelünk valakinek.

Párkapcsolatokra vonatkoztatva

- ✓ **együttlét** — feltétele nem csupán a fizikai együttlét, hanem az, hogy törődünk egymással és élvezzük egymás társaságát
- ✓ **meghitt beszélgetés** — bensőséges párbeszédet jelent, melynek során két ember meghitt és zavartalan légkörben élményeit, tapasztalatait, vágyait és érzéseit. A meghitt beszélgetés alapvető feltétele mindennemű emberi kapcsolatban a problémamegoldásnak és a konfliktuskezelésnek. „A problémák nem szűnnek meg maguktól. Beszélj azokkal, akiket érint! A problémák arra valóak, hogy megoldjuk őket!”

Gyakorlati tanácsok a meghitt beszélgetéshez:

1. Tartsuk fenn a szemkontaktust!
2. Miközben társunkat hallgatjuk, ne foglalkozzunk semmi mással!
3. Figyeljünk az érzésekre! (Ha megtaláljuk a választ, adjunk erről visszajelzést: „A szavaidból úgy veszem ki, hogy csalódott vagy...”)
4. Figyeljük meg a testbeszédet (Néha a testbeszéd üzenete egészen más, mint amit a szavak közvetítenek.)
5. Ne szakítsuk félbe!

A 2 alapvető személyiségtypus — a beszélgetésekre vonatkoztatva

1. Holt tenger

- befogad, de ki nem enged
- sok tapasztalatot, érzelmet, gondolatot befogad, hatalmas gyűjtőmedencében raktározza a kapott információkat
- nincs belső igénye arra, hogy megossza, amit átél

2. Csobogó patak

- bármit lát, hall átél, azt ki is beszéli magából

A „a holt tenger” és a „csobogó patak viszonylag gyakran házasodik egymással, a holt tenger” csodálja a „csobogó patakot”, a „csobogó patakot” pedig elbűvöli a világ leghálásabb közönsége. Több évi együttlét után azonban a „csobogó patak” egy reggel arra ébred, hogy nem ismeri holt tengert, a „holt tenger” pedig szeretne végre lélegzethez jutni, és azt kívánja, hogy bárcsak megszűnne ez a folytonos szóáradat. A megoldás elég kézenfekvő. A „a holt tengernek” meg kell tanulnia beszélni, a „csobogó” pataknak hallgatni.

Gyakorlat: mindkettőjüknek minden nap el kell mondania három dolgot, ami aznap történt és meg kell osztania, ehhez fűződő érzelmeit.

- ✓ **közös tevékenység** — közös tevékenység lehet bármi, nem a tevékenységen magán van itt a hangsúly, hanem a közös élményen. A közös tevékenységeknek előnye, hogy emlékezetünkben elraktározódnak és gondolatban újra és újra visszatérhetünk hozzájuk.

Gyermekekre vonatkoztatva

- ✓ **együttlét** — amelynek során itt is a közös tevékenység végzésén van a hangsúly. Ha több gyermekünk van, egyenként mindegyikre kell külön időt szánnunk. Az együtt töltött idő szerves része a szemkapcsolat. Több tanulmány is kimutatta, hogy a szülők többsége negatívan használja a szemkontaktust, elsősorban a fegyelmezés, követelésének nyomatékosítása és a rendretasítás során alkalmazza. A szemkapcsolatnak inkább kedvesnek és szeretetteljesnek kellene lennie.
- ✓ **meghitt beszélgetés** — gondolataink és érzelmeink megosztása mindennap életünk szerves és szükséges része. Amikor például az apa megoszt valamit saját életéből; elmeséli hogy udvarolt leendő feleségének, fontos lelki és erkölcsi igazságokat adhat át fiának. Az ilyen beszélgetések érzelmileg is feltöltik a gyermeket, és pozitív érzéseket ébresztenek benne: „Apám bízik bennem. Törődik velem. Fontosnak tart és szeret engem”.

Kisebb gyermekkel legjobb elalvás előtt beszélgetni, mivel ilyenkor különösen figyelmesek. Egyrészt kevesebb dolog vonja el érdeklődésüket, másrészt örülnek, hogy még nem kell aludniuk.

- ✓ **mesék és beszélgetések** — a meseolvasás a lefekvés szertartásának nagyszerű bevezetői. Olvasás közben és után hagyjuk időt a gyermeknek, hogy megfogalmazza a történettel kapcsolatos érzelmeit, kérdéseit. Ez azért is fontos, mert sokan sem felnőttként, sem fiatakként nem ismerik fel, hogy viselkedésük szorosan kapcsolódik érzelmeikhez.
- ✓ **ha a gyermek elsődleges szeretet nyelve a minőségi idő** — elegendő minőségi idő és összpontosított figyelem nélkül a gyermeket állandó szorongás gyötri, mert úgy érzi, szülei nem szeretik.
Egy gyermek (világos, hogy elsődleges szeretet nyelve a minőségi idő) a következőkről számolt be: „*Múlt héten például apuval horgászni mentünk. Szerintem nem valami izgalmas a vízparton üldögélni, de nagyon szeretek apuval lenni. Anyu, pedig az állatkertbe vitt a születésnapom másnapján.*”

Harmadik szeretet-nyelv: ajándékozás

Az antropológusok szerint az ajándékozás a szeretet egyik legegységesebb kifejezési formája. Az ajándék kézzel fogható jele annak, hogy valaki ránk gondolt. Nem véletlen, hogy a legtöbb esküvői szertartásoz hozzátartozik a gyűrű átadásakor és felhúzásakor a következő mondat: „*XY/XX viseld ezt a gyűrűt szeretetem és hűségem jeléül.*” Némelyek számára a szeretet látható jelképei (mint például a jegygyűrű, különösen fontosak, másoknak kevésbé.

Párkapcsolatokra vonatkoztatva

- ✓ **az ajándék értéke** — ugyan nem az ajándék értéke a legfontosabb, és igaz, hogy a saját készítésű ajándékok a legértékesebbek, mégis az ajándékozáshoz sokunknak át kell értékelnünk a pénzhez való viszonyunkat. A szívesen vásárló embereknek nem okoz gondot a vásárlás, de a takarékoskodó, spóroló típusú embereknek rá kell döbbernünk arra, hogy az ajándékokra költött pénz, nem pazarlás, hanem a lehető legjobb befektetés.
- ✓ **önmagunk odaajándékozása** — ha társunk elsődleges szeretet nyelve az ajándékozás, akkor válságos pillantokban a legtöbb amit adhatunk, az saját magunk.

Gyermekekre vonatkoztatva

- ✓ **az ajándék nem fizetség** — az ajándék sok nyelven a görög „charis” szóból származik, ami kegyelmet jelent, vagyis olyan dolgot, amit ingyen kapunk és nem érdemeink fejében. Amikor a szülő ajándékot ígér a gyermekének, ha kitakarítja a szobáját (esetleg pénzt), ez esetben nem ajándékozásról, hanem fizetségről van szó. Ugyanígy, ha fagyaltot ígér neki, azért, mert csöndbe marad a tévéműsor alatt, akkor sem ajándékozásról beszélünk, hanem megvesztegetésről.
- ✓ **a legtöbb, ami adható** — tudjuk, hogy az ajándékot nem az értéke határozza meg. Egy szaloncukor is lehet ajándék, ahogy az egyszerű használati tárgyak ajándékozása is (az utóbbi időben ezek egyre kevésbé számítanak ajándéknak). Egy hétköznapi ajándékot is ünnepivé tehetünk, például a csomagolással, az ünnepélyes alkalom megteremtésével, így a gyermek megtanulja értékelnit az ajándékot.
- ✓ **ha a gyermek elsődleges nyelve az ajándékozás** — biztos, hogy az ilyen gyermek nagy lelkesedéssel bontja ki az ajándékot, és utána is nagy becsben tartja. Úgy tekint az ajándéokra, mintha magunkat és szeretetünket adnánk neki: „*Az óvó néni nagyon szeret engem, nézd mit adott nekem!*”

Negyedik szeretet-nyelv: szívességek

Párkapcsolatokra vonatkoztatva

- ✓ Nehéz pontosan meghatározni, hogy mit is jelentenek a szívességek (ennek a szeretet-nyelvnek sokkal egyénibb megjelenési formái vannak), példákat könnyebb találni rá: mosogatás, a gyermek tisztába tévése, kocsimosás stb. A **szívességekhez** bizony **idő, igyekezet, pozitív hozzáállás és szolgálatkészség** kell.
- ✓ **Amit az emberek a szerelem hatása alatt megtesznek egymásért, azt nem feltétlenül teszik meg a szerelmi láz elmúltával a házasságban.**
- ✓ **A kérések kijelölik a szeretet útját, a követelés azonban gátat vet a szeretet szabad áramlásának.** A vádaskodás és a követelés könnyen éket verhet két ember kapcsolatába. Ha állandóan bírálgatjuk társunkat, talán előbb-utóbb beadja a derekát és megteszi, amit akarunk, de ebben nem a szeretete fog kifejeződni. Kérésünkkel azonban irányt mutathatunk szeretetének: „*Szeretném, ha lemosnád a kocsit!*”

Gyermekekre vonatkoztatva

Már maga a szülői hivatás is egy szolgálat, ami akkor lép életbe, amikor kiderül, hogy gyermeket várunk, aztán egészen (körülbelül) a gyermek 18 éves koráig folyamatos, majd aztán is állandó készenlétben kell állnunk.

- ✓ Ha gyermekünk értékeli a mindennapos szívességeket, tudhatjuk, hogy ezek érzelmi szempontból fontosak számára. Mindaz, amit megteszünk a kedvéért, félreérthetetlenül jelzi szeretetünket.

Ötödik szeretet-nyelv: testi érintés

Párkapcsolatokra vonatkoztatva

A szeretetet közvetítő érintés csoportosítása

1. Teljesen közvetlen és teljes figyelmet igénylő, pl.:
 - ✓ kézfogás
 - ✓ csók
 - ✓ hátmasszírozás
 - ✓ szexuális előjáték
 - ✓ szexuális érintkezés
 2. Közvetettek, futólagosak, pl.:
 - ✓ a kávé kitöltése közben a kezünk megpihen társunk vállán
 - ✓ a konyhába menet egy pillanatra hozzásimulunk a másikhöz
- ✓ **Válságos helyzetekben a legtöbb, amit tehetünk páruunkért, az a testi érintés,** kiváltképp akkor, ha ez az elsődleges szeretet-nyelve. A válsághelyzetek különös alkalmat jelentenek a szeretet kifejezésére. A gyengéd érintések emléke még azután is megmarad, hogy a mélyponton túljutottunk. De fájó emlék maradhat annak hiánya is.

Gyermekekre vonatkoztatva

Számos fejlődéslélektani kutatás igazolja, hogy azoknak a csecsemőknek, akiket gyakran ölbé vesznek és megölelnek, az érzelmi élete sokkal egészségesebben fejlődik, mint azoké, akiknek hosszú ideig nélkülözni kell a fizikai kontaktust.

- ✓ **Csecsemő és kisiskolás kor:** a gyermekeknek ebben a korban bőséges dédelgetésre van szükségük, arra, hogy ölebe vegyék őket, a szülők magukhoz szorítsák, babusgassák.
- ✓ **Kisiskolás kor:** reggeli ölelés; a lányok szeretik a fizikai kontaktussal járó játékokat, a fiúk általában ebben a korban elutasítják a közeledést. Az érintés akkor is fontos, amikor a gyermek beteg fáradt testileg vagy lelkileg sebzett.
- ✓ **Serdülőkor előtt:** még akkor se hagyjuk abba a „tank töltögetését”, amikor minden jel arra mutat, hogy nincs rá szükség.
- ✓ **Serdülőkor:** fontos, hogy a „tankot” megfelelő helyen és időben töltsük (pl. nem helyes, ha egy anya fiúbarátai előtt öleli meg a fiát.)
- ✓ **Ha a gyermek elsődleges szeretet-nyelve a testi érintés,** akkor az érintések világosan és egyértelműen közvetítik szeretetünket. Ha viszont haragunk vagy ellenséges indulataink kifejezésére használjuk, fegyverré válnak a kezünkben, s mélyen megsebezhetjük gyermekünket. Egy pofon minden gyermek lelkén sérülést okoz, de egyenesen pusztító erejű arra nézve, akinek elsődleges szeretet-nyelve a testi érintés.

Összegzés

Bár az elsődleges szeretet-nyelv felismerése mind felnőttél, mind gyermeknél nehéz feladat és sokszor nem egy nyelv, hanem két nyelv dominál, (azaz kétnyelvűek vagyunk mi magunk vagy a párunk, gyermekünk, tanítványunk), úgy gondolom, hogy a két könyv a szeretet-nyelvek sokszínűségén keresztül rávilágít arra is, hogy minden ember mennyire más és más, mennyire különböző, egyedi és megismételhetetlen teremtmények, személyiségek vagyunk. Hány és hányféleképp tudunk szeretni, milyen sokféleképp kommunikálunk, és ha pusztán embertársi szeretetből odafigyelünk a Másikra és elkezdünk az Ő nyelvén beszélni, akkor már tettünk valamit azért, hogy igazán szeressünk.

Irodalom

Gary Chapman: Egymásra hangolva
Az öt szeretet nyelv a házasságban
Harmat Kiadó; 2002. Budapest

Gary Chapman & Ross Cambel: Gyermekekre hangolva
A Gyermekek öt szeretet-nyelve
Harmat Kiadó 2003. Budapest

A GORDON – MODELL: A TANÁRI HATÉKONYSÁG FEJLESZTÉSE
A sikeres tanítás szemlélete és gyakorlata

Összeállította: *Varga D. Erzsébet*

Thomas Gordon célja egy olyan modell kidolgozása volt, amely megmutatja, hogy hogyan válhat a tanítás az átlagosnál jóval eredményesebbé; miképpen nyújthat nagyobb tudást és érettséget a tanulóknak, és ugyanakkor miképpen csökkentheti a konfliktusokat és teremthet több időt a tanároknak, hogy taníthassanak.

A Tanári Hatékonyság Fejlesztése szakembereknek összeállított egységes program, de módszerei és gyakorlati fogásai növelik minden oktatással foglalkozó ember eredményességét, különösen a szülőkéét.

Mitől van különbség az eredményes és a sikertelen, az elégedettséget és kint okozó tanítás között? A tanár – diák kapcsolat minősége perdöntő tényező. Tulajdonképpen még annál is fontosabb, hogy mit tanít a tanár, hogyan tanít, vagy kit tanít.

A tanítás és a tanulás valójában két különböző feladat – két független és eltérő folyamat. A tanítás folyamatát az egyik ember valósítja meg, míg a tanulás egy másikban zajlik. Ahhoz, hogy a tanítási és tanulási folyamat eredményes legyen „valamiféle” kapcsolatnak kell fennállnia a tanár és a tanuló között.

Ezért a program foglalkozik azokkal a **kommunikációs készségekkel**, amelyekre a tanárnak szüksége van annak érdekében, hogy eredményessé váljon e kapcsolatok kialakításában. Ez elsősorban a **beszélgetés**, ami azért olyan nagy jelentőségű, a kimondott szó éppen annyira rombolhatja az emberi kapcsolatokat, mint amennyire javíthatja. (pl. az elismerés; a dicséret egyik fajtája valószínűleg azt az érzést váltja ki a diákból, hogy rettenetesen félreértik, és ravaszul manipulálják, míg kissé másképpen megfogalmazva nagy valószínűséggel őszinte, a törődés érzését közvetíti a tanulóknak.) Ezeknek a készségeknek az elsajátítása sok gyakorlást igényel.

Legalább ilyen fontos a **meghallgatás** a tanulás elősegítésében, mert ezzel a módszerrel a tanár jelzi a diáknak, hogy nemcsak hallotta, hanem meg is értette őt. Ugyanakkor vannak helyzetek, amikor kifejezetten helytelen meghallgatni a gyereket. Időnként, amikor a tanár valamire tanítja őket az osztályban, és viselkedésüket bomlasztónak vagy elfogadhatatlannak találja, az elcsépelet „legyen jó hallgató” tanácsot el kell felejténie. Ilyenkor a tanárnak határozottan ki kell nyilvánítania a saját érzéseit, szembesítve a gyerekeket azzal, hogy megsértik a jogait. A modell megmutatja azt is, hogy hogyan közölheti ezt úgy, hogy kicsi legyen a kockázata annak: ledorongolva, megalázva, netán sarokba szorítva érezzék magukat a gyerekek. Az érzések kifejezése közvetlenül a diákot teszi felelőssé viselkedése módosításáért – lehetőséget adva neki arra, hogy tekintettel legyen a tanár igényeire és változtasson a magatartásán.

A program arra az elképzelésre épül, mely szerint a tanítás-tanulás folyamatában a tanár – diák kapcsolat minősége meghatározó tényező. Hogyan alakítson ki a tanár a diákokkal olyan kapcsolatot, amelyben a tanár igényeit tiszteletben tartják a diákok, és a diákok igényeit tiszteletben tartja a tanár? A Gordon-modell olyan gyakorlati fogásokat, módszereket dolgozott ki, amelyeket a tanárok naponta mondhatnak és tehetnek az osztályban, több tanítási időt biztosítanak, s ezalatt valódi tanulásra kerül sor. Ezek a módszerek elősegíthetik a tanulóknak az önirányítás, a felelősség, az önmeghatározás, az önkontroll és az önértékelés kiépülését. Az említett tulajdonságok kialakulását a tanároknak és a szülőknak tudatosan kell kifejleszteni.

A tanárok segítsék a tanulókat, a tanulást gátló problémák megoldásában olyan módon, hogy a diák találja meg a saját megoldását. Ha a diákoknak meghagyják a felelősséget

problémáik megoldásáért, akkor ennek következtében növekszik az önbizalmuk és az önmaguk iránti felelősségük. Ennek eszköze az aktív hallgatás.

Az **aktív hallgatás** olyan válaszadási módszer, amelyben a hallgató a beszélő mondanivalóját igazolja vissza.

A tanári hatékonyság fejlesztésére ajánlott gyakorlati fogások és módszerek egyformán hasznosak és alkalmazhatók minden életkorban levő diák eredményes tanítására. A tanulók és a tanárok is emberi lények. A gyerekek pedagógusaikkal jó vagy rossz emberi kapcsolatokat alakítanak ki attól függően, hogy azok hogyan bánnak velük.

A diákok között jóval több a hasonlóság, mint a különbség. Valamennyien emberi lények, vannak emberi tulajdonságaik, érzéseik, reakcióik. Ugyanez elmondható a tanárokról is. Minden gyerek felvillanyozódik, ha valóban tanul, és unatkozik, amikor ez nem következik be. Minden fiatal kedvét szegi, ha leszidják, amikor gyengén felel vagy megbukik. Minden gyerek kialakít önvédő mechanizmusokat, hogy kivédje tanárának a hatalommal való visszaélését. Minden gyerekben megvan a hajlam a függésre, mégis elkeseredetten harcol az önállóságért; minden gyerek lehet dühös és bosszúálló; minden gyereknek fejlődik az önbecsülése, amikor jó eredményt ér el, és elveszíti, amikor keveslik a teljesítményét; minden gyerek nagyra értékeli saját igényeit, s megvédi a jogait.

A diákok sokszor bizony elfogadhatatlanul viselkednek, és ezzel problémát okoznak tanáraiknak és diáktársaiknak. A tanárok többségének ez a legnagyobb gondja. Tanítani szeretnének, nem pedig fegyelmezni. **Miért tölti annyi tanár a tanítási idő nagy részét az osztály fegyelmének fenntartásával?** Azért, mert a büntetéssel való fenyegetés, a tényleges büntetés vagy szóbeli megszégyenítés és leszidás eszközeivel való fegyelmezésre hagyatkoznak. Ezek a módszerek egyszerűen hatástalanok; általában ellenállást, makacsságot és visszavágást váltanak ki. Még ha változást idéznek is elő a diákok viselkedésében, a régi viselkedés gyakran újra megjelenik, amint a tanár kilép az osztályból, vagy a táblához megy.

A Gordon-modell olyan erőt és hatalmat helyettesítő módszereket ajánl, amelyek nagyobb befolyást biztosítanak a tanárok számára. Megmutatja, hogy hogyan kell egy szabályalkotó gyűlést vezetni, hogyan lehet a diákokat bevonni az osztály rendszabályainak megfogalmazásába. Ennek eredménye, hogy a tanulók sokkal inkább hajlandók betartani a rendszabályokat, hiszen azok a saját szabályaik.

Mi az oka a tanárok elégedetlenségének?

- **A tapasztalat hiánya:** mindenkinek egyénileg a maga módján kell megismernie az iskolai életet, és ez a fajta tapasztalat nem ruházható át; a tanítás nehéz és igényes munka
- **A „jó tanár modell”:** a „jó tanárnak” jobbnak, megértőbbnek, nagyobb tudásúnak kell lennie az átlag embernél. Felül kell emelkednie az emberi gyarlóságokon, és mindig becsületességet, szervezethez vagy összeszedettséget, következetességet, törődést és empátiát kell tanúsítania. Tagadja meg emberi természetét; ezt csak szerepjáttékkal, és önbecsapással tudja megtenni. Ezt a definíciót a Gordon-modell egy emberibb, elérhetőbb és realitásosabb modellre cseréli, amely elősegíti, hogy a tanárok megszabaduljanak szerepeiktől.

A legtöbb tanár két szerepet alakít ki; egyet a tanításhoz (közvetlenebb, bizalmasabb kapcsolat a diákokkal), s egy másikat az irányításhoz (távolságtartóbb). Úgy gondolják, hogy a tanításhoz használt szerep összeegyeztethetetlen a rend fenntartásához használt szereppel.

A diákok csak akkor tudnak nyugodtan tanulni, amikor a tanár-diák kapcsolat jó. Ilyenkor nem kell az idejüket azzal tölteniük, hogy védekezési stratégiákat dolgozzanak ki, vagy próbáljanak túljárni a tanár eszén, aki feladatokat ad nekik és fegyelmezi őket. Ha a tanár jó kapcsolatokat alakít ki a tanulókkal, nem szükséges változtatnia a szerepeket.

Milyen a jó tanár – diák kapcsolat?

Megtalálható benne:

1. a nyíltság vagy átláthatóság (őszinteség)
2. törődés (értékelik egymást)
3. az egymástól való kölcsönös függés
4. elkülönülés (hagyják egymást fejlődni, kreativitás, egyéniség szabadon alakulhat)
5. az igények kölcsönös kielégítése

Hogyan jöhet létre jó kapcsolat a tanár és a diák között? Képzeljünk el egy téglalapot, amelynek területe megmutatja a tanulók összes lehetséges viselkedését a tanárral szemben. Sok-sok apró pont tölti ki ezt a téglalapot, mindegyik egy-egy tanulói viselkedést szimbolizál. Ezután két részre osztjuk ezt a téglalapot; egyik területet az elfogadható tanulói viselkedések töltik ki, a másikat, pedig az elfogadhatatlan viselkedések.

Minden tanárban bizonyos érzéseket kelt az, amit a diákok mondanak, vagy tesznek, és ezek a nagyon elfogadó (pozitív) és a nagyon elutasító (negatív) érzések között húzódó skála bármelyik fokozatát képviselhetik. A két terület közötti választóvonal a valóságban ritkán helyezkedik el a téglalap közepén. Ennek egyik oka, hogy az emberek egymás iránt tanúsított elfogadási készsége változó.

Két szélsőséges kategória létezik: a mindent kritizáló tanárok (a téglalap nagyobb részét az elfogadhatatlan tanulói viselkedések töltik ki) és a mindent elfogadó tanárok (a téglalap nagyobb hányadát az elfogadható tanulói viselkedések alkotják). A kritizálás, a negatív értékelés és a gyengeségekre való rámutatás egyéb módjai inkább lefékeznek, mint elősegítik a diák változását. Sok diák úgy reagál az ilyen tanárookra, hogy biztosra megy, és a lehető legkisebb kockázatot vállalja. Mások fellázadnak, továbbra is úgy viselkednek, ami a tanárt bosszantja.

Az értékelő és kritikus reagálások természetesen lefékeznek a tanulást. Az elutasító típusú tanárok akaratlanul is gátolják a tanítási-tanulási tevékenységet az osztályban, és ezzel csökkentik azt az időt, amikor a tanár taníthat, a diák pedig tanulhat.

Időnként mindenkiben változik a mások elfogadásának képessége. Ennek sokféle oka lehet. Három tényező mozgatja az elválasztó vonalat a téglalapban:

1. változások az énben (a tanárban); belső történések hatására megváltozik mások elfogadásának képessége, olyan dolgok következtében, amelyek valójában nincsenek kapcsolatban a másik emberrel vagy azzal, amit a másik ember tesz. Lehetnek testi vagy lelki eredetű változások.
2. változások a másik személyben (a tanulóban); a tanároknál kialakult személyes rokonszenv – ellenszenv, amit a tanuló viselkedése vált ki.
3. változások a helyzetben vagy a környezetben; amikor egy adott viselkedés nem a megfelelő helyen vagy nem a megfelelő időben történik, elfogadhatatlannak tartjuk, bármennyire elfogadható lenne az más körülmények között.

Néha a tanárok kényszerrel érzik arra, hogy látszólag olyan diákmagatartást is elfogadjanak, ami valójában nem tetszik nekik. (Vagy fordítva: elutasítanak valamit, amit tökéletesen helyénvalónak ítélnék meg.) A **hamis elfogadás** területén helyezük el azokat az elfogadhatatlan viselkedéseket, amelyeket a tanár valójában elfogadhatatlannak érez, de úgy tesz, mintha elfogadná őket. Ez a terület a téglalapban az elfogadhatatlan viselkedések területén belül helyezkedik el és határos az elfogadható viselkedések területével. Az ilyen tanári viselkedésnek két oka lehet: kollégák által gyakorolt nyomás és az illem („így illik”). A diákok igen érzékenyek a tanárok nonverbális jelzéseire. Ha a verbális és a nonverbális

kommunikáció ellentétes jelentésű, a diákok megzavarodhatnak, elveszíthetik tájékozódóképességüket vagy a nonverbális jelzéseknek hisznek. A valódi érzéseket nem lehet elrejtteni.

A tanári képmutatás másik oka a kettős normarendszer: egyik a felnőtteknek, a másik a gyerekeknek. (Isd. dohányzás kérdése)

Törekedni kell arra, hogy a verbális és a nonverbális közléseinket összehangoljuk. Ha valaki azon veszi észre magát, hogy valamelyik diák viselkedését elfogadhatatlannak érzi, próbálja megmondani neki: „Nem tetszik, amit most csinálsz.” Így őszinte lesz a diákkal, és lehetőséget ad neki, hogy a valódi énjével találkozzon, s ne a helyesnek tartott képpel.

A felvázolt téglalap segíti a tanárokat abban, hogy könnyebben felismerjék és leküzdjék a minden tanár-diák kapcsolatban óhatatlanul felmerülő problémákat.

Kié a probléma?

Három eset lehetséges:

- A probléma a **tanáré** olyan esetekben, amikor a tanulói magatartásformák zavarják, felbosszantják, csalódottá, idegessé, dühössé teszik a tanárt. Ahhoz, hogy a tanítást és a tanulást újra kezdhessék, a tanárnak minden ilyen problémát meg kell oldania, amint az felmerül.
- A probléma lehet a **diák** saját életében, ami teljesen független a tanár életétől; a tanuló érzései semmilyen módon nem érintik a tanárt.
- **Nincs probléma:** a tanuló viselkedése nem zavarja a tanárt, a helyén ül és a feladatán dolgozik.

A probléma tulajdonosának meghatározása azért fontos, mert a tanároknak egészen eltérő módon kellene viselkedniük, amikor a diáknak van problémája, illetve amikor a tanárnak van problémája. A tanítás – tanulás csak problémamentes helyzetben lehet eredményes.

Az elutasítás nyelve: Az elutasítás nyelvét gyakran helyes használni, ha a diák magatartása gondot okoz a tanárnak. Nem nyújt azonban segítséget és helytelen ennek a nyelvnek az alkalmazása, amikor a diáknak van problémája.

A tanár ezernyi lehetséges elutasító válasza tizenkét kategóriába sorolható. Ez a tizenkét közlés fajta leállítja a további kommunikációt; lelassítja vagy teljesen lehetetlenné teszi azt a kétirányú kommunikációs folyamatot, amely annyira szükséges a tanulást zavaró, problémával küszködő diákok segítségéhez.

1. **Parancsolás, utasítás, irányítás:** „Hagyd abba a nyafogást, csináld meg a feladatod!”
2. **Figyelmeztetés, fenyegetés:** „Ha jó osztályzatot szeretnél kapni ebből a tárgyból, jó lenne, ha neki állnál a tanulásnak!”
3. **Prédikálás, megleckéztetés:** „kellene” és „jobb lenne, ha” kezdetű mondatok.
4. **Tanácsok, javaslatok vagy megoldások ajánlása:** „Ha jobb időbeosztást dolgoznál ki, akkor minden feladatodat el tudnád végezni!”
5. **Tanítás, kioktatás, logikus érvelés:** „Nézzük a tényeket. Ne felejtse el, hogy már csak harmincnégy tanítási nap van hátra a feladat befejezésére.”
6. **Bírálat, kritizálás, helytelenítés, hibáztatás:** „Te egyszerűen csak lusta vagy és hanyagolod a tanulást ...”
7. **Szidás, megbélyegzés, címkézés:** „Úgy viselkedsz, mint a ...”
8. **Értelmezés, elemzés, megállapítás:** „Ti csak ki akartok bújni a feladat elvégzése alól.”
9. **Dicséret, egyetértés, pozitív értékelés:** „Tényleg nagyon ügyes vagy, fiam. Biztosan kitalálsz, hogyan lehetne ezt valahogy megcsinálni.”
10. **Biztatás, rokonszenv, vigasztalás, támogatás:** „Nem csak te vagy így ezzel. Én is hasonló érzésem, amikor ...”

11. **Kérdezgetés, vallatás, kikérdezés, keresztkérdések:** „Mennyit készültél erre?”

12. **Visszavonulás, kizökkentés, gúnyolódás, humorizálás, figyelemelterelés:** „Beszéljünk már valami kellemesebb témáról.”

Az elfogadás nyelve: A tanárok segíthetik a diákat abban, hogy megtanulja elfogadni és szeretni magát, valamint meggyőződjön saját értékeiről

Milyen konstruktív módszerek állnak a tanárok rendelkezésére a problémával küzdő tanulók segítésére? A hallgatás az egyik legeredményesebb eszköz. A tanulók meghallgatásának négy különböző módja:

1. **Passzív hallgatás:** Ha nem szólunk egy szót sem, azzal elfogadást fejezünk ki.
2. **Hatásos megerősítő reagálások:** Megfelelően alkalmazva a bólintás, előrehajlás, mosolygás, szemöldökráncolás és egyéb testmozdulatok éreztetik a tanulóval, hogy valóban meghallgatjuk őt, valamint az „aha”, „ó” és „értem” szóbeli jelzések is biztosítják a tanulót a figyelmünkről.
3. **„Ajtónyitók”:** például: „Szeretnél erről többet mondani?” vagy Ez érdekes, akarod tovább folytatni?”. Ezek a közlések egyszerűen nyitva hagyott kérdések és kijelentések, amelyek tág körűen értelmezhetők. Az addig elmondottakkal kapcsolatban nem tartalmaznak semmiféle értékelést.
4. **Aktív hallgatás:** Az eredményes hallgatás együtt érző odafigyelést igényel, vagyis jóval több interakciót és sokkal több bizonyítékot arról, hogy a tanácsadó nemcsak hallotta, hanem pontosan meg is értette az elmondottakat. Lényege, hogy a küldő kódolja az üzenetet, a hallgató dekódolja, majd visszajelzést küld a küldőnek. Ezt a visszajelzési eljárást nevezik aktív hallgatásnak. Ez az eredményes kommunikációt befejező utolsó lépés.

Beindítja a problémamegoldó folyamatot, de meghagyja a diáknak a megoldás felelősségét.

Mindig az a fontos, hogy a diák mit érez az adott helyzettel kapcsolatban. Ezzel meghagyjuk a felelősséget a tanulónak.

Az aktív hallgatás módszer arra, hogy segítsünk másoknak feldolgozni azokat a problémákat, amelyekkel életük során szembekerülnek. Elősegíti a fejlődést, fejleszti az önállóságot, az önbizalmat, és az önmagunkra támaszkodás képességét. Megszabadítja a tanárokat attól a munkától, hogy magukra vegyék a diákok tanulásának teljes felelősségét.

Mi szükséges az eredményes aktív hallgatáshoz?

1. Őszintén bízni kell abban, hogy a diákok képesek megoldani a saját problémáikat.
2. Őszintén el kell fogadni a diákok által kifejezett érzéseket.
3. Tudni kell, hogy az érzelmek csak az adott pillanatban léteznek.
4. Akarni kell segíteni a diákot a problémájának megoldásában, és időt kell szakítani erre.
5. Együtt kell érezni a tanulókkal, ugyanakkor meg kell őrizni saját identitásunkat; tehát úgy kell átélni az érzéseket, mintha a sajátunk volna, de ne hagyjuk, hogy a sajátunkká váljanak.
6. Tiszteletben kell tartani, hogy az, amit a diák elmond, bizalmas és titkos.

Mit tehetnek a tanárok, ha a diákok viselkedése gondot okoz nekik? Mi a teendő, ha a tanáré a probléma? „TE-közlés” vagy „ÉN-közlés”?

A te-közlés semmit sem mond el a tanárról – az egész figyelem a tanulóra irányul. Ha a tanárról mondana valamit, hogy ő mit érez a diák viselkedésével kapcsolatban, milyen

kézzel fogható módon érintette őt, akkor ez én-közlésként hangzott volna el, nem pedig te-közlésként. Az én-közlések arra helyezik a felelősséget a történetekért, akire tartozik – a tanárra, a problémát átélő személyre.

Hogyan fogalmazzuk meg az én-közlést? Ahhoz, hogy az én-közlés a legnagyobb hatást gyakorolja a diákokra, három alkotóelemből kell állnia. Tartalmaznia kell, hogy **mi és miért** okoz gondot a tanárnak.(„ **ha** papírokat találok szétszórva a padlón...” vagy „ **amikor...**”) Második elem leszögezi a leírt viselkedés **tanárra tett érzékelhető vagy konkrét hatását**. A harmadik rész azokat az érzéseket fejezi ki, amelyek a kézzel fogható és konkrét érintettség hatásaként keletkeznek

Az én-közlés után aktív hallgatásra kell átváltani, hogy segítse a tanulót a probléma megoldásában. A folyamat addig tart míg mindkét fél számára elfogadható megoldást nem találnak.

Az én-közlések kockázata:

1. Belső érzéseinknek és igényeinknek mások előtt ismeretlen információknak a kinyilvánítása. Mások közelebről, jobban megismernek, megtudják milyenek is vagyunk valójában.
2. Önmegváltozás
3. Felelősség; felelősség vállalása önmagunkért.

A konfliktusmegoldás módszerei:

1. **I. módszer:** A konfliktusban a tanár győz, diák veszít. (tekintélyelvű módszer)
 - Gyors és eredményes lehet gyors beavatkozást igénylő, veszélyes helyzetekben
 - Lehet, hogy ez az egyetlen választható módszer, ha sok embert érintő dologról van szó, hiszen rendkívül nehéz lenne egyenként elbeszélgetni velük.
 - Neheztelést és gyakran indulatokat vált ki. Senki sem szereti, ha megmondják neki, hogy mit tegyen, és ha korlátozzák igényei kielégítésében.
 - A vesztest alig-alig motiválja cselekvésre, gyakran csak mímeli a ráerőltetett megoldás végrehajtását
 - Sok időt és energiát igényel a döntés betartatása. Ha a „kényszerítő” nincs jelen, a vesztesek nem engedelmessé válnak.
 - Gátolja a felelősségvállalás és az önfegyelem kialakulását. Önállatlanságra szoktat; úgyis megmondják, hogy mit kell tenni.
 - Akadályozza az együttműködés és a mások iránti figyelmesség kialakulását
 - Gátolja a kreativitást, a felfedező- és újtókedvet
 - Alacsony produktivitást eredményez, gyengíti az erkölcsi érzéket, elégedetlenné tesz a feladatokkal szemben, nagyarányú bukáshoz vezet
 - Gátolja az önuralom és önfegyelem kifejlődését
 - Gyakran büntudatot kelt a győztesben
2. **II. módszer:** A konfliktusban a tanár veszít, diák győz.
 - Gyors – egyszerűen figyelmen kívül hagyjuk a nem tetsző magatartást
 - A vesztesből mindig neheztelést, ellenségességet vált ki; a tanárban ellenszenv, sőt gyűlölet alakul ki a diák, illetve a tanítás iránt
 - Táplálja a győztesben az önzést, gátolja az együttműködési készséget és a mások iránti figyelem kifejlődését. A diákok irányíthatatlanná, fegyelmezetlenné, követelőzővé válnak. Az osztályban eluralkodik a zűrzavar.

- Az I. módszernél jobban elősegíti a kreativitás és spontaneitás fejlődését a diákokban, de a tanár nagy árat fizet érte
- Nem vezet nagyobb produktiváshoz, és nem erősíti az erkölcsi érzéket. A gyerekek általában nem szeretik, ha fegyelmezetlen és irányíthatatlan társaik körében kell végig ülniük az órákat. Elvesztegetik az idejüket, mert alig haladnak a munkával.
- Büntudatot kelt a diákokban, mert tudják, hogy nem teljesítik a tanár igényeit.
- A diákok nem tisztelik többé tanárukat; gyengének, alkalmatlannak tartják

Az I. és II. módszer alapvetően hatalmi módszer a konfliktusok megoldására. Az emberek gondolkodásában a hatalom szoros kapcsolatban van a tekintéllyel. Kétféle tekintélyt különböztetünk meg. Az egyik fajta tekintély fokozza a tanár tanítási képességét, a másik ellenben csökkenti.

1. fajta tekintély: alapja a szakértelem, tudás, tapasztalat. A megérdemelt – a tanár tényleges szakértelmén alapuló – tekintély nem veszít erejéből, sőt még növekszik is az idők múlásával. Ez a fajta tekintély szinte soha nem okoz problémát az osztályban.

2. fajta tekintély: a tanárok jutalmazó vagy büntető hatalmából származik („hatalmon alapuló tekintély”). A tanárok jutalmazó hatalma a diákok önállóságából származik. Ahogy a gyerekek nőnek és egyre függetlenebbé válnak a tanáraiktól, ez hatalom csökken.

III. módszer: A konfliktus megoldás vereségmentes módszere. A konfliktus szereplői egyesült erővel kutatják a mindkettőjük számára elfogadható megoldást.

Előfeltételei:

- Jártasság az aktív hallgatásban
- Én-közlések
- Használat előtt elmagyarázni a módszer lényegét a tanulóknak

Hatlépéses probléma megoldó feladat:

1. A probléma (konfliktus) meghatározása
2. A lehetséges megoldások keresése
3. A megoldások értékelése
4. A legjobb megoldás kiválasztása (döntéshozatal)
5. A döntés végrehajtási módjának meghatározása
6. A megoldás sikerességének utólagos értékelése

Összefoglalás

Thomas Gordon által kidolgozott módszer arról szól, hogy hogyan válhat a tanítás az átlagosnál jóval eredményesebbé; miképpen nyújthat nagyobb tudást és érettséget a tanulóknak, és ugyanakkor miképpen csökkentheti a konfliktusokat, teremthet több időt a tanároknak, hogy taníthassanak.

A módszer nem merev szabályok halmaza;

- Szemlélete és módszere egyaránt érvényes bármilyen életkorú fiatal tanításánál és mindenfajta tanulási vagy fegyelmezési problémánál
- Eredményesen alkalmazható bármely iskolatípusban, az óvodától az egyetemig
- Nemcsak szakképzett pedagógusoknak, de szülőknek is segítséget nyújt.

Gordon módszerének alapelve a Másik elfogadása, e folyamatban, illetve kapcsolatban a megfelelő kommunikáció biztosítása. Ennek tanítására, tanulására és gyakoroltatására írta könyveit, melyek konfliktusmegoldó eljárásokat, módszereket, példákat mutatnak be. Természetesek szerinte a tanár-diák (szülő-gyermek) konfliktusok, de ezekben egyik félnek sem szabad győzelemre törekednie, hanem oda kell fordulnia a Másikhoz. Pontosan meg kell

fogalmazzunk („üzennünk”), kinek a problémájáról van szó, keresni és gyakorolni kell a kölcsönösen elfogadható megoldásokat. Csoportban konstruktívan kell viselkedni, azaz meg kell erősíteni, ami elfogadható, csak a tűrhetetlent utasítsuk vissza, a hatalomtól és tekintélytől függetlenül elfogadva a Másik ellenvéleményét is. Szükséges feltétel az „aktív hallgatás”, ami a kommunikáció közös nyelvének megtalálásához vezet. Meg kell tanulni az „Én-közlést”, ami probléma okozásának felelősségét is jelentheti. Ez juttat el a konfliktusmegoldás vereségmentes módszeréhez. (A tanár-diák kapcsolatban például egy tréning alatt hat lépcsőben jutnak el olyan megoldásig, amely kielégíti, és tiszteletben tartja mind a tanár, mind a diákok igényeit.

A módszer előnye, hogy növeli az önismeretet, javítja a kommunikációs és metakommunikációs készségeket. Hátránya, hogy Gordon később minden emberi probléma megoldása leghatékonyabb eszközének tekintette, és sorra terjesztette ki más területekre is. A hatékonyság fokozásának módszere inkább szolgálja a társadalomba való konfliktusmentes beilleszkedést, mint a személyiség kiteljesedését, az önmegvalósítást.

Irodalom

Thomas Gordon: T.E.T. A tanári hatékonyság fejlesztése; Gordon Könyvek, 1996

AUTIZMUS I.
Irodalmi összefoglalás, esetismertetés

Összeállította: Bécs Istvánné

„Ablaktalan szobában, árnyékok Társaságában,
tudod, ők elfogadnak, ők befogadnak.
Érzelmileg szétesetten, ne kérdezd, elvágott-e,
Kezdd újra, ne hagyd, hogy bántson ez!

Magányodból, üveg alól nézed, amint a világ halad,
És hozzád senki sem érhet, biztonságban vagy, érzed.
De a szél hidegen fúj, lelkedben, a mélyben,
Úgy érzed, ott semmi nem bánthat, pedig minden elkésett.

Kidőlésig futsz, megállni is tudsz?
Mindenki elsétál melletted, integetsz.
A mosolyuk rebbent, úgy nézel, mint gyermek,
Nem tudják, hogy bántanak, pedig látják: könnyed pereg.

Egy jó tanács: a szakembert kétségbe ne vond!
Ne tétovázz, éppen oda is figyelhetsz,
Fuss és bújj a gondolataidba, egyedül,
És akkor egy senki lehetsz léttelenül.”

(Donna Williams: Léttelenül)

Vajon képesek vagyunk-e elképzelni, hogy hogyan ismeri meg a világot az autista?
Donna Williams **Léttelenül** című könyvében első kézből ad számunkra információt ehhez,
hiszen ő maga is autizmussal él. Az önéletrajzi műben sajátosan keverednek az objektív és
szubjektív elemek.

Lawrence Bartak pszichológus, a Honash Egyetem Elwyn Morey Child Study Center
Igazgatója (Clayton, Ausztrália) a következőket írja:

„ 25 éve foglalkozom autizmussal, és gyakran fedeztem fel ezt a betegséget olyan
gyermekeknél és felnőtteknél, akiknél egyáltalán nem gyanakodtak erre a zavarra...
Amikor Donna segítségemet kérve először megkeresett, hogy autista, valószínűnek
tartottam, hogy nem az.
Mára viszont teljesen világos, hogy autizmusban szenved fiatal kora óta.”

Az autizmus többféle megfogalmazásban olvasható, de valamennyi megközelítésnek
ugyanaz a lényege.

Az autizmus lényegi, tartalmi megközelítései

I.

Időnként minden ember szükségét érzi, hogy „magába vonuljon”, hogy ily módon új erőre kapjon, felfrissüljön és lappangó energiákat szabadítson fel magában. A világgal, a környezettel való kapcsolat azonban ilyenkor sem szakad meg.

Másképpen nyilvánul ez meg az autistáknál:



Sok autista gyermek egészen **három éves koráig** normálisan fejlődik, a legtöbbjük azonban már csecsemő korában feltűnően különbözik más gyermekektől.

Néhány hónapos kislány. Látszik, hogy nincs minden rendben a szemkontaktussal. Az egyik szeme bambán előre néz, a másik befelé fordul. Az arckifejezésen látható, hogy megosztott. Az egyik fele élénk, a másik elveszett. Mégis, mások talán csak egy semmibe révülő kisbabát látnak.

Környezetükkel csupán korlátozott vagy éppen semmiféle kapcsolatot nem létesítenek, észrevehetően nem, vagy nem megfelelően válaszolnak a gondoskodásra és gyengédségre, visszahúzódnak..

Úgy tűnik, hogy teljesen **önközpontúak**.

A zavar megjelölése a görög „**autosz**”, azaz önmaga, maga szóból származik-, nem érintkeznek másokkal.

Maguktól soha **nem** kezdeményeznek kapcsolatfelvételt embertársaikkal

Nem utánoznak másokat, ahogyan ezt a gyermekek gyakorta teszik

Nem, vagy nagyon **keveset** beszélnek, úgy látszik, mintha semmit sem észlelnének környezetükből

Ugyanakkor az autisták gyakran egészen sajátos, **különleges képességekkel** rendelkeznek: például rendkívül gyorsan és *jól tudnak számolni, olvasni, képeket és menetrendeket* fotografikus pontossággal rögzíteni emlékezetükbe, vagy *rajzolni*.



10. ábra: Stephen Wiltshire rajza



8. ábra: Nadia rajza 3 és fél éves korából

Gyakran szüntelenül és kényszeresen ismételnék bizonyos tevékenységeket vagy mozdulatokat

Az érintett számára különösen fontos a teljesen **változatlan környezet**.

Bármiféle változás teljesen megzavarhatja, ilyenkor gyakran hevesen és indulatosan reagál.

Sok autista *maga ellen fordítja dühét*. Üti, harapja és csipdesi magát, főképpen a kezét, **megsebzí önmagát, időnként másokkal is agresszíven viselkedik**.

Bár az autista emberek gyakran élnek és mozgalmas belső életet élnek, másokkal nem tudnak kapcsolatot teremteni, mert olyannyira másoknak, érdekteleneknek, merevnek, mesterkéltnek és kevésbé kreatívnak tűnnek.

Az autisták *szenvednek* a köztük és embertársaik között emelkedő fal miatt, de nem látnak lehetőséget a fal áttörésére.

„ Ez a történet két harcomról szól:

„ a világ” kívül rekesztésének és a „világba” való bekapcsolódásnak a küzdelméről.

Személyes háborúm során voltam : ő, te Donna, magam és végül én.”

(Donna Williams: Léttelenül)

II.

Az autizmus igen ritka, ám annál aggasztóbb rendellenesség.

Nem a rossz nevelés okozza, hanem az agyi fejlődés valamilyen rendellenessége születés előtt vagy kora gyermekkorban.

Az autista személy **nem feltétlenül szellemi fogyatékos** is, és általában elmondható róluk, hogy bizonyos területeken viszonylag cselekvőképeseek, bár számos területeken komoly problémáik támadnak.

Az élet nehézségeit általában úgy küzdik le, hogy becsomagolják és vakon követik az adott helyzetekre vonatkozó szabályokat, miközben gyakran a legkevésbé sem értik az **egész** jelentését, jelentőségét.

Nehezükre esik minden olyan **információ** feldolgozása, amely embereket és a köztük fennálló kapcsolatokat érinti.

Kezdődhet ott, hogy képtelenek **felismerni** a különböző arckifejezéseket, vagy, hogy egyáltalán megértsék, hogy az arc mely részei árulnak el érzelmeiket.

Általános nehézséget jelenthet a legáltalánosabb **társasági helyzetek** megértésében, valamint, hogy felismerjék valakinek az érzelmeit a hanghordozásból, a szóhasználatból és egyéb a szokványos beszélgetésben használt kulcselemekből.

A nehézségnek egy harmadik jelentős része: bármilyen a beszélt nyelven **elhangzó információ megértése**.

Az autista gyereket gyakran vélik **süketnek**, mert nem reagálnak mások beszédére. **Hallásvizsgálattal** azonban kimutatható, hogy működik a hallásuk, további vizsgálatok pedig azt, hogy a probléma a beszéd megértésének súlyos akadályoztatásából adódik.

Ezek a problémák a világot rendkívül zavaró, ijesztő helyé teszik a számukra, mégis gyakran érdeklődnek a környezetük iránt és meglepően **ügyesek** tárgyak kezelésében: kirakó játékokban, nem a képet nézve-amit nem is tudnak értelmezni -hanem az apró részek alakja alapján.

Az eddig felsorolt problémák három fajta alapviselkedéshez vezetnek az autistáknál:

1. Érzelmileg érzéketlenek, néha szándékosan kerülnek az emberekkel a kapcsolatot.

A csecsemőkben ez gyakran a szemkontaktus hiányában nyilvánul meg.

Idősebb gyermekek nem barátkoznak illetve képtelenek más gyerekek társaságában játszani.

Részlet a Léttelenül című könyvből:

.....” nem voltak barátaim, de a „világom” tele volt velük.

Ezek varázslatosabbak, megbízhatóbbak, kiszámíthatóbbak és valódibbak voltak, mint a többi gyermek.

Volt még három barátom: a „ **foszlányok**”, apró lények, egy zöld szempár **Willie**.

Később a nagy tükrön át érkezett **Carol** hozzám.

Willie azzá az énémmé vált, akit adott helyzetben a külvilág felé mutattam: utálkozó, ellenséges tekintet, merev testtartás, ökölbe szorított kezek, felhúzott száj. Willie viselkedéséért Donna, vagyis én fizettem.

Carol a másik énem sokat nevetett, tudott barátkozni, hazahozott dolgokat, volt anyja.

Benne megvolt minden, amit az emberek szerettek.

„ Erősen meg kellett markolnom ezt a világot, mert csak úgy találhattam meg a kiutat belső börtönömből”

2. Viszonylag érzéketlenek mások beszéde iránt és maguk sem beszélnek, vagy csak igen torz, monoton, furcsa fekvésű hangszínen és **gyakran visszhangozzák a hozzájuk intézett szavakat.**

.....”Kérsz inni?”- kérdezték szülei. Azt válaszolta, „Kérsz inni?”.

Máskor egészen meglepő megjegyzéseket tett.

Egyszer például azt mondta, „ Te aztán feldobsz engem!”, pontosan olyan hangnemben, mint a családnak az az ismerőse, akitől néhány napja először hallotta ezt a kifejezést.

Azonban nem a megfelelő helyzetben állított vele elő, és-mint ez általában jellemző volt a beszédére -nem igen lehetett érteni, mire céloz.....

(Simon Baron, Cohen, Patrick Bolton: Autizmus)

3. Merev és sztereotip a viselkedésük, ragaszkodnak a környezetük állandóságához.

Gyakran céltalan mozdulatokat ismételnék például: tárgyak ismételt sorba állítása, dolgok megszámlálása újra meg újra.

A rutinok megtörése, a megszokott környezet megváltoztatására komoly kétségbeeséssel reagálnak.

Ez erős hisztériás rohamokat eredményezhet: a gyerekek harapdálják, vagy verik saját magukat, fejüket a falba ütögetik, komoly sérüléseket okozva önmaguknak..

III.

Az autizmus olyan állapot, amely egyes gyermekeket **születésüktől vagy csecsemőkoruktól** fogva megfoszt attól a képességüktől, hogy normális társas kapcsolatokat alakítsanak ki és elsajátítsák a normális kommunikációs készségeket.

Ennek következtében a gyermek **elszigetelődhet** az emberektől, és ismétlődő, rögeszmés jellegű tevékenységben merülhet el, **érdeklődése** pedig beszűkül.

Az autizmussal élő gyerekek viselkedése nagyon furcsa lehet.

Izgatottan ugrándozhatnak például a **csapból folyó víz látványára**, a felnőttek próbálkozásait viszont, hogy bevonják őket valamilyen közös „társas játékba”, esetleg teljesen figyelmen kívül hagyják.

Lehet, hogy átnéznék rajtuk, vagy épp csak ránk pillantanak, és ettől úgy érezzük, hogy alig-alig van helyünk az ő világukban.

Előfordulhat, hogy hívnak ugyan bennünket, amikor szükségük van valamire, egyébként pedig **lényegében tudomást sem vesznek rólunk**.

Ugyanakkor **órákat töltenek azzal**, hogy tárgyakat raknak sorba, vagy izgatottan legyeznek kezükkel és ujjakkal, amikor újra és újra végigpergetik egy képeskönyv vagy folyóirat lapjait.

IV.

Az autizmus legközismertebb jelentése **gyermekpszichiátriai**: szociális, kommunikációs és fantáziával összefüggő kognitív készségek fejlődési zavara, **általában súlyos fogyatékoság**.

A kép sokféle lehet, a fő tünetek azonban, amelyek a diagnózis alapjául is szolgálnak, azonosak:

a) A korai kezdet

b) minőségi károsodás és elmaradás három területen:

- **reciprok szociális interakcióban** (pl.,metakommunikáció, kölcsönösség a társkapcsolatokban, élmények megosztásában)

-**kommunikációban** (pl. társalgás fenntartása, hangsúly, intonáció)

- **játékban** illetve a viselkedés, érdeklődés, aktivitás területén (sztereotip, ismétlődő jelleg)

Két autizmussal élő gyermek bemutatása

1) János

János zavartalan terhesség illetve komplikációk nélküli szülést követően született egyedüli gyermekként a családban.

- Eleinte nagy örömet szerzett a szüleinek, mivel könnyű volt vele a dolguk: boldognak tűnt és látszólag elégedetten feküdt órákig nyugodtan a kiságyában.
- Hat hónapos korában segítség nélkül ült, nem sokkal később lendületesen mászott.
- Apja és anyja önállóan és akaratosnak tartotta.

- Nagyanyja azonban nem tudta mire vélni ezt az önállóságot. Úgy tűnt neki, mintha Jancsiból hiányozna az emberek iránti érdeklődés.
- Egyéves korában már tudott járni, életének második évében azonban nem fejlődött olyan gyorsan, ahogyan az várható lett volna. Hangokat ugyan hallatott, de szavakat nem használt.
- Kommunikációs képessége még hároméves korában is annyira korlátozott volt, hogy anyjának azt kellett észrevennie: úgy kell kitalálnia, mit akar a fia.
- Időnként ugyan megragadta a csuklóját és odavonszolta őt a mosogatóhoz, ám sohasem mutatott a vízcsapra.
- Szüleihez még akkor sem ment oda, amikor elesett és megsérült.
- A szülők időnként azt érezték, hogy ügyet sem vet rájuk, sőt úgy tűnt, hogy sokkal nagyobb érdeklődést mutat a játékkockái, mint az emberek iránt.
- Újra és újra hosszú, egyenes sorokba rendezte őket.
- Hihetetlenül sok időt, órákat töltött ezzel.
- Szülei olykor a miatt aggódtak, vajon rendben van-e a hallása, azon tűnődtek, nem süket-e, ugyanis gyakran egyáltalán nem reagált, amikor a nevén szólították.
- Máskor éppen ellenkezőleg, nagyon is élesnek tűnt a hallása.
- Gyakran felkapta a fejét, ha egy repülőgép alig hallható „zümögését” hallotta, vagy, ha a tűzoltóautó szirénája szűrődött be a távolból a szobába.
- A harmadik születésnapját követően a szülőkben egyre fokozódott az aggodalom, de az egészségügyi szakemberek-orvosok, védőnők-mindig megnyugtatták őket.

Anyja gyötrődött a kapcsolatuk miatt, mert a kislfia mindig addig **vonaglott**, míg ki nem szabadította magát az öleléséből.

Szorongott, hogy nem követett-e el valami hibát, mint anya, el volt keseredve, kínozta a bűntudat, és úgy érezte, eltaszították.

Jancsit három és fél éves korában a családorvos egy szakrendelésre utalta.

A szakorvos egy **gyermekpszichiáter** közölte a szülőkkel, hogy gyermekük autista, de hozzátette, hogy pszichológiai képességei téri feladatokban(kirakós feladatok) arra utalnak, hogy intellektuális képességei ezeken a területeken, a normális szinten vannak. **„Bizonyos jelek arra utalnak, hogy jobb fejlődésre van esély, mint a legtöbb autizmussal élő gyermeknél”- mondta az orvos.**

- Jancsit szülei egy **speciális óvodai csoportba** iratták be és kommunikációs fejlesztésben részesült.
- **A négyéves fiú hirtelen elkezdett egész mondatokban beszélni.**
- Szülei megkönnyebbültek, gondolván, hogy **„kinőtte”** a problémákat.

- **Beszéde** azonban a szülők szavainak, mondatainak szó szerinti megismétlődéséből állt.
- A háromtól hatéves koráig eltelt három év különösen nehéz volt a család számára.
- Jancsi nagyon lassan fejlődött.
- Különös **vonzódás** alakult ki benne és rendkívüli izgalomba jött a porszívók és a lámpaoszlopok iránt.
- Teljesen **lekötötték** a fények.. A házban fel és alá rohangálva a lámpákat kapcsolgatta.
- Úgy látszott sohasem fárad bele abba, hogy mindig pontosan **ugyanazokat** a dolgokat csinálja újra és újra.
- Sohasem nézett egyenesen **senkinek a szemébe**, csak röpke pillantást vetett az emberekre, vagy egyáltalán rájuk sem nézett.
- Ugyanakkor **hamarabb** kiszúrta egy adott számot az autók rendszámtábláin, mint bárki más.
- Az iskolában **jól ment neki a** számtan, nagy örömét lelta a kirakójátékokban.
- Össze tudott állítani egy kétszáz darabból állót.
- Viszont **nehéznek találta** az olvasást és egyáltalán nem volt képes barátkozni.
- Hétéves korában Jancsit átírányították egy autizmussal élő gyermekekkel foglalkozó iskolába. Ekkor már **több érdeklődést** tanúsított szülei iránt.
- Pl.: ha elesett **megmutatta** a sebeit az anyjának és mintha már az ölelésben is lelt volna némi örömet.
- Az apját már **hazavárta** a munkából, sőt elébe is ment.
- Ennek ellenére a szülők sosem lehettek biztosak abban, hogy csakugyan apja hazatértének örül-e, vagy csak arra kíváncsi, hogy pontban hat órakor toppan be.
- Az iskolában lépésről lépésre sokat fejlődött.
- A ma már **felnőtt** fiatalembernek helyénvaló megjegyzései vannak, képes egyszerű beszélgetésekben részt venni az őt érdeklő témákban.
- Ugyanakkor **még ma** is azzal foglalatoskodik, ami pillanatnyilag érdekli: kuponokat gyűjt, pop zenét hallgat.
- Bár megtanult néhány egyszerű udvariassági formát, még mindig **nehezen vesz részt** társas összejöveteleken.
- János ma egy **védett munkahelyen** dolgozik, rádiókat szerel össze.
- Gondos és megbízható munkaerőnek tartják.
- Mégsem merik nagyobb felelősséggel járó munkakörbe helyezni, mert képtelen elsajátítani azokat a **társas készségeket**, amelyeket a kollégákkal és az ügyfelekkel való foglalkozás igényel.
- János maga is tudatában van ezekkel a problémákkal.
- „**Sosem tudom, mit fognak tenni a következő pillanatban.**”- mondja.

2) Luca

- Luca **második** gyermek a családban.
- Négy évvel idősebb fiú testvére után a szülei nagyon várták őt.
- A terhességgel és a szüléssel is nagy **problémák** voltak.
- A terhesség alatt **gyenge vérzés** lépett fel, a szülés a vártnál előbb indult meg.
- Az élet első pillanataiban Lucát **újra kellett éleszteni**, majd inkubátorban töltött egy hetet. Otthon a **táplálása** jelentette a legnagyobb problémát.
- Zaklatottsága miatt nem volt képes szopni, vagy olyan mohón és gyorsan evett, hogy néhány perc múlva már hányt is.

- Az **éjszakák** sem voltak könnyebbek. Lucának órák kellettek, hogy elaludjék és mindig felébredt.
- Szomatikus fejlődése **elmaradt** kortársaitól.
- Ülni, mászni, állni lényegesen később kezdett el, mint a vele hasonló korú gyermekek.
- A szülők a **családosokhoz** fordultak, akik megerősítették, hogy a kislány valóban lemaradt a fejlődésben.
- A családorvos tanácsára a szülők gondosan **figyelték** a gyermek további fejlődését.
- **Kétévesen** még nem használt szavakat, nem reagált olyan egyszerű játékokra, mint pl.: a kukucs-játék vagy a fogócskázás.
- Megmutatták **gyermekorvosnak**, aki úgy vélte, hogy valószínűleg a szülési nehézségek a megkésett fejlődés oka.
- Luca fejlődése az ezt követő időszakban is gondterheltté tették szüleit:
 - nem ejtett ki semmilyen értelmes hangot
 - nem vett tudomást a körülötte lévő emberekről, szüleiről sem
 - ha valaki hozzányúlt a kedvenc kék-piros csörgőjéhez odarohant hozzá, nagyon közletről belenézett a szemébe, majd megragadta a csörgőt, és elszaladt. Ha valaki el akarta tőle venni kedvencét, sikoltozott és a padlóhoz verte a fejét
 - nagyon érdekelték a szagok: megszagolta az ételeket, játékokat, ruhákat, sőt még az embereket is
 - nagyon szeretett megtapogatni dolgokat, leginkább a dörzspapírt
- Lucát **négyéves** korában gyermekorvos tanácsára **gyermekpszichiáterhez** vitték a szülők, aki képességeit felmérve kimondta a szülők számára kegyetlen diagnózist: autizmus.
- A kislányt egy **értelmi fogyatékossgal élő** gyermekek számára fenntartott óvodai csoportba írták.
- Itt *kommunikációs fejlesztést és zeneterápiát* is alkalmaztak nála.
- A következő évben egy pszichológus beavatkozásának köszönhetően a dühkitörések megszűntek, viselkedése azonban továbbra is szokatlan maradt.
- **Soha nem mutatott érdeklődést** szülei vagy a hozzájuk érkező barátok iránt, kivéve, ha meg akarta szaglászni őket.
- Néha **szigorúan** követett rendszer szerint körbeszaladt a házban, ellenőrizte azoknak a vászondaraboknak a helyzetét, amelyeket maga kötözött oda minden székhez a lakásban.
- Mindig nagyon **kiborult**, ha motorkerékpár berregését hallotta: kétségbeesetten nyüszített és befogta a fülét.
- Más hangok viszont **elbűvölték**: szerette a mosógépet hallgatni, boldogan sikoltozott, amikor működésben volt.
- Hatéves korában Luca átkerült egy **speciális iskolába**. Itt felügyelet mellett megtanult mosakodni, öltözködni, étkezni és meg tanulta, hogy hogyan vágjon ki ollóval papírfigurákat. Nagyon szeretett képeskönyveket nézegetni, **de sohasem tanult meg olvasni, írni, beszélni.**

Tizennégy éves korában a már serdülő Luca **epilepsziás** lett, amit gyógyszeresen kezeltek. Felnőtt korában egy autizmussal élő **otthonba** költözött. Itt kibontakoztathatta a lovaglás és a főzés iránti vonzalmát. Rendszeresen **látogatta** családját. Az otthonban nem szerzett barátokat, nem tanult meg beszélni, kézjel segítségével fejezte ki magát.

Most is vannak korszakai, amikor a haját tépdesi.

Miért különbözik egymástól annyira János és Luca?

Noha sok a hasonlóság János és Luca között, a két eset jól illusztrálja azt is, mennyire különböző formában jelenhet meg az autizmusra jellemző rendellenes viselkedés.

A különbségek három döntő tényezőre vezethetők vissza.

1. Értelmi fogyatékoság

Luca autizmussal és értelmi fogyatékosággal küzd, **János** „csak” autizmussal.

Luca fejlődése minden szempontból lassabb volt, mint a szokásos, és értelmi működésének általános szintje is igen alacsony. Érdeklődési területei is szűkebbre szabottak, mint Jánosé.

2.A nyelvi nehézségek szintje

János egész jól beszélt, **Luca** lényegében néma. Az autizmussal élő gyermekek nagy része valahol a két szélsőséges eset között helyezhető el.

3. Életkor

János felnőtt korában megbízható munkaerőként dolgozik.

Luca értelmi fogyatékos autistaként otthonban él, ugyanúgy „üvegburában”

„saját külön világában zártan” ahogyan őt korábban szülei jellemezték.

Talán lényeges előrelépés az életkor haladtával általában csak olyan gyermekeknél tapasztalható, akiknél az autizmus mellé nem társul értelmi fogyatékoság, és akik fejlett nyelvi képességekkel bírnak.

Miként születik a diagnózis ?

Az autizmus viselkedéses zavar, ami azt jelenti, hogy a normálistól eltérő viselkedések egy *halmaza* jellemzi. Ha ebben a halmazban jelen van három kulcsfontosságú viselkedéstípus, akkor mondható ki a diagnózis.

1. A gyermek társas kapcsolatai és társas képességeinek fejlődése eltérnek a normálistól.
2. A gyermek nem sajátítja el a kommunikáció normálisan megszokott eszközeit.
3. A gyermek érdeklődése és aktivitása beszűkült és repetitív jellegű, ahelyett, hogy rugalmas és képzelet gazdag volna.

Az autizmust el kell különíteni más hasonló állapotoktól:

1. Elektív mutizmus

- A gyermek bizonyos szituációkban nem hajlandó beszélni

2. Kötődési zavar

- A gyermek valamilyen okból, pl. bántalmazás, nem fejleszt ki érzelmi kötődést szülei iránt.

3. A beszédmegértés (receptív nyelv) zavara

- A nyelvelsajátítás megkésett, de a társas képességek fejlődése majdnem normális

4. Hiperkinetikus zavar sztereotípiákkal

- A gyermek gyenge koncentrációs képességű, ügyetlen, nyugtalan, a viselkedése repetitív

5. Dezintegratív zavar

- Normális fejlődés után a gyermek képességei minden területen igen gyorsan hanyatlanak

6. Értelmi fogyatékoság

7. Rett-szindróma

- Lányoknál fellépő idegrendszeri zavar, amely a kéz csavargatásával és más furcsa kézmozgásokkal jár

8. Landau- Kleffner – szindróma

- A nyelvelsajátítás normális szakasza után lép fel, és a beszéd hullámokban bekövetkező fokozatos elvesztésével és epilepsziával jár

Tehát hivatkozva az előzőleg leírtakra, az autizmus diagnózisa csak akkor mondható ki, ha jelen van **három kulcsfontosságú viselkedéstípus**, amely eltérő viselkedést mutat a mindennapokban megszokottól. → **kommunikációs zavar, érdeklődés, aktivitás beszűkülése, társas kapcsolatok kialakításához szükséges képesség hiánya.**

A hír feldolgozása a diagnózis közvetlen hatásai

1) Szülők:

Úgy érezhetik, mintha rémálmaik váltak volna valóra. Titokban talán azt remélték, hogy az orvostól végül azt hallják majd: nincs súlyos baj, és idővel elmúlnak a problémák. A diagnózis ezután **rettenetes** megrázkódtatást jelenthet.

„A diagnózis segített tisztázni a dolgokat másokkal éppúgy, mint a magunk számára, de az igazi küzdelem, a kényszerű megalkuvás azzal, hogy a fiunk sohasem lesz „normális” és, hogy a problémák örökre megmaradnak, valószínűleg végigkísérik életünket. „

2) A házasságra vagy partnerkapcsolatra gyakorolt hatás:

Gyakran azt hallani: egy ilyen gyermek vagy összekovácsolja, vagy szétrombolja a házasságot.

Az autizmussal élő gyermekek szülei nem válnak el egymástól nagyobb valószínűséggel, mint az „ép” gyermekek szülei.

Nehézségek jelentkezhettek, amivel nyílt beszélgetéssel, a gondok megosztásával meg lehet birkózni.

Barátok, rokonok, családsegítő és gyermekfelügyelő szolgáltatások segítségével „kimenőt” kaphatnak a házastársak, partnerek, ahol csak egymással foglalkozhatnak.

3) A családban élő többi gyermekre gyakorolt hatás:

A gyermekek életkori értelmi szintjének megfelelően el kell mondani, hogy testvérük fogyatékossgal él. Fontos a megfelelő „**adagolás**”, hogy a gyermek képes legyen befogadni és megemészteni, amit hall.

Nem elegendő egyetlen, mindenre kiterjedő bizalmas beszélgetés.

Nagyon lényeges, ha időt szentelünk bizalmas együttlétekre, amikor biztosak lehetünk benne, hogy a bennük lévő szorongást oldani tudjuk és válaszolunk az őt foglalkoztató kérdésekre.

A mai ismeretek illetve az e területen végzett kutatások egy része azt mutatja, hogy a fogyatékossgal küzdő gyermekek testvérei **nagyobb érzékenységet** fejlesztenek ki magukban embertársaik és a fogyatékosok iránt, **több együttérzést** mutatnak, és jobban **megbecsülik saját egészségüket**, mint kortársaik.

Másrészt viszont úgy tűnik, hogy a testvérek közül egyik-másiknak valóban akadnak gondjai az érzelmi alkalmazkodással és kiegyensúlyozottsággal.

Leginkább az **idősebb leánytestvérek** lehetnek veszélyeztetettek ebből a szempontból, talán azért, mert tőlük várják el leginkább, hogy részt vállaljanak a családban a gyermekgondozásból.

4) **Előfordulhat**, hogy az autizmussal élő jobb képességű gyermekek megkérdézik szüleiktől, hogy miért különböznek ők más gyermekektől.

Ekkor pedig el kell nekik magyarázni, mit jelent, hogy ők egy sajátos fogyatékossgal élnek, és ez miként befolyásolja életüket.

Ez nagyon nehéz feladat. Lépésről lépésre kell a gyermeket tájékoztatni, úgy, hogy azt megértse.

5) **Ugyancsak** tájékoztatni kell a rokonokat, nagyszülőket, akik számára éppen olyan megrázkódtatás lehet a hír, mint a szülők számára.

Fontos tehát, hogy a családok legyenek tisztában az ide vonatkozó tényekkel.

Mi okozza az autizmust?

I. Az autizmus pszichogén (lélektani okokat feltételező) elmélete:

A hatvanas években BRUNO BETTELHEIM pszichoanalitikus azt a kezelési módszert hirdette, hogy a gyermeket el kell távolítani szülei környezetéből.

Úgy tartotta, hogy az **elégtelen szülői gondoskodás** okozza az autizmust.

II. Az autizmus biológiai elmélete:

Számos jel vezet arra a következtetésre, hogy valamilyen biológiai rendellenesség rejlik az autizmus gyökereinél.

Ráadásul az a tény, hogy a különböző kultúrákban nagyjából ugyanolyan gyakran fordul elő – azt sugallja, hogy valószínűleg nem társas hatások okozzák ezt a zavart.

Néhány tény az autizmus biológiai elméletének alátámasztására

Az autizmus sajátosságai

- gyakrabban fordul elő fiúknál
- körülbelül egyformán gyakori eltérő területeken és kultúrákban

Az autizmushoz viszonylag gyakran társuló tényezők

- értelmi fogyatékoság
- epilepszia
- neurológiai tünetek
- kisebb veleszületett rendellenességek
- komplikációk a terhesség és a szülés során

Összefüggés más zavarokkal

- kromoszomális (genetikai rendellenességek)
- anyagcserezavarok
- vírusfertőzések
- veleszületett fejlődési rendellenességek

Amikor az autizmussal élő gyermekek *csoportjait* vizsgálják, akkor a várhatónál gyakrabban fordulnak elő ilyen járulékos zavarok.

Ebből az a következtetés vonható le, hogy *minden* esetben valamilyen **biológiai** ok húzódik meg az autizmus mögött, bár még csak az esetek kis részében azonosítható pontosan.

Számos tényező károsítja az **agyat**, de amikor az agy kritikus területe érintett, akkor megjelenhet az autizmust jellemző három jellegzetes viselkedéscsoport.

Az autizmus mellett kimutatott kórképek

1. Genetikai zavarok

- ✓ **Törékeny X- szindróma**
Tanulási nehézségeket és értelmi fogyatékoságot okoz.
- ✓ **Fenilketonuria**
Öröklött biokémiai rendellenesség, kulcsfontosságú anyagok nem megfelelően bomlanak le a vérben, illetve mérgező anyagok szaporodnak fel, amelyek károsítják az agyat. Diétával elkerülhetők a káros következmények.
- ✓ **Sclerosis tuberosa**
Daganatokat, szövetburjánzásokat okoz az agyban és a perifériás idegrendszerben, illetve foltszerű bőrelváltozásokhoz vezet

- ✓ **Neurofibromatosis**
Megnyilvánulhat kávészínű bőrfoltokban és idegműködési zavarokban.
- ✓ **Egyéb kromoszóma rendellenességek**

2. Vírusfertőzések

- ✓ **Veleszületett rubeola**
Méhén belül elszennvedett rubeola fertőzés eredménye. Vakon és/vagy süketen születhet a magzat és értelmi fogyatékoság is kialakulhat.
- ✓ **Veleszületett cytomegalovírus**
A magzat fejlődését károsítja, értelmi és testi fogyatékoságot okozva.
- ✓ **Herpes encephalitis**
Az agyi fertőzés gyakran azokban az agyi területekben okoz károsodást, amelyek a memóriáért felelősek.

3. Anyagserezzavarok

- ✓ **A purinanyagcsere zavarai**
A folyamatban szerepet játszó enzim zavara vezethet olyan fejlődési zavarokhoz, amelyek autisztikus tünetekkel is együtt járhatnak.
- ✓ **A szénhidrátanyagcsere zavarai**

4. Veleszületett fejlődési rendellenességek

- ✓ **Cornelia de Lange – szindróma**
Jellemzője: értelmi fogyatékoság, szokatlan arcforma, kis kezek, lábak, néha epilepszia is társul hozzá.
- ✓ **Noonan – szindróma**
Számos fizikai rendellenességgel járó kórkép, beleértve a szív, a mellkas és az arc elváltozásait, amelyekhez értelmi fogyatékoság is társul.
- ✓ **Coffin – Siris – szindróma**
Lassú növekedésben, microcephaliában, túlzott testi szőrnövekedésben, az ízületek lazaságában és értelmi fogyatékoságban nyilvánul meg.
- ✓ **Williams-szindróma**
Olyan kórkép, amely csecsemőkori hypercalcaemiában. szívrendellenességekben és sajátos arcformában nyilvánul meg.
- ✓ **Biedl- Bardet – szindróma**
Jellemzője az elhízás, a retina pigmentációja, többletűj, értelmi fogyatékoság.

✓ **Moebius – szindróma**

A kórképet a szemizmok és az arcizomcsoportok beidegzésének zavara jellemez. Bizonyos arcizmok bénaságával is jár.

✓ **Leber- féle amaurosis**

A vakság egyik formája.

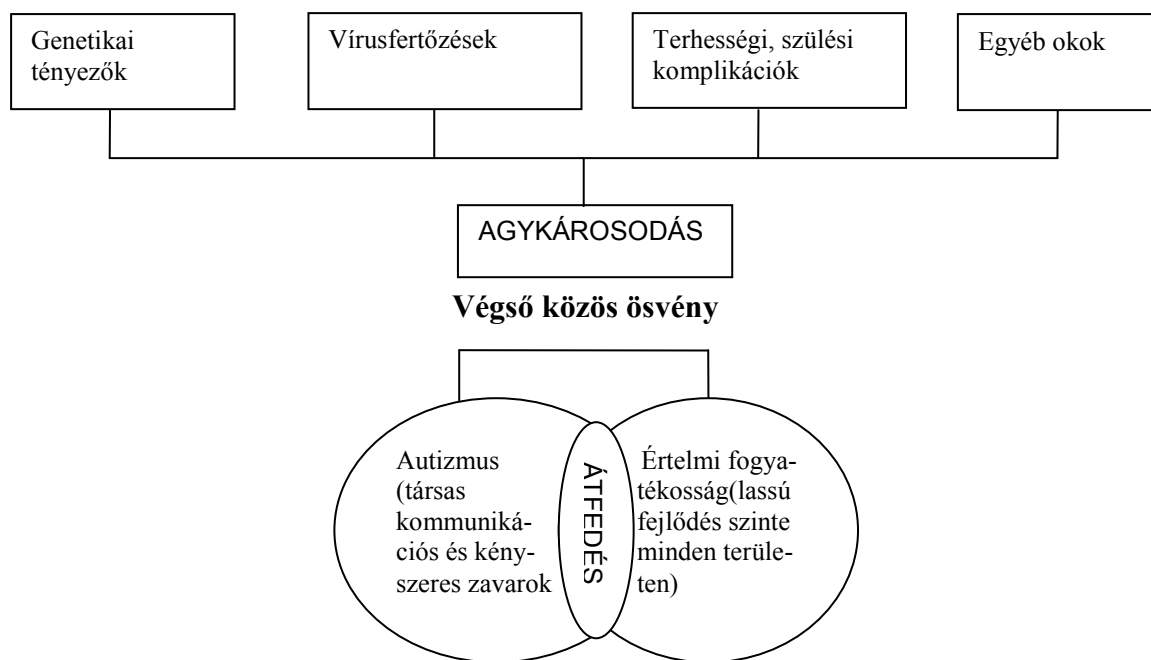
Az autizmussal élők közül nem mindenkinél fordul elő ezek valamelyike, de ezekben a zavarokban szenvedők közül pedig nem mindenki válik autistává.

Ha azonban az autizmussal élő gyermek a betegségek bármelyikével küzd, meg kell beszélni a kezelőorvossal, hogy miként befolyásolja a zavar a gyermek jövőjét.

A „végső közös ösvény„ gondolata

A kutatók a világ több tudományos központjában annak a kiderítésén dolgoznak, hogy az **agynak** pontosan melyik része, illetve melyik rendszer felelős az autizmusért.

Határozottan válasz erre ma meg nincs.



E modell szerint az autizmus különböző okai (melyek egy részét még nem is ismerjük) közösek abban, hogy *olyan agyi területeket károsítanak*, amelyek a normális kommunikációért, a társas viselkedésért és a játéktevékenységért felelősek. Lehetséges, hogy az **értelmi fogyatékoság azért mutat hasonlatot az autizmussal**, mert azok az agyi rendszerek károsodnak, amelyek az értelmi fejlődéshez szükségesek.

Mit tehetünk az autista gyermekért?

„Tudni akartam, hogy mit csináljak vele, amikor eldobálja a dolgait, a falra keni az ételt, és nem hajlandó felöltözni.

A vezetőtanár rengeteg gyakorlati tanáccsal segített.

Ám azt is akartam, sőt könyörögtem érte, hogy jussanak valamilyen módon az autizmus gyökeréig és tépjék ki, vagy tüntessék el őket mindenestől.

Bizonyos módszerek hoztak apróbb eredményeket, és mi egyre csak reménykedtünk.”

1. Viselkedésterápia:

A pszichológusok és a pszichiáterek állítják össze, konzultálva a szülőkkel, tanárokkal vagy a gondozó személyzettel.

Hasznos lehet például:

Az önbántalmazó viselkedések (fej ütögetése, öncsonkítás), a hiperaktivitás, az agresszió, a dührohamok mérséklésében.

Szintén eredményes:

Az önellátási (öltözködés, mosakodási stb.) , a munkavégzési és bizonyos fókig a tanulási készségek fejlesztésében.

Sikeresen alkalmazzák:

A beszéd minőségének javítására és a mennyiségek növelésére.

Ennek ellenére nem befolyásolja hatékonyan:

A társas, kommunikációs és képzeleti képességek zavarait, mivel ezek nem egyetlen konkrét viselkedésformát érintenek. Pl. szemkontaktust.

2. A társas készségek tréningje

Például: autizmussal élő serdülőket tanítanak arra, hogy hogyan bonyolítsanak le egy telefonhívást, hogyan vásároljanak be, hogyan viselkedjenek a buszon.

Hogyan várjunk udvariasan a sorunkra az áruházban, és ne bámuljuk az embereket.

Szerepjátékokat és videó visszajelzést is alkalmaznak.

Bizonyos fókig taníthatók ezek a készségek, de nagyon nehéz azt elérni, hogy **új helyzetekre is általánosítsák a megtanult készséget, vagy ne felejtsék el használni.**

Az empátiát, a mások gondolataira és érzelmeire való érzékenységet pedig szinte lehetetlen megtanítani.

3. A TEACCH-program

A **kezelési elemek** mind a viselkedésre, mind a nyelvhasználatra irányuló fejlesztő programokat tartalmaznak, melyeket **egyénre szabva** állítanak össze. Ez a módszer a

családot is célozza, támogatva a szülők tréningjét és a szülői tanácsadást és/vagy az önsegítő szülői csoportokat.

4. Zeneterápia

A zeneterápia a **kommunikáció erősítésére** használható, ugyanakkor abban is segít, hogy előhozza az autizmussal élő gyermekekből a gyakran a normális mértékeket elérő vagy azt meghaladó zenei adottságokat. Jó eredménnyel alkalmazzák.

5. Beszéd-és nyelvi terápia

Már az **iskoláskort megelőzően** is alkalmazzák. Onnét kezdve, hogy elősegítik az első beszédyszerű hangok megjelenését a nem beszélő gyermekeknél, egészen addig, hogy fejlesztik a gyermekek mondattani készségeit, hanglejtését. A beszéd-és nyelvi terápia az intenzív egyéni foglalkozás ellenére sem túl eredményes, mindazonáltal igen értékes.

6. A „holdingterápia” („megragadás”, „megtartás”)

Martha Welch fejlesztette ki New Yorkban.

Lényege, hogy a szülők hosszú ideig átölelve tartsák gyermeküket, még akkor is, ha az tiltakozik, vagy megpróbál elhúzódní.

A terápiaóráól a szülők pozitívan számoltak be.

Hasznos lehet a gyermek számára: elkezdí tanulmányozni szülője arcát, jobban használja a szemkontaktust. **Hasznos lehet a szülők számára is:** sokan jelzik, hogy fizikailag közelebb kerültek gyermekükhöz és vannak, akik úgy érzik, hogy most először mutat igazi érzelmét **Jelenleg** azonban nincs bizonyíték arra vonatkozóan, hogy a holdingterápia gyógyítja az autizmust.

Bizonyos viselkedésformák megváltozhatnak, de némelyik autizmussal élő gyermek hasonló viselkedéses változásokat mutat anélkül, hogy holdingterápiában részesült volna.

Mindezt tudományos kutatásnak kell tisztázni.

Természetesen az egyéb alkalmazott terápiákon kívül orvosi kezelést is alkalmaznak autizmusban.

1. Fenfluramin

Csökkenti a **szero-tonin** szintjét a vérben. Az autizmussal élő gyermekek mindegy egyharmadánál magas a szerotonin szintje.

Kezdetben „**csodagyógyszernek**” tartották, ma már az látszik valószínűnek, hogy kevés jótékony hatása van, ha van egyáltalán.

Ezért úgy kell tekinteni az alkalmazását, mint **kísérleti stádiumban lévő kezelést**, amelyet csak szakértő **orvosi felügyelet** mellett lehet alkalmazni.

2. Megavitaminok

B 6 vitamint kombináltak magnéziummal. Amikor leálltak vele, fokozódtak a zavarok. Ritkán más gyógyszerekkel együtt adva pl. epilepszia ellenes szerekkel, nem kívánt mellékhatások léptek fel.

3. Major trankvillánsok

Főleg azért alkalmazzák, mert átmeneti enyhülést hoznak a felfokozott , agresszív, alvászavaros állapotokban, mérsékelhetik a sztereotípiákat, vagy más viselkedési problémákat. Segítségükkel „ megtörik „ az alkalmazkodás ellen ható viselkedésmintázatokat.

4. Naltrexon

Gátolja az agyban az opioidok hatását.

Ma még nem alkalmazható a gyakorlatban autizmusban szenvedőknél, kísérleti stádiumban van.

5. Epilepszia ellenes gyógyszerek

A gyógyszerek mellett pszichológiai kezelésre is szükség lehet, ha pl. kiderül, hogy a stressz, a szorongás vagy más tényezők növelik a rohamok kockázatát.

Végezetül egy magyarországi történettel zárom dolgozatomat

„Ég a gyertya ég,, – énekl **Tarnóczy Gabi, az anyuka, és égő gyertyával sétál körbe-körbe a terápiás szobában. Kilencéves kislány **Botond** a lángra szögezi a tekintetét, és anyja mellett sétál. – Énekelj! – kéri, amikor **Gabi** egy pillanatra abbahagyja „**

Botond tizenöt hónapos volt, amikor megállt a beszédfejlődésben, semmire nem reagált. A szülők szakembereket kerestek fel a problémával, tudták, hogy egy átlagos gyerek nem ilyen, hiszen akkor már volt két fiuk.

„Leírták, hogy „bizarr „ a viselkedése, de diagnózist nem adtak „ – meséli Gabi.

Ötéves korában derült ki, hogy autista. A szülők csupa olyan szakkönyvvel,- irodalommal találkoztak, amelyek szerint az autizmus „börtön, amelyből nem lehet kiszabadulni. „

Ők nem akartak azonosulni ezzel a felfogással. A férj, Barna ekkortájt találkozott egy alapítványnál valakivel, aki mesélt neki a **SON - RISE** módszerről.

A programnak, amit a szülők megtanultak néhány fontos alapelve van, de mind közül a leglényegesebb: **a gyermek feltétel nélküli elfogadása.**

A továbbiakban beszéljenek a képek helyettem.



AMIKOR KIDERÜLT,
HOGY KISFIUK AUTISTA,
AKKOR MINDENKI AZT
MONDTA, PICIT TALÁN
FEJLESZTHETŐ, DE
MEGGYÓGYULNI SOSEM
FOG. A SZÜLŐK NEM
TÖRŐDTEK BELE EBBE.





Bence, a kis Julcsi,
a családfő, Tarnóczy Barna
és felesége, Gabi.
Középen a legidősebb fiú, Barnabás,
s legelöl az autista kisfiú, Botond

„Ó Uram, nem bírom rímbe kovácsolni dicsőségedet.
Egyszerű ajakkal mondom zsoltáromat.
De ha nem akarod. Ne hallgasd meg szavam.

Tudom, hogy zöldel a fű, de nem értem, minek zöldel,
Meg kinek zöldel.
Érzem, hogy szeretek, de nem tudok, kinek a száját fogja
Megégetni a szám.
Hallom, hogy fú a szél, de nem tudom, minek fú, mikor én
Szomorú vagyok.
De ne figyelmezz szavamra, ha nem tetszik Neked.

Csak egyszerűen, primitíven szeretném most Neked el-
mondani, hogy én is vagyok és itt vagyok és csodállak, de nem értelek.
Mert Neked nincs szükséged a mi csudálásunkra, meg
zsoltárolásunkra.
Mert sértik füledet talán a zajos és örökös könnyörgések.
Mert mást se tudunk, csak könyörögni, meg alázkodni,
Meg kérni.

Egyszerű rabszolgád vagyok, akit odaajándékozhat az a
Pokolnak is.
Határtalan a birodalmad és hatalmas vagy meg erős, meg
Örök.
Ó, Uram, ajándékozz meg csekélyke magammal engem.

De ha nem akarod, ne hallgasd meg szavam.”

(József Attila: Csöndes estéli zsoltár)

Irodalom:

Clara Clairborn Park: Autista a kislányom White Golden Book Kft. Budapest 2001
Simon Baron- Cohen – Patrich Bolton: Autizmus Osiris Budapest 2000
Krista Federspiel - Ingeborg Lackinger Karger: A lélek egészségkönyve Kossuth kiadó
Budapest 1998.
Nők lapja 2005. január 26. 4. szám

AUTIZMUS II. Elméleti kérdések

Összeállította: *Fazekasné Gáspár Anna*

Az autizmus fogalmát Magyarországon legtöbben az "Esőember" című filmből ismerték meg. A kifejezés a görög "autos" (önmaga) szóból származik: az autizmus szót tehát önmagára vonatkoztatásnak vagy önzésnek is fordíthatnánk. Régebbi lexikonokban még "nappali álmodozásnak" is nevezik az autizmust.

Mi az autizmus?

Az autizmus az agyműködés fejlődési zavara, mely genetikai tényezők, ill. az agyat ért károsító hatások következményeként jön létre. A tünetek az első három életév során jelentkeznek, és csaknem minden esetben életre szólóan megmaradnak. A károsodás mértéke különböző, súlyosan megzavart fejlődéstől az enyhe szociális zavarig terjed. 10.000 ember közül 4-5 mutat súlyos, 15-20 enyhe tüneteket. Fiúkban négyszer gyakoribb, mint lányokban. Az autizmus az agyi működés súlyos, pervazív (alapvető fejlődési területeket érintő, átható), egész életen át tartó zavara is, mely a szociális viselkedés, a kommunikáció, a képzeleti működés és a rugalmas gondolkodás fogyatékoságában jelentkezik. Az autisztikus gyermekeknek korai, speciális fejlesztésre, képzésre, nevelésre, tanításra, az autizmussal élő felnőttek egész életen át támogató-védő családi és munkahelyi, vagy megfelelő színvonalú, egyénre szabott intézményes környezetre van szüksége.

Valószínűleg örökletes, ill. az agyat ért károsító hatások, ártalmak okozzák. Az a régi nézet, hogy az autizmust az anya-gyermek kapcsolat zavara okozza, tévesnek bizonyult. A szülők gyakori lelki problémái éppen az autista gyermekkel való nehéz kapcsolat következményei.

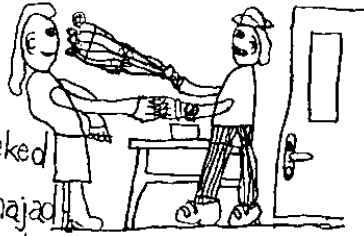
Autizmus – önálló pszichiátriai betegség

Az autisztikus zavarok első tünetei általában a csecsemőkor első 9-24 hónapjában jelentkeznek. A mai szakemberek, szemben elődeikkel, akik az 1940-es évek közepéig az autizmust a felnőttkori skizofrénia előfutárának tekintették, az autizmust önálló pszichiátriai betegségnek tartják. A legjellegzetesebb tünetek a szociális interakció, a kommunikáció és az érdeklődés hiánya, zavara.

Az autizmus tüneteit elsőként 1943-ban írták le a szakemberek. Klinikai megfigyeléseik azt támasztották alá, hogy nem valamely felnőttkori mentális betegség előfutára az autizmus, s nem is a rideg anyai magatartás következményeként kialakuló zavar, hanem olyan önálló pszichiátriai betegség, amelynek terápiás megközelítésében igen fontos szerepe van a viselkedésmódosításnak és a képességfejlesztésnek.

Egy autista tanuló anyák napjára írott verse:

ANYU
Magyar néni.
Anyu szeretlek és
anyák napjára. köszöntelek
És anyu neked vizsla
kutya arcod van. Anyu neked
kék szemed van, és barna hajad
van. és Anyu és Attila. kezét
fogunk. De úgy hogy nem
kezdjük szorítani egymás kezét.
És kicsit szólitom meg virággal.



ATTILA V. 2.

Autisták

Autizmusban szenvedő személyek. A köznyelv még ma is, szakmai körökben pedig hosszú éveken át autistáknak nevezték az autizmussal diagnosztizált embereket. Ma már azonban az autizmussal élő elnevezést használjuk, összhangban azzal az igénnyel, hogy eltérő pszichés működésmódot és nem stigmatizáló betegkategóriát említsünk vele

Az autizmus leírásának története

Az autizmus fogalmát először Eugen Bleuler svájci pszichiáter használta, 1911-ben. A skizofrénia kísérő jelenségeiként írta le az autista visszahúzódást, kontaktus-elhárítást, a realitásérzék zavarát.

A szó a görög autos (önmaga) névmásból származik, utalva az autizmussal élő emberek jellemző sajátosságára, az önmagukba fordultságra. 1943-ban Leo Kanner amerikai gyermekpszichiáter 11 gyermekről számolt be, akik sajátos, szokatlan viselkedésükkel tűntek fel: nem, vagy sajátos módon beszéltek, mindenféle kontaktust elhárítottak és ragaszkodtak környezetük változatlanságának, fenntartásához. Hogy valahová besorolja e szokatlan viselkedést, Kanner autizmus fogalmát választotta.

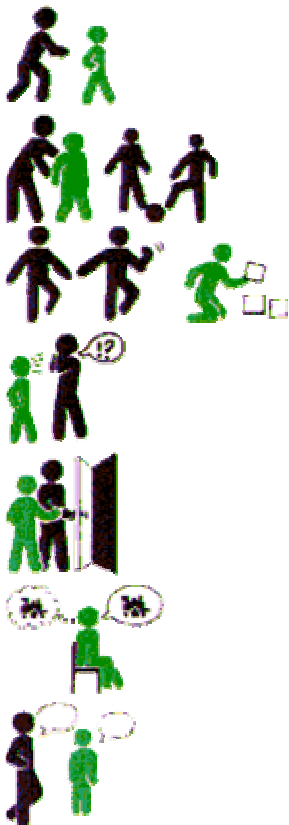
Ugyanebben az időben, 1943-ban Hans Asperger, bécsi gyermekorvos is közzétette írását néhány fiú sajátos viselkedésformáiról, "autista pszichopátiát" diagnosztizálva.

Az autizmusról - Magyarországi helyzet

Speciális csoportok az országban



Az autizmus változatos tünetei közül a legszembetűnőbbek (Az angol Nemzeti Autista Szövetség plakátja alapján)



Közömbösen viselkedik.

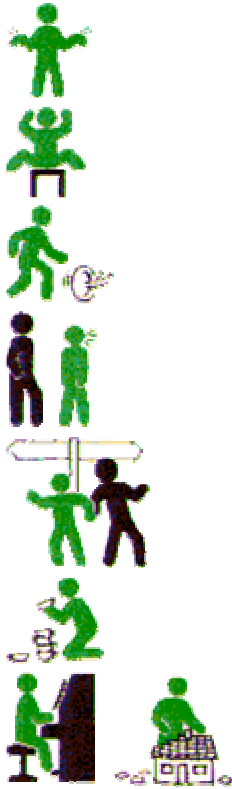
Nem játszik gyerekekkel, csak ha felnőtt erőlteti és segíti.

Egyoldalú kapcsolat, a válasza nem figyel.

Felnőtt kezével jelzi szükségleteit.

Szakadatlanul ugyanarról a témáról beszél.

Papagájszerűen utánozza a beszédet.



Bizarr viselkedés; pl. repdeső kézmozgás.

Indokolatlan nevetés, sírás.

Tárgyakat fogdossa, nyalogatja, pörgeti.

Nem, vagy ritkán néz mások szemébe.

Változások ellen tiltakozik.

Fantáziadús szerepjáték hiánya.

Egyes dolgokat nagyon jól, gyorsan csinálhat, de nem olyat, amihez szociális érzék kell.

Az autizmust kiváltó okok.

A genetikai károsodás, a kromoszóma-rendellenesség, illetve a magzati állapotban bekövetkezett agyi károsodás egyaránt okolható az autizmus kiváltó okaként. A betegség kiváltó okainak kutatásakor felmerült a terhesség ideje alatti fertőződés (pl. herpesz, rubeolavírus stb.) gyanúja is. Ugyanakkor egyértelműen megdőlni látszik az a feltételezés, hogy a korai anya-gyerek kapcsolat sérülése, a kötődési zavar az autizmus egyik legfőbb kiváltója lenne.

Az autizmus meghatározása, fogalma és etiológiája.

Az autizmus a központi idegrendszer, az agy fejlődési zavara, melynek háttérében genetikai, vagy egyéb, az agyat ért károsító tényezők állnak.

Etiológiája igen sokszínű, változatos. Nincs még végleges és egyértelmű válasz az ok vagy okok kérdésére, de az újabb kutatások, az utóbbi évek felismerései eredményeként az autizmus kilépett a "talányos betegség" köréből.

- A. **Az autizmus lélektani okokat feltételező elmélete** Bruno Bettelheim nevéhez fűződik, aki szerint az elégtelen szülői, elsősorban anyai gondoskodás okozza az autizmust. Ma már megdőlt ez az elmélet, de sokáig a végső kétségbeesésbe taszította az egyébként is agyongyötört, magukat vádló szülőket.
- B. **Az autizmus biológiai elméletét** az új kutatási eredmények egyre több bizonyítékkal támasztják alá. E szerint az agyban van egy vagy több rendellenesség, amelyeket egy vagy több biológiai tényező alkot.

Az autizmus biológiai elméletét alátámasztó néhány tény:

Az autizmus sajátosságai:

- Gyakrabban fordul elő fiúknál.
- Körülbelül egyformán gyakori eltérő területeken és kultúrákban.

Az autizmushoz viszonylag gyakran társuló tényezők:

- Értelmi fogyatékoság
- Epilepszia
- Neurológiai tünetek
- Kisebbségi veleszületett rendellenességek
- Komplikációk a terhesség és a szülés során.

Összefüggés más zavarokkal:

- Kromoszomális / genetikai rendellenességek
- Anyagcserezavarok
- Vírus fertőzések
- Veleszületett fejlődési rendellenességek

Nagyon sok tényező károsíthatja az agyat, melynek hatására megjelenhetnek a jellegzetes viselkedészavarok, kórképek, amelyek autizmust okozhatnak.

1. Genetikai zavarok:

- Törékeny x-szindróma
- Fenilketonuria
- Sclerosis tuberosa
- Neurofibromatosis
- Egyéb kromoszóma-rendellenességek

2. Vírusfertőzések:

- Veleszületett rubeola
- Veleszületett cytomegalovírus
- Herpes encephalitis

3. Anyagcserezavarok:

- A purinanyagcsere zavarai
- A szénhidrát anyagcsere zavarai

4. Veleszületett fejlődési rendellenességek:

- Cornelia de Lange – szindróma
- Noonan – szindróma
- Coffin-Siris – szindróma
- Williams – szindróma
- Biedl-Bardet – szindróma
- Moelius – szindróma
- Leber-féle amariosis (Baron – Cohen – Bolton 2000. 55.o.)

Hangsúlyozni kell azonban, hogy az autizmus, mint következmény nem törvényszerű.

C. Genetikai okok

A genetikai okok vizsgálatában fontos szerepe van az ikerkutatásoknak. Megállapították, hogy egypetéjű ikrek esetében jelentősen nagyobb arányban fordul

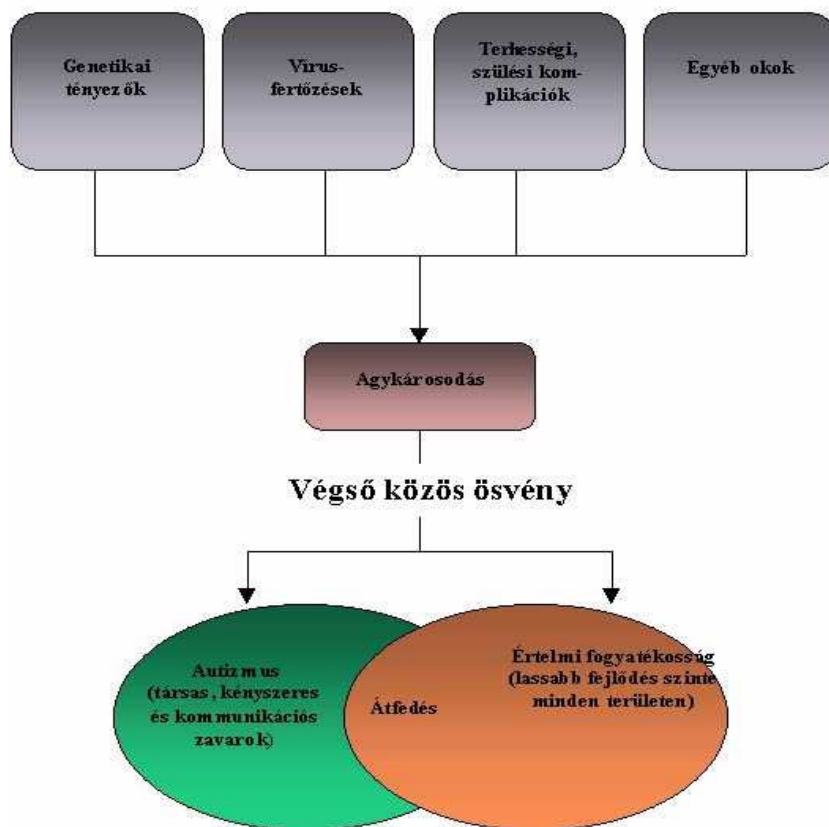
elő autizmus mindkét gyermeknél, mint kétpetéjű ikrek esetében, bizonyítja, hogy részben legalábbis valamilyen genetikai ok áll a háttérben.

D. **Terhességi, szülési komplikációk** esetében vetődött fel, hogy ezek károsíthatják a magzat ill. újszülött agyát. E tényezők önmagukban feltehetően nem okoznak autizmust, hiszen sok olyan kisgyermek élettörténetében előfordul ilyen esemény, akik később teljesen normálisan fejlődnek. Nagy valószínűséggel genetikai és egyéb tényezőkkel együtt hatva okozzák az autizmust.

E. **Fertőzések**

Nincs egyértelmű bizonyíték a különböző fertőzések és az autizmus kapcsolatára, de például a rubeola, a CMV, a herpes encephalitis hozzájárulhat autizmus kialakulásához..

Az okok magyarázatára szolgáló elméleti modell a "végső közös ösvény" gondolata



A különféle okok közösek abban a modell szerint, hogy olyan agyi területeket károsítanak, amelyek a kommunikációért, a társas viselkedésért és a játéktevékenységért felelősek.

Az agyban ezek a területek a homloklebeny, amely többek között a viselkedés vezérléséért, tervezéséért felel, a limbikus rendszer, amely többek között az érzelmi szabályozásban vesz részt, és a kisagy, amely egyebek mellett a mozgáskoordinációt is szabályozza.

Egy neurotranszmitter anyag figyelhető meg az agyban, amely az autizmus esetében jellemzően kb. 30-40%-al magasabb szintet mutat. Ez az anyag a szerotonin.

Kutatások szerint okként szerepelhet a védőoltás is.

Autizmus és védőoltás

Az Egyesült Államokban, az utóbbi időben heves vita folyik arról, hogy az autizmust okozhatják korábbi védőoltások is. Ezzel kapcsolatban többször hangzik el a feltételezés, hogy egy korábban a védőoltások konzerválására használt, higany alapú vegyület, a timerosol idézheti elő ezt a súlyos állapotot. Az elmúlt időben két tekintélyes orvosi lapban, a Lancetben és a New England Journal of Medicine-ben is jelent meg cikk ezzel kapcsolatos vizsgálatokról, és mindkettőben arra a következtetésre jutottak, hogy nincs kapcsolat az autizmus és a védőoltások között. Egy Houstoni neurológus-sebész ezzel szemben azt állítja, hogy kétségei vannak a vizsgálatokkal kapcsolatban, és szerinte előfordulhatott, hogy a vakcinákban lévő timerosol agykárosodást okozott. (www.radio.hu)

Összefoglalóan tehát megállapítható, hogy különböző okok, együttesen és egymással kölcsönhatásban játszhatnak szerepet az autizmus kialakulásában, s ebből a multikauzalitásból adódhatnak a megjelenés szokatlanul széles variációi.

Az autizmus tünettana.

A tünetek vonatkozásában szemléletes táblázatot találunk Székely Margit – dr Weiss Mária könyvében.

Autizmus	Kényszerek	Az affektivitás zavarai	A gondolkodás zavarai	A mozgás zavarai	Vegetatívum zavarai
odafordulás hiánya, érdeklődés beszűkülése, emocionalitás hiánya, ↓ kontaktus képtelenség.	beszédben, mozgásban, viselkedésben, kérdezői kényszer, azonossághoz való kényszeres ragaszkodás.	agresszió, autoagresszió, szorongás, félelem, ambivalencia, inadekvát sírás, nevetés.	érzékelés, észlelés zavarai, logikai funkciók zavarai, a beszéd zavarai, 3.személyű echolália, nem közlő jelleg, új szavak, kérdésre nem válaszol.	harmónia elvész, kényszervezérelt forgatás, pöcögötés. veszély tudat hiánya.	evés,ürítés, alvás zavarai. negativizmus.
	Speciális szemkontaktus epidermis-kontaktus személyes személy, szolgálatás okulo-digitális zene iránti önszórakoztatás nem sürgethető	mint	tünetek hiánya kapcsolat tárgy szindróma fogékonyság	Bizarréria Öntörvényűség	

Az első csoportba tartozó autizmus és komponensei primér tünetek, tekintve, hogy ezek lényegi, mindig jelenlévő tünetek. A második csoportba tartozó tünetek, kényszerek, a gondolkodás, mozgás, stb. zavarai szekunder tünetek. Nincsenek mindig jelen, de ha igen, akkor mindig az autizmusból következnek.

A speciális tünetek nem az autizmusból következnek, de szinte mindig megfigyelhetők az autizmussal élő gyermekeknél.

Az autizmus jellemzői különböző területeken

Korai életkorban megjelenő tünetek:

- Túl jó, közömbös csecsemő
- A környezetre irányuló reakciók szegényesek
- Szopási étkezési zavarok
- Alvás zavarok
- Viselkedési zavarok
- A hangok, gesztusok utánczása hiányzik
- Gagyozás hiánya
- Nehezen értelmezhető sírás

Érdeklődés, aktivitás

- a játékok nem vagy csak kevésbé érdeklik
- játéka funkció nélküli sztereotíp játék
- a játékok részletei érdeklik
- szűk az érdeklődési köre
- az érdeklődés tárgyak fizikai jellegzetességére irányul
- később a szociális tartalommal nem bíró témák iránt érdeklődés pl. (közlekedés, térképek, szakácskönyvek)
- állandósághoz ragaszkodás
- szerepjátékok hiánya
- a képzeleti működés hiánya sokszor társul rögeszmés viselkedéssel (játékban: mindent sorba rak, étkezésben: csak egy fajta márkát eszik meg stb.)

Társas viselkedés, szociális készségek

- képtelenség a másik emberrel való társas viszony
- kialakítására (Kenner, 1943)
- nem teremt vagy nem kezdeményez kapcsolatot
- idegenekkel túl közvetlen vagy közömbös
- tárgyként kezeli a másik embert, nem figyel rá
- válaszkészség hiánya
- szemkontaktus gyenge, a szociális funkció szempontjából gyenge
- nem a társas jellegű tulajdonságokra figyel (név, hajszín stb.)
- nem figyel, más érzéseire illetve nem ismeri fel mások érzelmeit
- saját örömmegosztása zavart
- a magányos tevékenységet szereti
- hangulata erősen ingadozó lehet
- viselkedési kontrollja alacsony

Kommunikáció, nyelvhasználat

Akommunikációs szándék, ill. funkció sérülése a probléma

- beszéd teljes hiánya is előfordul
- beszédfejlődés egyenetlen vagy késik
- nincs metakommunikációs kísérlet
- beszédértés, beszédfigyelem zavart
- kérdést, kérést figyelmen kívül hagy
- azonnali vagy késleltetett echolália
- elvont fogalmat, rokon értelmű szót nem ért
- szó szerint ért mindent
- halandzsa szövegek jelenhetnek meg
- hangsúly, hangmagasság, intonáció zavara furcsa, gépies, (monoton hanglejtés)
- helytelen személyrag, névmás használata
- neologizmus: új szavakat képez, ezt sokáig használja
- mások gondolatainak megértése: nem veszik figyelembe, mit gondol a másik
- nem érzékeli a csalást, könnyű kihasználni őket

Szenzoros érzékelés

- furcsa, bizarr reakciók különféle ingerekre (szemforgatás, ujjak v. a kéz rázogatója a szem előtt, kopogtatás, pörgetés)
- túl vagy alacsonyan érzékeli az ingereket
- nagy tolerancia a fájdalomra és a hőre
- érthetetlen reakciók meghatározott ingerekre
- bizarr reakciók szenzoros ingerekkel szemben: szagolnak, nyalogatnak, kopogtatnak tárgyakat, személyeket egyaránt
- sokszor a részlet érdekli egy-egy tárgyról
- nincs félelemérzetük bizonyos helyzetben

Ökiszolgálás, házimunka

- a zavart testséma érzékelés miatt nem érdeklik a testtel kapcsolatos feladatok, tevékenységek
- probléma az öltözködés részfázisainak végrehajtása gombolás, hajtogatás)
- kényszeres a tisztálkodásnál
- alvászavarok bizarr szokásokkal
- bizonyos fajta ételeket elutasít, bizarrériái vannak

Intelligencia, tanulás

- nincs meg a külvilágra vonatkozó kíváncsiság
- szigetszerű képességeik lehetnek, de ezek nincsenek összefüggésben szociális megnyilvánulásokkal
- nehézségek a problémamegoldás terén
- zavart a figyelem, nem a lényegre összpontosítanak
- nehézség az információ rendezésében
- a vizuális emlékezet erősebb a verbálisnál
- általánosítás, új helyzetben való alkalmazkodás nehéz
- hiányos a reális jövőre való irányultság
- több részes utasításokat nem értik
- énkép, éntudat zavart
- utánzási képesség zavart
- jó a mechanikus memória
- erősebbek a nem társas kommunikációt kívánó tantárgyakban, de pl. az irodalom nehéz (szándék és gondolat értelmezése miatt)

- 5 évesnél fiatalabb gyermeknél nehéz mérni
- 75 % IQ 70 alatt: fogyatékos
- a szigetszerű képességeknél: az agy nem a megszokott módon szerveződik, más tapasztalati lehetőséget is kell adni.

Az autizmus tüneteinek összessége nem található meg egy-egy gyermeknél, súlyosságuk is változó lehet. Az autizmus teljes képe esetén az összes fenti területen károsodás figyelhető meg. Részleges vagy atipikus autizmus esetén egyes funkciócsoportok enyhén érintettek vagy épen is maradhatnak.

- Hány éves korban diagnosztizálható az autizmus? Általánosnak mondható, hogy 3 éves kor előtt ritkán diagnosztizálnak autizmust, sok esetben ennél is később állapítják meg ezt a zavart.

Simon Baron-Cohen, Jane Allen és Christopher Gillberg kidolgozott egy olyan, 14 kérdésből álló kérdéssort, amellyel – állításuk szerint – a diagnózis már 18 hónapos korban is felállítható. A kérdések a társas játszásra, utánzásra, kommunikatív mutogatásra, stb. vonatkoznak. A szülőknek 9, az orvosoknak, védőnőknek 5 kérdést kell megválaszolni. Az ellenőrző vizsgálatok során, 30 hónapos korukban, 4 kisgyermeknél, akik 2 vagy több kérdéscsoportnál fennakadtak, diagnosztizálták is az autizmust. (*Esőember III. évf.1.sz. 10. o.*)

ELLENŐRZŐ KÉRDÉSSOROZAT AZ AUTIZMUS SZŰRÉSÉRE 18 HÓNAPOS KISGYERMEKEKNÉL

Általános orvosoknak vagy védőnőknek a 18 hónapos fejlettségi szint meghatározására

Kérdések a szülőknek (igen/nem)

1. Élvezi-e gyermeke, ha a térdén lovagoltatja, hintáztatja stb.?
2. Mutat-e érdeklődést gyermeke más gyermekek iránt?
3. Szeret-e gyermeke felmászni bizonyos dolgokra, pl. lépcsőn felfelé?
4. Élvezi-e gyermeke a bújócskázást, eldugást/keresést?
5. Utánzott-e bármikor gyermeke már valamit, pl. telefonálást?
6. Használta-e gyermeke a mutatóujját annak jelzésére, hogy kérdezne valamit?
7. Használta-e gyermeke a mutatóujját annak jelzésére, hogy felkeltette valami az érdeklődését?
8. Tud-e gyermeke apró dolgokkal (pl. kisautó, építőkocka) anélkül játszani, hogy azt a szájába venné, ledobná vagy csak babrálná?
9. Hozott-e gyermeke önhöz valaha is valamit csak azért, hogy megmutassa?

Kérdések az orvosnak vagy védőnőnek

1. Találkozás során létesített-e a gyermek szemkontaktust önnel?
2. Felfigyelt-e a gyermek, ha ön a szobában kissé távolabbról egy érdekes tárgyat felmutatott neki, mondván: "Nézd csak! Itt van egy (a játék neve)." Megfigyelve a gyermek tekintetét, arra irányult-e, amit ön felmutatott? (Csak akkor adjon igenlő választ, ha a gyermek valóban a tárgyra nézett és nem csak ön felé)
3. Felkeltette-e a gyermek érdeklődését, ha egy pohárkát adott a kezébe és megkérte, hogy inni adjon önnek? Utánozta-e a gyermek az ivást? Rá tudta-e bírni a gyermeket bármilyen cselekvés utánzására?

4. Szólítsa fel a gyermeket, hogy mutasson rá az égő lámpára. Mutat a gyermek a fény felé a mutatóujjával? (Ha bármi mással, pl. mackóval mutatóra tudja rábírní a gyermeket, akkor is adjon igenlő választ.)

5. Tud a gyermek építőkockával tornyot építeni? Ha igen, hányal (mennyi az építőkockák száma?)

(Szülők az autista gyermekek korai fejlesztéséért Information Pack /Információs csomag/ 1998. november)

Elgondolkodtató a vizsgálat egyszerűsége, gyorsasága, amelynek segítségével legalábbis a gyanú felmerülhet, s a megfelelő fejlesztés biztosításával értékes éveket lehetne nyerni a mind teljesebb fejlődés érdekében.

Összefoglalás

Összefoglalóan tehát elmondhatjuk, hogy autizmus esetén a személyiség fejlődésének egészét átható zavarról beszélünk, jellemző a korai kezdet, és hogy az egész életen át tart. A személyiségfejlődés lényegesen eltér az átlagostól, az önálló életvezetés a legtöbb esetben jelentősen akadályozottá válik.

Miután az autizmus speciális fejlesztést, ellátást igényel nagyon lényeges a hasonló állapotoktól való elkülönítése. Pszichotikus betegségektől elkülöníti a pervazív, anamnesztikusan igazolható korai fejlődési zavar, szemben a korábban már kialakult, jól működő készségek zavarával vagy elvesztésével. Lényeges az értelmi fogyatékoságtól való elkülönítés is, hiszen autistáknál a fejlődés lehetősége elsődlegesen a külvilágra való nyitottság kialakítása és fenntartása, míg értelmi fogyatékosoknál a fejlődés lehetősége a meglévő kapacitások minél teljesebb kihasználása.

Az autizmus a központi idegrendszer, az agy fejlődési rendellenessége, melynek hátterében genetikusan, vagy – és egyéb, az agyat ért károsító tényezők állnak. A tünetek kisgyermekkorban, általában 2-3 éves kor előtt már jelentkeznek.

Az autista gyermekre jellemző viselkedés-zavar elsősorban a szociális készségek területén mutatkozik meg. A kialakuló részképességek fejlettségi foka eltérő, egy-egy részképesség az átlaghoz képest kiemelkedően magas is lehet. Gyakori a sztereotíp viselkedés, "befelé fordulás", az aktivitás hiánya. Jellemző az, az önmaga által generalizált cirkuláris reakció, mely a környezet visszacsatolása után jelentkezik. Ezek az ingerfeldolgozási problémák következtében fellépő túlzott reakciók. A viselkedési, adaptációs anomáliák a megszokottól eltérő környezetben jelentkeznek leginkább.

Reményünk a jövőre nézve az, hogy azonosítani tudjuk az autizmus pontos okait és hatékony megelőző és kezelési módszereket találunk azokra az autisztikus zavarokra, amelyek súlyos fogyatékoságokkal és megpróbáltatásokkal járnak együtt. Ahol az autizmus kiemelkedő képességekhez és a kreativitás szokatlan formáihoz kapcsolódik, ott azt remélhetjük, hogy képesek leszünk megérteni, miként juthat el az autista ember egy boldogabb élethez, miközben tiszteljük és bátorítjuk az emberiség kultúrájához való sajátos hozzájárulását.

Dolgozatom néhány példával zárnam, melyek azt bizonyítják és igazolják, hogy van kiút az autizmusból, valamint azt, hogy az autizmussal élők is tudnak sikeresek lenni, kemény és kitartómunka eredményeként teljes és emberhez méltó életet élni. Az alábbiakból tisztán látszik, hogy a reményt sosem szabad feladni még akkor sem, ha a cél olyan nagyon elérhetetlennek is tűnik.

Van remény

Alex kigyógyulása az autizmából- célzott táplálkozásterápiával

Van-e alternatívája az autisztikus gyermek kezelésében a hagyományos erős gyógyszereknek és az úgynevezett viselkedésterápiáknak? Igen, van, és ez a módszer a pontos, személyre szabott táplálkozásterápia. Az autizmus keletkezésének fő oka nem mindig azonos, de rendszerint erős táplálkozási vonatkozása is van. Pontosabban az immunrendszer is gyakran sérül, de kedvezően reagálhat bizonyos tápanyagok bevitelére, ha azokat a gyermekek megváltozott biokémiai jellemzőihez igazítjuk. Nem túl gyakran halljuk az orvosoktól, hogy valamelyik gyermek "kigyógyult" volna az autizmusból. A hagyományos orvoslás általában reménytelen állapotnak tartja az autizmust. Valójában az autista gyermeknek az idegrendszer kiegyensúlyozatlan működéséből származó súlyos neurológiai rendellenességei vannak. (*Auti-lap-[2000.] 4. sz. 29-34.p.*)

A son-rise program = gyermekszertő foglalkozás

Különleges kísérlet gyermek, fiatal és felnőtt autisták (Kanner és Asperger) érzékelési zavarban, fejlődési elmaradásban, hiperaktivitásban, triszómiában és magatartási zavarokban szenvedők számára. Egy otthon végezhető szeretetteljes program, amely a különleges gyermek szerető elfogadásán alapul. Általa nemcsak a gyermek, hanem az egész család élete megváltozik.

Egy különleges gyermek: sorscsapás vagy kihívás? Egy ilyesfajta diagnózis, mint autizmus vagy fejlődési rendellenesség borzasztó csapásként érheti az embert, és akár a gyermeke iránti örömet is elveszítheti ekkor. Sok ember érez ilyen szituációban meglehetősen stresszt, és a felmerülő gondokat alig tudja feldolgozni. Mások ellenben megpróbálják a dolgot úgy, ahogy túlélni. Keveseknek az is sikerül, hogy a szituációból kiindulva olyan akciókat formáljanak, amelyek lehetővé teszik számukra a helyzetnek kihívásként való elfogadását.

A son-rise program

Amikor az amerikai **Barry Neil Kaufman és felesége** megtudta, hogy fiuk, Raun autista, szembeszegülve a szakértők ellenkező véleményével, nem tekintette a gyermek állapotát reménytelennek. **Kidolgoztak otthon fiuk számára egy remek fejlesztő programot**, amelyet később **son-rise programnak** neveztek el. **Ennek segítségével elérték** azt, amit mindenki lehetetlennek tartott: új életet adtak **gyermeküknek**. Néhány év múlva **megszabadult autizmusától**.

A son-rise program az Option módszeren alapulva egy otthon végezhető gyermekszertő foglalkozás, amelyet a szülők maguk végezhetnek. Előzetes ismeretekre nincs szükség, az alkalmazott technikák meglehetősen egyszerűek. Legfontosabb eleme egy szerető, elfogadó magatartás bármely gyermek iránt. Egy ingerszegény szobában (az igen-szobában) játszunk a gyermekkel, egy "egy az egyhez" viszonylatban, ezáltal a gyermek bizalmat nyer az emberek iránt, és látja, hatással tud lenni az ő számára oly gyakran zűrzavaros világra.

Az alapfeltételek

Szerető, elfogadó magatartás: A son-rise program alapeleme az elfogadó, el nem ítélő magatartás. Ez azt jelenti, hogy a gyermek egyetlenegy magatartásformáját sem lehet elutasítani, mert azt tételezzük fel, hogy a gyermek a lehetőségeihez képest a legjobbat teszi. Feltétlen szeretetünkkel kell találkoznia, és ezt az elfogadó szeretetünket a gyermek hajszálpontosan érzékelnie is fogja. Ezáltal a résztvevők között olyan erőssé, különlegessé válik a kapcsolat, hogy általa a gyermek egyre többet akar tudni a vele kapcsolatba lépő személyről és a világról.

A szülők kompetenciája: Senki sem ismeri annyira a gyermeket, mint a saját szülei, bár a szakemberek egy része ennek ellenkezőjéről van meggyőződve. De ezek a szakemberek maximum egy pár órát látják csak a gyermeket, és még ez idő alatt is meg kell osztani a figyelmüket a gyermek és szülei között. Ezzel ellentétben a szülői szeretet, figyelem és gondoskodás egy életre szól. Ennél fogva a szülő szerepe a gyermek világában egyszeri és megismételhetetlen. A szülők bízó, tartósan támogató szeretete adja a gyermeknek az ideális tanulási környezetet.

A gyermek, mint tanár: A játék- vagy igen-szobában megcserélődnek a szerepek. A gyermek diktál. Jóllehet, arra akarjuk rávenni, hogy valami mással, valami újjal próbálkozzon a gyermek, először át kell adni neki a választás jogát. Amit ő kigondol és megszab, azt kell lelkesen vele együtt csinálni. Még azoktól a gyermekektől is, akik nem, vagy nem nagyon tűnnek közreműködőnek, meg lehet tanulni, mi foglalkoztatja őket, ha nyitott szellemisséggel és pontosan figyeljük. Soha nem szabad nyomást gyakorolni a gyermekre, de mindig meg kell adni a lehetőséget önmaga fejlesztésére. Tudatni kell vele, hogy jó dolog a tanulás. Szerető módon kell közölni, hogy jó az amit csinál. Logikusnak látszik, hogy a gyermek ilyen módon egyre több önbizalmat nyer, vagy egyre több szemkontaktusra képes, és egyre gyorsabban motiválható még több felfedezésre.

Önkéntesek: Minél több ideig foglalkoznak egy gyermekkel a son-rise program szerint, annál nagyobb lesz a siker. *(Megjelent az Esőember című folyóiratban)*

Önéletrajz, amelyet egy önálló és teljes életet élő, szakmájában kiemelkedő autista ember írt.

Temple Grandin és Margaret M. Scariano: Segítség! Autizmus!

Temple Grandin, a világon talán legismertebb autizmussal élő személy elbeszélése elvezet minket legkorábbi, rendkívül zavart kisgyermekként megélt emlékeitől - úton az örökös intézeti bezártság felé - az iskolai sikereikig, és a mezőgazdasági berendezések tervezőjeként világszerte befutott fényes karrierig. Bemutatja, milyen az élet az autizmus fogságában, és azt is leírja, hogyan találta meg a saját, külvilág felé vezető útját.

Akár a szülő, a szakember vagy a gondozó szemével olvassa valaki, Temple története egyedülálló betekintést nyújt az autizmussal élő emberek különös világába, és sok mindent megmagyaráz, amit nélküle nem értettünk volna.

(Temple Grandin és Margaret M Scariano: Segítség! Autizmus! önéletrajz, magyar nyelvű, Kapocs Könyvkiadó)

Irodalom

Auti-lap-(2000.) 4.sz. 29-34.p.

Esőember III. évf. 1. sz. 10. o.

Simon Baron- Comen: *Autizmus*

Temple Grandin és Margaret M Scariano: *Segítség! Autizmus!* Kapocs Könyvkiadó.

www.autizmus.hu

www.esoember.hu

<http://human.kando.hu/pedlex/lexikon/>

www.radio.hu

www.vitalitas.hu

AUTIZMUS III.

Az autista gyermek a magyar iskolarendszerben

Összeállította: *Batyikné Csőke Ágnes*

I. A témaválasztás indoklása

Az egykori Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán szereztem meg oligofrénpedagógia-pszichopedagógiai szakos diplomámat, s 26 éve, mint gyógypedagógus dolgozom. Munkám során értelmi fogyatékos / a mai terminus szerint: tanulásban akadályozott / gyermekekkel foglalkoztam. Jelenlegi munkahelyemen is- az esztergomi Montágh Imre Általános Iskolai és Speciális Szakiskola – tanulásban akadályozott szakiskolai tanulókat oktatok.

Tanulmányaim és a munkám során szerzett tapasztalatok, ismeretek készítettek arra, hogy pszichológia dolgozatom témája a szakmai területemhez kapcsolódó legyen. E dolgozattal is szeretném felhívni a figyelmet arra, hogy a gyógypedagógia területére tartozó kórképek mennyire összetettek.

Iskolám komplex gyógypedagógiai, nevelési- oktatási és szolgáltató intézmény:

- kétszobos napközi otthonos rehabilitációs óvoda
- általános iskola 8 osztálya – tanulásban akadályozottak osztályai
- értelmileg akadályozottak csoportjai
- **autista csoport**
- mozgáskorrekciós osztály
- szakiskola 4 évfolyam / 9.-10. osztály +11.-12. szakképző évfolyam /

Én a speciális szakiskolai részben serdülő korú fiatalokat tanítok / magyar nyelv- és irodalom, biológia, vállalkozói ismeretek, egyéni rehabilitáció tantárgyak /, de mindig érdeklődve figyelem az autista csoportban dolgozó kollegáim szakmai munkáját.

A tanulókat támogató „Fokról-Fokra” a Fogyatékos Gyermekek Neveléséért és Oktatásáért Alapítvány elnöke vagyok, s most alapítványunk szerény támogatás keretében az autista csoportnak-a pedagógiai munkát segítő számítógépes foglalkozásokhoz- fejhallgatót, hangszórókat és oktató programokat adományozott.

/A dolgozatomban található fényképet iskolámban, beleegyezéssel készítettem és használtam fel./

Szakmai munkájukhoz további sikereket kívánok kollegáimnak!

II. Az autizmus

1. Történeti áttekintés:

Az autizmust egymástól függetlenül **Kanner** amerikai (1943) és **Asperger** bécsi (1944) pszichiáterek írták le először. Mindketten a kórképet a schizoprénia tünettanából ismert „autizmus” névvel illették, és mindketten veleszületett állapotnak tartották. Kanner pl. az érzelmi kontaktus veleszületett zavaráról beszélt. Azt is megfigyelte, hogy a gyermekeknek az anyával való kapcsolata sivár és zavart volt, az anya személyisége pedig kórosnak tűnt.

A *pszichoanalízis* fejlődésével általánossá vált a feltételezés, hogy az autizmus korai pszichózisnak tekintendő.

A *szociálpszichiátriai irányzat* szerint viszont a környezeti ártalmat, az anya elutasító, rideg személyiségét és bánásmódját feltételezték kiváltó tényezőnek.

Az *autizmus kutatás* ugrásszerű fejlődése a 60-as évektől kezdődött. Ez összefonódott a világszerte erősödő szülői kezdeményezésekkel, szerveződésekkel

2. Az autizmus definíciója

autizmus: (gr. eredetű szó „önmagára irányultság”) sajátos viselkedési tünet együttes.

A gyermek pszichés, szociális, kommunikációs és fantáziával összefüggő kognitív képességek fejlődésbeli súlyos elmaradása- fogyatékoság.

Az „áthataló” fejlődési zavarok körében, az egész személyiséget érintő állapot, melyre:

1. A korai kezdet (általában veleszületett, de az értékelhető tünetek csak később)

2. Minőségi károsodás és elmaradás három területen:

- Szociális interakciókban (metakommunikáció, kölcsönösség, kapcsolattartás, élettér megosztása)
- Kommunikációban (mint a beszéd funkcionális használata, társalgási fenntartása, beszédritmus, hangsúly, intonáció)
- A viselkedés, érdeklődés, aktivitás területén (azonosságához való ragaszkodás, ismétlődő jelleg)

A kórkép megjelenése jellegzetesen változik, felismerése felnőttkorban ép úgy lehetséges, mint gyermekkorban. Egész életen keresztül fennálló állapot, nem gyógyítható, prevenció nem ismert. A teendővel kapcsolatban az autista gyermekek fejlesztése, pedagógiája a gyógypedagógiai területére tartozik.

autisták: autizmusban szenvedő személyek. Az ~ szociális, kommunikációs és fantáziával kapcsolatos kognitív képessége sérült. Ez a „triász” minden értelmi szint mellett előfordulhat. A klinikai kép nagyon változatos. Az autizmus súlyossága és az IQ mellett befolyásolják: a nyelvi és beszédképességek, képességkultúra, személyiségvonások, egyéb sérülések és az életkor. Szociális fogyatékoságként értelmezve Lorna Wing (angol gyermekpszichiáter) az autizmus három típusát írta le:

1. izolált: a szociális környezetről nem vesz tudomást, kapcsolatot nem tűr, szemkontaktust nem vesz föl, nem beszél vagy csak sztereotip módon visszhangszerűen ismételi. Tartását, mozgását, aktivitását is bizarrériák (különbségek), főleg mozgásos sztereotípiák jellemzik.

2. passzív: viszonylag jó értelmű, inkább a feltűnő passzivitás és sztereotip érdeklődés, mint a bizarr viselkedés jellemzi. Nem kezdeményező, de közeledést eltűr, ezért fejlesztési esélyei ennek a csoportnak a legjobbak.

3. bizarr: viszonylag jó beszédképesség és értelem, esetleg az átlagost is meghaladó mennyiségű szociális kezdeményezés jellemzi. Kapcsolatai nélkülözik a kölcsönösséget, a partner személyiségének figyelembevételét, felületesekek. Közeledései gyakran inadekvátak, sztereotípek tartalmukban (azonos kérdések özöne személyi adatokról, közlekedésről stb.).

Az autizmus tünetei: Csecsemő- és kisdedkorban a hangadás, beszédfejlődés és a szelektív kapcsolatok kialakulásának hiánya, passzivitás vagy nyugtalanság, szopási, evési és alvászavarok jelentkezhettek. Gyakori a siketség gyanúja, mert a gyermek nem figyel a hangra, ill. a beszédre. Kisgyermekkorban a beszédfejlődés zavara (olykor visszafejlődés), a magány szeretete, szűk körű érdeklődés, amely főleg a tárgyak fizikai jellegzetességeire v. azonos aktivitásra irányul, a szimbolikus játék hiánya, sztereotip mozgásos tünetek (pl. lábujjhegyen járás, kezek röpködő mozgása, bizarr tartások, grimaszok), szenzoros viselkedés furcsaságai (pl. szagolgatás, kocogtatás) jellemzők.

Egyre nyilvánvalóbb a szociális kapcsolatteremtés és a kommunikáció alapvető sérülése/fogyatékosága: magányos, a társakat figyelmen kívül hagyja, átgázol rajtuk, fél, autoagresszív, idegenekkel gátlástalan. Jellegzetes ragaszkodás az azonosságához, a ritkább

kóros fokú leválaszthatatlanságot az anyáról, a frusztráció és félelem kapcsán jelentkező düh- és szorongási rohamokat, pl. nyilvános helyen. Gyermeknél a szűk körű, sztereotip érdeklődés gyakran már szociális tartalommal nem bíró vagy funkcionális értelmétől elvonatkoztatott témákra irányul: pl. térképek, menetrendek, járművek.

Serdülő- és felnőttkorban a látványos tünetek eltűnhetnek. Jellemző lehet pl. a suta, furcsa mozgás, a merev és/vagy gátlástalan szociális magatartás, a szokatlan érdeklődési kör, extrém fokú passzivitás, ami gyakran társul pl. a korábban elsajátított rutinok elvesztésével. A távlati kilátások kedvezőtlenek: a statisztikai adatok szerint száz autistából 5 válik önálló felnőtté, 25 ér el bizonyos önállóságot, de állandó irányításra, támaszra – a súlyosan fogyatékos többség folyamatos gondoskodásra – szorul.

3. Szemelvények az autizmus nemzetközi terminológiájából

/ a teljesség igénye nélkül 1-2 jellegzetes kórkép említése/

A. BNO-10 (1995) diagnosztikus rendszeréből:

- **Pervasiv fejlődési zavarok**

A zavaroknak egy olyan alcsoportja, melyben a reciprok szociális interakciók, és a kommunikációs sémák minőségi abnormalitása észlelhető

- **Gyermekkori autizmus**

Ennek a pervasiv fejlődési zavarnak a diagnózisához a következőknek kell teljesülnie: abnormalis vagy károsodott fejlődés 3 éves kor előtti kezdettel, a psychopathologia 3 területén jellegzetes abnormalis funkciók: reciprok szociális interakciók, kommunikáció, korlátozott, ismétlődő stereotip viselkedés

- **Atípusos autizmus**

Az abnormalis és károsodott fejlődés 3 éves kor után kezdődik, és az autizmus diagnózisához szükséges a psychopathologiai abnormalitások mindhárom területen nem észlelhetők, egy vagy két területen jellegzetes rendellenességek figyelhetők meg

- **Rett-syndroma**

Csak lányokon alakul ki, normál fejlődést követően a 7. hónap és a 24. hónap között a beszéd, motoros készségek, a kézhasználat részleges vagy teljes elvesztése, amit a fej növekedésének a lassulása kísér. Jellemzi még a célirányos kézmozgások elvesztése, kézszorítási stereotypia és hyperventillatio. A szociális és játékfejlődés érintett, de a közösségi érdeklődés megtartott. Súlyos mentális retardatio majdnem mindig elkerülhetetlen szövődmény.

- **Asperger-syndroma**

Megtalálható az autizmusra jellemző reciprok szociális interakciók minőségi abnormalitása, amihez az érdeklődés és az aktivitások korlátozott, ismétlődő, stereotyp repertoárja társul. Az autizmustól alapvetően megkülönbözteti, hogy hiányzik a nyelvi vagy kognitív fejlődés késése vagy retardatioja. Gyakran társul kifejezett ügyetlenséggel. Határozott tendencia észlelhető, hogy az abnormalitások egészen a serdülőkorig vagy a felnőttkorig fennálljanak. Kora felnőtt korban pszichotikus epizód társulhat hozzá.

B. DSM-IV. (1994) Pervazív fejlődési zavarok

Autisztikus zavar

(1) Minőségi károsodás a szociális interakcióban (legalább két tünet):

- (a) a nem-verbális viselkedéselemek, mint a szemkontaktus, arckifejezés, testtartás és gesztusok használatának jelentős károsodása a szociális interakciók szabályozásában
- (b) megfelelő kortárs-kapcsolatok kialakításának kudarc
- (c) a spontán törekvés hiánya az öröm, érdeklődés, sikerélmény másokkal való megosztására
- (d) a szociális vagy érzelmi kölcsönösség hiánya

(2) Minőségi károsodás a kommunikációban (legalább egy tünet):

- (a) a beszélt nyelv kialakulásának késlekedése vagy teljes hiánya
- (b) jelentős károsodás a másokkal való beszélgetés kezdeményezésének vagy fenntartásának képességében
- (c) sztereotip, repetitív nyelvhasználat vagy idioszinkratikus nyelvezet
- (d) a fejlődési szintnek megfelelő változatos, spontán-játék vagy szociális imitatív játék hiánya

(3) Korlátozott, repetitív és sztereotip jellegű viselkedés (legalább egy tünet):

- (a) intenzitásában vagy tárgyában abnormális, egy vagy több, sztereotip, korlátozott érdeklődési kör, amely az egyént kizáró jelleggel foglalkoztatja
- (b) nyilvánvalóan rugalmatlan ragaszkodás bizonyos nem-funkcionális rutinokhoz vagy rituálékhoz
- (c) sztereotip és repetitív motoros manírok (pl. a kéz, az ujjak repkedő vagy csavaró mozgása, vagy komplex egésztest-mozgások)
- (d) tartós belefeledkezés tárgyak részleteibe

Rett-féle zavar

A. Valamennyi az alábbiakból:

- (1) egyértelműen normális pre- és perinatális fejlődés
- (2) egyértelműen normális pszichomotoros fejlődés az első 5 élethónapban
- (3) normális fejkörfogat születéskor

B. Valamennyi alábbi tünet jelentkezése a normális fejlődés időszaka után:

- (1) a fejnövekedés tempójának lecsökkenése az 5. és a 48. élethónap között
- (2) a kéz korábban kialakult célirányos mozgás-funkcióinak elvesztése, amit sztereotip kézmozgások (pl. kéztördelő, kézmosó mozdulatok) kialakulása követ
- (3) a szociális kötődés elvesztése
- (4) gyengén koordinált járás vagy törzsmozgások megjelenése
- (5) súlyosan károsodott expresszív és receptív beszédfejlődés, súlyos pszichomotoros retardációval

Asperger-féle zavar

A. Minőségi károsodás a szociális interakcióban: (1) a számos nem-verbális viselkedés-elem, mint pl. szemkontaktus, arckifejezés, testtartás, gesztusok szociális interakciók szabályozására való használatának egyértelmű károsodása (2) kortárs-kapcsolatok kialakításának kudarc (3) a spontán törekvés hiánya az öröm, érdeklődés, sikerélmény másokkal való megosztására (pl. érdeklődésének tárgyát nem mutatja meg, nem viszi oda másoknak, illetve nem mutat rá arra) (4) a szociális vagy érzelmi kölcsönösség hiánya

B. Korlátozott, repetitív és sztereotip jellegű viselkedés: (1) intenzitásában vagy tárgyában

abnormális, egy vagy több sztereotip, korlátozott érdeklődési kör, amely az egyént kizáró jelleggel foglalkoztatja (2) nyilvánvalóan rugalmatlan ragaszkodás bizonyos nem-funkcionális rutinokhoz vagy rituálékhoz (3) sztereotip és repetitív motoros manírok (pl. a kéz vagy az ujjak repkedő, csavaró mozgása vagy komplex testmozgások) (4) tartós belefeledkezés tárgyakba

C. A zavar klinikailag jelentős károsodást okoz a szociális munka vagy egyéb fontos funkciók terén.

D. Nincs klinikailag jelentős általános elmaradás a beszédben.

E. Nincs klinikailag jelentős késés a kognitív fejlődésben

4. Az autisták gyógypedagógiája

Az autisták neveléséhez **intenzív, strukturált, célzottan** alkalmazott tanításcentrikus beavatkozásra van szükség. A módszertan a viselkedés- és kognitív terápiás módszerekre és az általános fejlődési elmaradás pótlásában a lélektani pszichológiai tapasztalatokra támaszkodik.

1. **Speciális célok kitűzését** jelenti a hiányzó kommunikációs, szociális és kognitív készségek és a fejlődési elmaradás pótlására.

2. A fogyatékhöz igazítja a **szociokulturális meghatározottságú tananyagot**.

3. **Speciális módszereket** alkalmaz, amelyek az autista gyermek számára felfoghatók és hasznosíthatók.

4. **Speciális „eszközökkel”** az alkalmazkodni nem képes autista **személyhez adaptálja** a környezetet. Ezzel a környezeti stresszekből következő viselkedésproblémákat is csökkenteni

Konkrét eszközök és módszerek:

A környezetben: 1. struktúra térben és időben 2. vizuális információk túlsúlya 3. felesleges információk kiiktatása. (A dührohamok, pánikreakciók leggyakoribb kiváltó okai: az információcsere zavara és a szenzoros túlterhelés, főleg a zaj.)

Kommunikáció a gyermek felé: 1. számára érthető, egyszerű, a gyermek funkcionálisan használt és értett szókincséhez igazodó beszéd; 2. kerülni kell: a gyermek számára érthetetlen vagy szükségtelen beszélgetést, a kétértelmű, ironikus, humoros, elvont kifejezéseket, a verbális magyarázatokat 3. előnyben részesítendő az autisták számára jobban felfogható vizuális közlés, jól beszélő gyermeknél is megerősítésként: realiztikus, felesleges információktól mentes vizuális nyelv (tárgy, egyszerű kép, folyamatábra, írás, rajz, fotó).

Kommunikáció a gyermek felől: a kommunikáció nonverbális és verbális eszközeit tanítani kell. Elsődleges tanítási célként a preverbális kommunikációt: a szemkontaktus és a mutató használata. A nem beszélő/nem értő gyermeknek képességszintjén alternatív vizuális rendszert kell bevezetni és annak használatát folyamatosan elvárni. (Túl nehezek a siketek jelnyelve, komplex, vagy rövid ideig szemlélhető, esetleg absztrakt jelek.)

Szociális készségeket tanítani kell a tanításhoz szükséges kapcsolat kialakításához is. A korai szociális fejlesztés eszköze lehet a kontaktusjátékkal kombinált zene (zeneterápia), amely az autista gyermekek egyik viszonylag ép funkciójára támaszkodik, gyakori örömforrás és jutalmazási lehetőség. A csoportos helyzetben való viselkedést és tevékenységet is tanítani kell.

A kognitív fejlesztésben és tanításban folyamatosan számolni kell az elvont, szociális tartamú, vagy komplex információk fogyatékos megértésével, esetleg a lényegesen jobb olvasási készség, jó mechanikus tanulás, memória vagy matematikai készség ellenére. A tananyag adaptálása, szűkítése a gyermek speciális képességeihez minden szinten

elengedhetetlen. Növelendő a mindennapi készségek folyamatos oktatására szánt idő. Folyamatos gyakorlás és külső elvárás nélkül az autisták a megszerzett készségeket elveszthetik. A fejlesztés és tanítás teljes folyamatában egyéni és speciális motivációs rendszert (kedvelt tárgyi jutalmat vagy aktivitást) kell használni, mert a gyermekek belső indítékára és a szociális jutalom (dicséret, simogatás) megértésére ritkán számíthatunk.

5. A nevelési folyamat

1993. évi LXXIX. közokt.-i tv. szerint az autista gyermekek a korai diagnózistól kezdve speciális nev.-re, oktatásra jogosult. Az autisztikus fogyatékoság súlyos adaptációs zavart, a fejlődés elmaradását okozza (még magas - IQ mellett is). Maradandó hiányról van szó, amelyet nem gyógyítunk v. elmulasztunk, hanem kompenzálni próbálunk segédeszközök (pl. problémamegoldási technikák, gondolkodási, viselkedési, munkavégzési, döntési sémák) nyújtásával.

Időbeli jellemzők: A korai beavatkozás (ideálisan már kb. 2 éves kortól) nagyon fontos, hogy a támogatott funkciófejlődés az éphez közelítsen, és minél kevesebb másodlagos hiány keletkezzen. A speciális nevelésnek folyamatosnak és tartósnak kell lennie, a szakembereken kívül a család bevonásával. A speciális módszerek egy része életmódszerűen az egész nevelést áthatja. Számolni kell a nevelés nagy időigényével. A nevelés speciális intézményekben lenne ideális. Egész napos ellátáson kívül a család igényei szerint vagy szociális okok miatt bentlakásos ellátásra is szükség van. Önálló intézmény hiányában és az otthonhoz való közelség biztosítására más nevelési intézményen belül működő, a gyermek állapotának megfelelő összetételű speciális autista csoportban biztosíthatóak a nevelés feltételei.

A nevelés tervezésének szempontjai: Egyéni részletes fejlődési és/vagy mentális szintfelmérés alapján, a fejlődés követésével, a fejlesztési, nevelési tanítások célok folyamatos korrekciójával készülhet. A tervnek a nevelési teendőket és célokat hierarchikus rendben kell tartalmaznia, távlati, középtávú és közvetlen célok formájában. hierarchia Kezdeti célok: a gyermek nevelési helyzetbe való beillesztése, elemi szociális viselkedése, elemi kommunikációja és önellátása, a munkavégzés elemei. A jobb értelmű autisták esetében a kognitív és szociális fejlesztés mellett a tanítás arányát mindig úgy kell megszabni, hogy realizisztikusan tekintetbe vegye a felnőtt életre és a munkára való felkészülés szükségleteit, az önkiszolgálást, önellátást. A csoportban való tanulásra az autista gyermek nem, vagy kismértékben képes. Mivel az elvárásokat, értékeket nem interiorizálja az önálló munkánál folyamatos, külső motivációt igényel. Ezért is van szükség a sikeres integráció megvalósításához a gyógypedagógus mellett dolgozó képzett pedagógiai asszisztens jelenlétére.

Az előrehaladás szempontjai: Adaptált tananyag mellett az ismeretek elsajátítása, általánosítása, majd gyakorlati alkalmazása a tanítási feladat. Ezek az elvárások csak a gyermek valódi képességeinek határai között teljesülnek. Kiemelkedő eredményeket lehet esetleg elérni egyes rész-képességek vagy speciális érdeklődés területén (pl. számítástechnika), amelyek részben jutalomként és örömforrásként használhatók, de lehetnek felnőttkori munkavégzésre is alkalmasak.

Szükség lehet egyes tárgyaktól való felmentésre. Továbbtanulás rendkívül ritkán, csak kiegészítő fejlesztéssel ajánlható. Szociális készségeket nem igénylő szakmára való felkészítés a védő és speciális nevelési szempontokat alkalmazó intézményekben lehetséges.

6. Bevezetés a módszertanba

Az autizmusal élő gyermekeknek nagy szüksége van az érzelmileg biztonságos, bejósolható és érthető környezetre. Az autizmussal élő gyermekek számára a vizuális támogatás a megértés kulcsa.

A szociális partnerek által nyújtott nyelvi és metakommunikatív információk, jelzések nem adnak elegendő támpontot a társas helyzet megértéséhez, viselkedésük megszervezéséhez. A hagyományos tanulási-tanítási stratégiák kudarcot vallanak, a fejlődés érdekében viszont nagyon fontos, hogy az autizmussal élő gyermekek is változatos aktivitásokban vegyenek részt, lehetőleg önállóan.

Az élő nyelv és a szociális közvetítés helyettesíthető és kiegészíthető vizuális környezeti támpontokkal. Az önálló és sikeres tevékenykedéshez a gyermekeknek feltétlenül ismerniük kell a választ a következő egyszerű kérdésekre.

Mit csináljak? Hol? Mikor? Meddig? Hogyan? Miért?

A jól érthető, kiszámítható környezet elemei:

- A tér strukturálása
- Napirend
- Tevékenységszervezés
- Egyéb vizuális segítségek

A tér strukturálása

Az egyes terek funkciójának világosan láthatónak kell lenniük. Szükség lehet az egyes terek térelválasztókkal való elkülönítésére, erre a célra használhatunk szekrényeket, paravánokat. Fontos, hogy az egyes tevékenységek helyén csak olyan eszközök legyenek, amelyeket valóban használunk vagy aminek funkciója van.

Minden alapvető tevékenység helyét meg kell határoznunk pl. szabadidő, étkezés, öltözés, tanulás stb. Fontos szempont, hogy biztonságos legyen a környezet, és a tevékenységek helyét úgy alakítsuk ki, hogy megelőzzük a várható viselkedésproblémákat. Tanulás, munka helyszíneinek kijelölésénél különösen figyelembe kell venni, hogy sok gyerek koncentrációs zavarokkal is küzd ezért az eltakart tér, a paravánok, ingerszegény környezet eszköz arra, hogy a feladatát meg tudja oldani.

A napirend

A napirend a hellyel és idővel kapcsolatos információk érthető közlésére szolgáló vizuális segítő eszköz, a téri és időbeli tájékozódás összekapcsolása. Megmondja a napirend, hogy **MIT? HOL? MIKOR? MILYEN SORRENDEN? kell tenni.**

Az egyénre szabott szimbólumrendszer segítségével a gyermek számára átláthatóvá, bejósolhatóvá tesszük a napot. A tevékenységek szimbóluma lehet valós tárgy, kicsinyített tárgy, metszet vagy a tárgy egy része, fotó, színes kép felirattal, fekete-fehér kép felirattal, pictogram felirattal, szókép illetve írott napi terv. A szimbólumpár egyikét az adott tevékenység helyszínén helyezük el megmutatva ezzel annak helyszínét, a másikat pedig a gyermek napirendjén. A napirendet úgy kell összeállítani, hogy a gyermek jól érezze magát a tevékenységek tartalmukban, és időtartamukban igazodjanak képességeihez, igényeihez. A napirend egyénre szabott abból a szempontból is, hogy milyen és hány aktivitást jelzünk előre, illetve, hogy elhelyezése fix vagy mobil.

A tevékenység szervezése

Autizmussal élő emberek számára a napirend megmutatja, hogy mit és hol tegyenek. Az önállósághoz tudniuk kellene, hogy milyen sorrendben végezzék az adott tevékenységet. A nehézséget a belső forgatókönyv hiánya okozza, mely minden önálló cselekvésünk alapja.

Szerencsére szinte valamennyi hétköznapi tevékenység megszervezhető vizuálisan úgy, hogy a gyermek önállóan képes legyen elvégezni azokat. A napirendi pontokon belül a **munkarend** és a **munkaszervezés** segíti az önállóságot.

A munkarend és munkaszervezés megmutatja, hogy mennyi ideig tart a tevékenység, milyen sorrendben és hogyan kell elvégezni, és azt is, hogyan juthat a gyermek a szükséges anyagokhoz, eszközökhöz.

Önállóság a mindennapi életben a munkarend és munkaszervezés segítségével.

A hétköznapi életben számtalan olyan egyszerűbb és bonyolultabb cselekvés van, melyet nagyon fontos önállóan elvégeznünk. Ilyenek például egyes szabadidős tevékenységek, illetve az önkiszolgálás és a házimunka.

A vizuális segítségek használatának feltétele, hogy a gyermek értse, hogy a tárgyak, képek vagy feliratok egy tevékenységet vagy tevékenységek sorát jelképezik. Ezek szimbolumszintje gyermekenként más és más a kiválasztás szempontja az, hogy a gyermek értse a választott szimbólum jelentését. Egyéni helyzetben különböző tárgyakat, képeket, rajzokat és feliratokat adunk a gyermeknek. Ellenőrizzük, hogy a gyermek képes-e különböző információk jelentését felismerni és az azonos jelentésűeket egyeztetni, tárgyat tárggyal, képet képpel, rajzot rajzzal, feliratot felirattal, tárgyat képpel, rajzzal vagy felirattal. Ha a gyermek egy tárgyat a fotójával, rajzával egyeztetni tudja, de a felirattal már nem ez azt jelenti, hogy a gyermek számára fotós vagy rajzos segítséget készítünk.

7. Komplex módszerek bemutatása

A szociális-kommunikációs készségek fejlesztésének komplex módszerei közé olyan autizmus-specifikus módszereket soroltunk, melyek több, az autizmusban érintett fejlesztési területen egyszerre fejtik ki hatásukat. Többek között a kommunikációs eszközök használata és nyelvi megértés, a nyelv pragmatikai aspektusai, az ok-okozati összefüggések megértése, a társas viselkedés szabályai, a metakommunikatív jelzések értése és használata területén. Valamennyi itt bemutatott módszer közös jellemzője a vizuális támpontok egyénre szabott használata, valamint kognitív-és viselkedésterápiás megközelítés alkalmazása.

- a) Az ELA program
- b) Szociális történetek
- c) Babzsák
- d) Kognitív és viselkedésterápia
- e) PECS

a. "Mindennapi tevékenységek" fényképsorozat (Everyday Life Activities, röviden ELA)

Ez a projektum Jacqueline Star ötlete alapján jött létre. Célja az volt, hogy létrehozzon egy olyan átfogó fényképsorozatot, mely alkalmas nyelvi felmérésre, nyelvoktatásra és terápiás célokra is.

Az ELA mindennapos tevékenységek fotóit tartalmazza. Összesen 3000 darab fényképből áll, melyek három, egyenként 1000 darabos sorozatra tagolódnak. A fotósorozat nagy számú fényképkártyákból áll, így elkerülhető, hogy ugyanazok a fényképek ismétlődjenek.. A szókészlet korszerűségét biztosítják azáltal, hogy a képeken a ma használatos elektronikus

eszközök (mikrohullámú sütő, videokamera, CD lejátszó), játékok, sporteszközök (gördeszka) láthatóak. A fényképsorozat egy négytagú családot mutat be (férfi, nő, fiú, lány), mely lehetőséget nyújt a családi kapcsolatok gyakorlására is (pl. fia, lánya, férje, anyja). Néhány képen más személyek is megjelennek, akik interakcióba lépnek a család tagjaival (pl. fogorvos)

b. Szociális történetek

Rugalmasan alkalmazható a szociális megértés fejlesztésére. Olyan egyénre szabott vizuális információhordozók alkalmazását jelentik, melyek érthetővé és elsajátíthatóvá tesznek bizonyos szociális tartalmakat.

A történetek különféle szociális helyzeteket ismertetnek, többek között alkalmasak szociális jelzések azonosítására, a kívánatos, helyes viselkedések szabályként való megfogalmazására, az új helyzetekben való megfelelő viselkedés előzetes begyakorlására, illetve kudarccal végződött helyzetek korrigálására. Szolgálhatják a szabadidő hasznos eltöltését, de alkalmasak konfliktushelyzetek, viselkedésproblémák kezelésére, megelőzésére is.

c. Babzsák

A babzsákos foglalkozás átmeneti helyet foglal el az egyéni fejlesztés, a frontális tanítási szituáció, illetve a természetes élethelyzetek között. Elsősorban a különböző társas helyzetekben való részvételt alapozza meg. Célja a hiányzó vagy sérült szociális és kommunikációs készségek kialakítása, fejlesztése.

A. Speciális fejlesztési területek

Szociális készségek fejlesztése

1. A csoportban való taníthatóságot megalapozó készségek:
 - a pedagógus segítségének elfogadása
 - testi közelség, kontaktus elviselése
 - csoportos aktivitásban való részvétel szabályainak elsajátítása, a csoportba tartozás megértése a tanuló saját szintjén
 - utánpótlás tanítása
 - sorra kerülés kivárása
 - önkontroll, saját viselkedés szabályozása
2. Önmagukról és másokról való tudás
 - személyi adatok
 - saját külső és belső tulajdonságok
 - annak tudatosítása, mi az, amit egyedül, segítséggel vagy egyáltalán nem tud megcsinálni
 - kedvelt és elutasított dolgok
 - kellemes és kellemetlen dolgok
 - saját élmény felidézése
 - saját viselkedésre vonatkozó szabályok betartása
 - ismerős és ismeretlen személy külső és nem látható tulajdonságai
3. Kapcsolatteremtés
 - elemi kooperáció felnőttel, gyerekekkel
 - iskolán belüli és iskolán kívüli szociális helyzetek viselkedési, udvariassági szabályai
 - elemi érzelmi reakciók felismerése
 - információ és tapasztalatcsere szabályai: témaváltás, kezdeményezés, beszélgetés

Kommunikációs készségek fejlesztése

- beszédértés és beszédhasználat

- nonverbális kommunikáció értése és használata
- kommunikációs eszközök funkcionális használata

Kognitív készségek fejlesztése

- szociális kogníció (más személyek érzelmeinek, gondolatainak, viselkedésének megérése)
- személyes emlékezet
- tanult szabályok általánosítása
- figyelem az interakcióban résztvevő összes személyre, közös tárgyra irányított figyelem
- elvont fogalmak, összefüggések, alternatív problémamegoldó stratégiák
- lényegkiemelés, figyelem fókuszálása, terjedelmének és időtartamának bővítése

B. Általános fejlesztési területek

Motoros készségek fejlesztése: nagymozgások, finommozgások, testséma tudatosítása

Kognitív készségek fejlesztése: érzékelés, észlelés, figyelem (fókuszálás, terjedelem bővítése), emlékezet, gondolkodás - képzelet

Akadémikus készségek fejlesztése: a tantárgyakban és más programok keretében tanított készségek, ismeretek szinten tartása, általánosítása, új ismeretek tanítása

d. Kognitív és viselkedésterápia

A kívánatos viselkedések egyénre szabott szisztematikus megerősítése, valamint a nem-kívánt viselkedések figyelmen kívül hagyása olyan tapasztalatokhoz juttatja az autizmussal élő gyermeket, mely segíti a környezet követelményeinek megértését.

A kognitív-viselkedéses megközelítésen alapuló módszerek, technikák adaptív gondolkodási stratégiákat tanítanak. Segítségükkel az autizmussal élő személy önmagáról és másokról, illetve a környezetről való megértése, kompetenciája nő, viselkedésproblémái csökkennek. A konkrét technikák közé tartozik például a modell nyújtás, vagy a vizualizált tevékenységi forgatókönyvek készítése a pedagógusok, szülők által.

e. PECS

„Picture Exchange Communication System” (csere módszer)

Az autizmussal élő gyermekek fejlesztésének egyik fő célja minden esetben a kommunikációs eszköz szociális interakciókban való spontán és rugalmas használatának kialakítása. A PECS alapvetően képek alkalmazását jelenti, melyeket rendszerint a „Boardmaker” nevű számítógépes programból választunk ki.

Az alkalmazás során természetesen használhatunk saját készítésű fotókat, rajzokat, tárgyakat is. A módszer fontos előnye, hogy a tanulási folyamat első szakaszaiban nincsen szükség a képek tartalmának megértésére a gyermek részéről.

Az eszközrendszer alkalmazásának legfontosabb és egyetlen feltétele, hogy találjunk egy vagy több olyan dolgot (tárgyat, aktivitást) amely iránt a gyermek érdeklődik. A szerzők hangsúlyozzák, hogy a gyermek részéről saját kezdeményezésű, valódi, spontán kommunikáció, mely nem külső, előzetes ösztönzésen alapul, csak akkor érhető el, ha a gyermek motivált, ezért nem kezdhetjük el a munkát, amíg nincsenek a gyermek szempontjából érdekes, értékes tárgyai, eszközeink.

III. Összegzés

Az autizmussal élő embereknek ugyanazokkal a jogokkal és kiváltságokkal kell rendelkezniük, mint többi embertársaiknak. Az autizmussal élő személyek jogi chartája (Hága, 1992) fogalmazza meg a következőket.

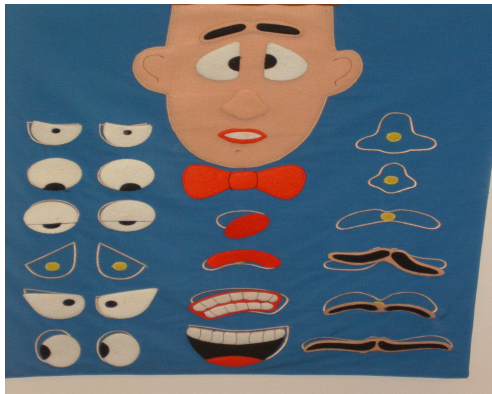
Az autista személynek joga van...

- 1) az egyéni képességeinek megfelelő, **teljes önálló élethez.**
- 2) a hozzáférhető, független klinikai vizsgálatához és a pontos **diagnózishoz.**
- 3) az elérhető és megfelelő **oktatáshoz.**
- 4) a jövőjüket érintő döntéshozatalban való részvételhez, kívánságaik lehetőség szerinti **tiszteletben tartása** mellett.
- 5) az elérhető és megfelelő **lakóhelyhez**
- 6) a megfelelő fizikai feltételekhez, **segítséghez** és **támogató szolgáltatáshoz**, a produktív elfoglaltsághoz független és **méltóságteljes élethez**
- 7) olyan **jövedelemhez**, amely megfelelő ruházatra, élelemre, lakás és egyéb szükségletek biztosítására elegendő
- 8) a lehetőségeikhez mért részvételre a számára kialakított szolgáltatások **megtervezésében és irányításában.**
- 9) a megfelelő **tanácsadáshoz és gondozáshoz.**
- 10) a **szakképzéshez és foglalkoztatásához.**
- 11) megfelelő közlekedéshez, szállításhoz és **szabad mozgáshoz.**
- 12) a kulturális, a szórakozást, pihenést és sportolást biztosító lehetőségek **eléréséhez.**
- 13) a közösségben folyó aktivitások, szolgáltatások és lehetőségek **használatához.**
- 14) kihasználástól és erőszaktól mentes **kapcsolatokhoz.**
- 15) jogaik teljes körű **védelméhez.**
- 16) **fenyegetettség nélkül élnie.**
- 17) hogy **ne váljon** fizikai bántalmazás vagy elhanyagolás **áldozatává.**
- 18) hogy **ne váljon** kezelés vagy szakmai tévedések **áldozatává.**
- 19) minden **információhoz** való hozzájutáshoz.

Joga van az autista kisgyermeknek őszinte, nyílt tekintettel rácsodálkozni a világra!



KÉPGYŰJTEMÉNY



Kommunikációs készség fejlesztése.



A tér strukturálása térelválasztókkal.



Protetikus környezet.



Napirend szimbólum rendszerrel.



PECS kártyarendszere



Irodalom

Autizmus Alapítvány Honlapja

Balázs Anna: Az autizmus korszerű szemlélete-Autizmus Füzetek,1991

Gordosné Szabó Anna:Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek- Nemzeti Tankönyvkiadó,Bp. 2004

Jane J. Giddon,M.A.:Európai farmközösségek autizmussal élő emberek számára- Fogyatékosok Esélye Közalapítvány 2004.

Theo Peeters: Autizmus,Az elmélettől a gyakorlatig- Kapocs Kiadó, 1997

Uta Frith: Autizmus, A rejtély nyomában- Kapocs Kiadó, 1991

„A JÓ HALÁL EGY EGÉSZ ÉLET JUTALMA”

Hospice, az a hely, ahol gondoskodnak a haldoklóról

Összeállította: *Kovács Ilona*

Nehéz-e ma meghalni?

A válasz egyértelműen az, hogy emberhez méltó módon igen. Nehéz meghalni, mert paradox módon a halál medikalizációjával maga a haldokló ember kerül ki az orvoslás figyelmének középpontjából és valahová a perifériára szorul. Gépek, műszerek, laboratóriumi eredmények válnak igazán fontossá miközben a beteg teljesen magára marad. Valamikor még az orvos – a hosszú évszázadok során kialakult rítusok tiszteletben tartásával- jelen volt a végső pillanatokban, s ha gyógyítani már nem is tudott emberségével, együttérzésével ott szorgoskodott a haldokló mellett és elkísérte őt az utolsó útjára.

Kétségtelen, hogy a technológia meg tudja hosszabbítani az életet, de épp úgy lehet átok, mint áldás, ha korlátlanul alkalmazzák, és nem párosul emberséggel. Noha fejlettebb és jobb az orvosi technika nagyobb a tudásunk, de a halál mégsem lett könnyebb. Napjaink orvoslása állandó küzdelem a halál ellen, holott nem szabadna a halált kudarnak és a tudomány bukásának tekinteni. A mindenáron elvégzett élet meghosszabbító beavatkozásokkal szembeni ellenállás éppen azon a felismerésen alapul, miszerint egy bizonyos ponton túl teljesen értelmetlen továbbra is úgy kezelni a haldoklót, mintha csak beteg lenne és hamarosan felgyógyulna.

Ma gyakran az emberekkel nem törődő technokraták veszik körül a haldoklót, olyanok, akik a csillogó-villogó technikai eszközök bűvöletében elmerülten tevékenykednek, nem beszélnek, nem szólnak, a kérdésre nem válaszolnak, hallgatásba menekülnek a haldokló és hozzátartozói előtt. Szótlanságuk végül is elvezet a közömbösséghez és a haldokló elszigeteléséhez. A haldoklás során az ember lassan elveszít mindent, ami emberré teszi. Testi és szellemi működése fokozatosan felmondja a szolgálatot, magányos, elhagyatott, akinek sem biológiai és emberi erőforrása nincs.

Nemcsak az orvosoknak, de még az ápolóknak sincs igazán idejük a haldoklók szükségleteinek kielégítésére. A legtöbb ápoló a betegre koncentrálnak és nem a betegsége, s így a haldoklók többségének az ellátása sok kívánni valót hagy maga után.

Az élet befejezését megkönnyítő módszerek között találjuk a palliatív ellátást és a hospice intézményt. A palliatív ellátás a tünetek és a fájdalom enyhítését jelenti, de aligha választható el a hospice ellátástól, mivel a palliatív ellátás a hospice ellátás részének tekintjük, mely magába foglalja az összes beteg, nem csak a haldoklók, szakszerű és magas szintű fájdalom csillapítását.

A hospice pedig: „olyan palliatív és gondoskodó szolgáltatás, amely a haldoklóknak és hozzátartozóinak fizikai, pszichológiai, szociális és spirituális ellátást nyújt. A hospice tehát folyamatos ellátást jelent, amelyet hivatásosok irányítanak és célja az, hogy kielégítse azok szükségletét és kívánságát, akiknek már nagyon kevés idejük van vissza és akiknek már semmilyen gyógyító erőfeszítések nem segítenek.” (Blasszauer Béla: Eutanázia)

A hospice története

A hospice fogalom nem újkeletű. A hospitum Rómában utasokat vendégül látó hely volt. A IV. század elején egy római matróna Fabiola megnyitotta otthonát a betegek, átutazó idegenek előtt, hogy a keresztény könyörületeség parancsának eleget tegyen. A Johannita lovagrend 1042-ben Jeruzsálemben kórházat épített és orvosokat alkalmazott, hogy a haldokló betegeket ellássák, gondoskodjanak róluk. A XI-XIV. századi lovagrendek közül mások is menedékhelyeket hoztak létre haldoklók számára, azzal a hittel, hogy a végállapotban levőknek elsősorban szeretetre, lelki gondozásra van szükségük.

A középkori orvoslásra a későbbiekben is a caritas és kereszténység elvei (szeretet, könyörületeség, irgalmasság, jótékonyosság) voltak jellemzők, amelynek a fő célja a gyengék kiszolgáltatottak segítése. A középkori Hotel Dieu (8Isten háza) azokat is befogadta, akik túl öregek és betegek voltak ahhoz, hogy kolduljanak. A XVIII. Század közepéig az a mentalitás volt jellemző, a halál a mindennapi élet része volt.

A francia felvilágosodás magával hozta az orvosi gondolkodás racionalizálódását, paradigmaváltást. Az egyházi személyzetet fokozatosan a világiak váltották fel. A kórházak a gyógyítás intézményeivé váltak: ezekben a gyógyulást termelték. Fontos lett a termelési szemlélet. A XIX század végére az orvoslás és a caritas világosan elvált egymástól.

Ezt felismerve egy özvegy Madame Garnier-Chabot 1834-ben létrehozott egy hospice-t a terminális állapotban lévő rákbetegek számára a Dames du Calvaire (Kálvária Hölgyei) Egyesület keretein belül, amely polgári származású özvegyasszonyok szervezete volt. Az özvegység állapota ebben a szervezetben alapvető volt, mert „csak az az asszony áll készen egy ilyen szép feladatra, aki szenvedett és aki számára a világ dolgai iránti szeretet eltűnt”. Főleg olyan nőgyógyászati rákban szenvedő nőket foglalkoztak, akiket a kórházak és a szegényházak nem fogadtak be. Ezekben az intézményekben újjáéledt a caritas szelleme.

A XIX század végén egymás után nyíltak intézmények haldokló betegek számára Angliában is. Az elsőt a Miasszonyunk Házat az Ír Irgalmas Nővérek főnökasszonya alapította Dublinra, 1879-ben. Ugyanezen rend létesítette 1905-ben Hacknei-ben Szent József Házat is, ez volt az első intézmény, amelyet korunkban Angliában hospice- nek neveztek.

A modern kori hospice legjelentősebb személyisége Cicely Saunders 1948-ban ápolónőként kezdett haldokló betegek között dolgozni. Tevékenysége folyamán tapasztalta, hogy a daganatos betegségek végső stádiumában mennyi szenvedést okoz a fájdalom. Azzal a céllal szerzett orvosi diplomát, hogy a fájdalommal és az egyéb panaszokkal megbirkózzék. Dr. Saunderst már a kezdetektől foglalkoztatta az a gondolat, hogy nem csupán a már meglévő fájdalmakat kellene csillapítani, hanem a fájdalom elhatalmasodását kellene megelőzni, megkeresve azt az optimális adagot, amely nem bódítja el a beteget és így a haldokló teljes életet élhet. Az ő irányításával nyílt meg 1967-ben a St. Christophers Hospice. Ez volt az első olyan intézmény, amelyet a gondozás tudományos modellje a Tender Living Care (a haldoklók szerető, szelíd ellátása) szerint szerveztek meg a beteg és családtagjai bevonásával. A hospice-ok mindenütt az itt kialakított alapelveket és filozófiát követték tevékenységük szellemében és gyakorlatában.

Ezeket az alapelveket követte az USA-ban Elisabeth Kübler-Ross svájci származású pszichiáter, aki létrehozta a Shanti-Nilaya házakat, a haldoklók házeit, ahol őszintén beszélnek a halálról, elfogadják azt, mint egy értelmes lét értelmes befejezését és a haldoklóknak embeberhez méltó életet és halált igyekezzenek biztosítani. Kübler- Ross és munkatársai több ezer haldoklóval beszélgetve írták le a haldoklás öt stádiumát: elutasítás, düh, alkudozás, depresszió, elfogadás.

Indiában a Nobel-békedíjas Kalkuttai Teréz Anya rendet alapított az indiai utcákon magukra hagyottan haldoklók szeretet teljes gondozására. E három nagyszerű asszonyt Cicely

Saunderst, Elisabeth Kübler-Ross és Kalkuttai Teréz Anyát tekintjük a tanatológia, a halállal, haldoklással és a gyásszal foglalkozó tudomány megalapítóinak.

A WHO 1990-ben keletkezett ajánlásban a hospice/palliatív gondozást már gondozási modellként összegezte. Az ajánlás nem az orvoslás szót használja, hanem a gondozást, amely a személyt globalitásában egységében szemléli.

A palliatív szó jelentése az idegen szavak szótára szerint: a tüneteket enyhítő intézkedés gyógmód. A palliatív gondozás mindazokat a tennivalókat foglalja magában amelyeket akkor tehetünk amikor már nincs mit tenni. (Zittoun, 1191)

A palliatív gondozás meghatározása: aktív összetett gondozási forma azon betegek számára, akik súlyos, előrehaladott, gyógyíthatatlan betegségben szenvednek, illetve terminális állapotban vannak. A palliatív gondozás során alapvető fontosságú a fájdalom és egyéb tünetek enyhítése, valamint a pszichológiai, szociális és spirituális problémák figyelembe vétele. A palliatív gondozás nem sieteti és nem késlelteti a halált. Célja a legjobb életminőség megőrzése a halálig. (WHO 1990)

A palliatív gondozás és elkísérés interdiszciplináris feladat, amely kiterjed a betegre és családjára, otthonukban és intézményekben belül egyaránt. A gondozó személyzet összetétele ennek megfelelően interdiszciplináris tagjai orvosok, ápolók, gyógytornászok, pszichológusok, szociális munkások, lelkészek, dietetikusok és önkéntes segítők. Képzésük és lelki támogatásuk részét képezi a gondozásnak.

A WHO ajánlás a következő alapelveket fogalmazta meg:

A palliatív és hospice gondozás:

- Értékeli, becsüli az életet, a haldoklást természetes folyamatnak tekinti
- Elkerüli a különleges, életmehosszabbító kezeléseket; nem késlelteti de nem is siettet a halált
- Enyhíti a fájdalmat és más kínzó tüneteket
- Átfogja a beteg pszichés spirituális és szociális szükségletét
- Olyan támaszrendszert képez, amely a beteg számára aktív életet biztosít- amennyire ez lehetséges
- Segít a családnak abban, hogy megbirkózzon a közeli hozzátartozó betegségével és támaszt nyújt a gyász időszakban.

A hospice Magyarországon

1991-ben jött létre az első hospice szervezet a *Magyar Hospice Alapítvány* Dr. Polcz Alaine vezetésével, aki már előtte is sokat tett, hogy a halál és a haldoklás minél kevésbé legyen tabu kérdés Magyarországon kezdetben elsősorban a Soros Alapítvány támogatása tette lehetővé a hospice szervezetek működését. 1995-ben a már működő 19 szervezet elhatározta, egy országos érdekvédelmi egyesület a *Magyar Hospice Egyesület (2001-től Magyar Hospice-Palliatív egyesület MHPE)* megalakítását.

A hospice képzések rendszerét az európai standardokra alapozva a MHPE fejlesztette ki Magyarországon 1995-ben. A képzések céljai elsősorban a halállal a haldoklással és gyásszal kapcsolatos szemlélet formálása, a haldokló beteggel való kommunikáció javítása. Az oktatási programok akkreditáltak a képzéseken eddig 3300 fő végzett. Az egyesület több mint 25 tankönyvet, oktatási segédanyagot adott ki az elmúlt 10 évben.

Az Egyesület egészségpolitikai tevékenységének köszönhetően 1997-ben a haldokló beteg jogai valamint a hospice ellátás definíciója bekerültek az Egészségügyi Törvénybe. Az Egyesület kiadta a szakmai irányelveket, parlamenti vizsgálatot kezdeményezett (2000-2003). Ezzel egy időben a hospice szervezetek- élükön a Magyar Hospice Alapítvánnyal- média kampányt indítottak, amellyel a haldokló betegek egészségügyi ellátásának hiányosságaira

hívták fel a figyelmet és kezdeményezték a hospice ellátás finanszírozásának megvalósítását, az egészségügyi ellát rendszerbe való integritását.

2004-ben a hospice-ért dolgozók tizenhárom éves áldozatos erőfeszítésének eredményeként két alapvető változás történt a magyarországi hospice-palliatív ellátásban. Márciusban megjelent miniszteri rendelet a minimum feltételekről, majd az országos Egészségbiztosítási Pénztár közleménye a komplex otthoni és intézeti hospice ellátás fejlesztéséről, amelyek megteremtették a feltételeket a hospice rendszer továbbfejlesztéséhez.

Magyarországon 2004-ben 48 betegellátó szervezet végzett aktív hospice tevékenységet:

- 10 hospice bentfekvő részleg (133 ágygal)
- 28 hospice házigondozó csoport
- 6 ápolási otthonban ill. idősek otthonában hospice jellegű ellátás
- 4 hospice mobil team

A szervezetek közül 29 (8 bentfekvő részleg, 21 otthoni ellátó csoport) vett részt az OEP modell programban.

Összesen 710 szakember

- 59 orvos,
- 324 ápoló,
- 58 gyógytornász
- 35 pszichológus/mentálhigiénikus
- 108 önkéntes
- 24 lelkész
- 25 szociális munkás
- 23 dietetikus
- 34 adminisztrátor/koordinátor
- 7 foglalkozás terapeuta
- 12 gyászoló segítő
- 1 Bach virágterapeuta

A palliatív ellátás problémái és veszélyei

Kezdetben a hospice mozgalom mindenekelőtt a haldoklók kísérésének modellje volt, ellentétben a halálba segítséssel, ahogy ez a holland és belga eutanázia törvényben megjelent. Felmerül a kérdés, hogy a halálba segítség és a haldoklók kísérése közti különbség meddig fog fenn maradni. Lehet, hogy a gyakorlatban már most elmosódnak a határok pl. a passzív és indirekt eutanázia és esetleg az öngyilkosságba való segítség között.

Az európai társadalom a haldoklás problémájára egy új közös választ szándékozik találni: a palliatív ellátás feloldja a haldoklással, halállal kapcsolatos regionális szokásokat, amelyek olyan sokfélék voltak, mint a kultúra, a nyelv, az étkezések és a nevelés. Ez a válasz arra a tanácstalanságra, amely a családok szétesésével, az igen idősek nagy számával, és a modern ember arra vonatkozó félelmével függ össze, hogy az nem is isteni büntetés, hanem a fájdalmat jelenti. Fennáll a veszély, hogy a kulturális sokféleségből egy Európa szerte „egységesített halál” lesz, amelynek előnyei kétségesek lehetnek. A hospice ágyak közel azonosan néznek ki Rigában, Strassbourgbán, Rómában, Budapesten. Az lehet a benyomásunk, hogy a halálos ágy mellett messzemenően fejlett az európai integráció. Beszéljenek, egyenek, vitatkozzanak, szeressenek különféleképpen a franciák, németek, lengyelek, magyarok: a haldoklásuk legyen hasonló. Nem tudható, hogy a széleskörű palliatív gondoskodásban nincs-e valami fenyegető, mert magában hordozza a semlegesített, egyenlősített halál lehetőségét.

Számos humanitárius kérdés merül fel egyrészt az időskorúak növekedő száma miatt, másrészt, hogy csökken a családok lehetősége, illetve készítése arra, hogy a haldokló hozzátartozóikat magukhoz vegyék. Azt, hogy a halál üzlet is lehet láthatjuk a temetkezési vállalkozások esetében. Az, hogy a haldoklás is gazdaságilag érdekes területté válik-e még nem látható. Az egészségügyi szolgáltatás árú, kereskedni lehet vele, így nem kizárható, hogy előbb utóbb palliatív dömping lesz: palliatív ellátási ajánlatok jelennek meg a szabad piacon: ki kínál olcsóbb és jobb gondoskodást a haldoklónak. Elképzelhető, hogy kiaknázzuk a költséges haldoklást? A palliatív ellátás a hospice mozgalmak mentén polgári elkötelezettségből jött létre. Ha elfelejt megfelelő önkritikát és önfegyelmet gyakorolni konkurencia orientált szolgáltatássá válhat, akkor a jól, keresők luxus hospice-t a szociális segítyen élők pedig szerény hospice-t választhatják majd.

A haldokló beteg chartája

A haldokló betegek jogaival sokan foglalkoztak 1975-ben adták ki az USA-ban Michigan államban először a haldokló betegek chartáját, amely az élet végén levő személy jogait fogalmazza meg. A dokumentum jelentőségénél fogva túlmutat Michigan állam határain.

A haldokló beteg chartája:

- 1. Jogom van ahhoz, hogy élő emberi lényként kezeljenek a halálomig.*
- 2. Jogom van mindvégig megőrizni a reményt.*
- 3. Jogom van ahhoz, hogy olyan emberek gondozzanak, akik megőrzik a reményt.*
- 4. Jogom van kifejezni az érzelmeimet és benyomásaimat a halálom előtt a magam módján.*
- 5. Jogom van részt venni a kezelésemet érintő döntésekben.*
- 6. Jogom van az orvosi, ápolói gondozásra, akkor is ha egyértelmű, hogy nem, tudnak meggyógyítani.*
- 7. Jogom van ahhoz, hogy ne haljak meg egyedül.*
- 8. Jogom van, hogy ne legyenek fájdalmaim.*
- 9. Jogom van ahhoz, hogy korrekt választ kapjak a kérdéseimre.*
- 10. Jogom van ahhoz, hogy ne vezessenek félre.*
- 11. Jogom van segítséget kapni a családomtól, ahhoz, hogy képes legyek elfogadni a halálomat, és a családomnak joga van segítséget kapni ahhoz, hogy jobban elfogadhassák a halálomat.*
- 12. Jogom van békében és méltóságban meghalni.*
- 13. Jogom van ahhoz, hogy megőrizzem az egyéniségemet, és hogy ne ítéljenek el, ha döntéseim nem egyeznek mások meggyőződéseivel.*
- 14. Jogom van ahhoz, hogy megbeszéljem és elmélyítsem vallási és/vagy spirituális tapasztalataimat anélkül, hogy befolyást gyakorolnának rám.*
- 15. Jogom van elvárni, hogy kegyelettel bánjanak a testemmel halálom után.*
- 16. Jogom van ahhoz, hogy empatikus, szakmailag kompetens, jól informált személyek gondozzanak, akik igyekeznek megérteni a szükségleteimet és akik képesek elégedettséget találni abban, hogy hatékonyan támogatnak akkor amikor szemben állok a halállal.*

Irodalom

Dr. Hegedűs Katalin: A nemzetközi hospice mozgalom

(Kharon tanatológiai szemle II. évf. 3. szám)

Buda Béla: A halál és a haldoklás szociálpszichológiai tényezői és folyamatai

((Kharon tanatológiai szemle II. évf. 3. szám)

Halálközelen- A haldokló és a halál méltóságáért – Magyar Hospice Alapítvány

Dr. Hegedűs Katalin: Hospice Magyarországon

Richard Reoch: A jó halálról

Remier Gronmeyer, Michaela Fink, Marcel Globisch, Felix Schumann: Palliatív ellátás

Európában (Fordította: Kalló Barbara)

BOLDOGASSZONY ÁGYA

A perinatális időszak szokásai, történései tegnap és ma

Összeállította: *Bornemissza Ágnes*

„A Boldogasszony ágya a szülőágy vót, amit (...) még a gyerek meg nincs keresztelve, addig azt elhagyni nem szabad.”¹

Célkitűzés

A várandósság, a kismamaság, az anyaság felhőtlen, boldog időszak egy nő életében, gondoljuk, s mosolyogva, néha kicsit irigykedve nézzük a gömbölyödő pocakkal sétáló vagy babakocsit tologató anyukákat az utcákon, tereken.

Védőnői munkám és barátaim, ismerőseim révén azonban gyakran találkoztam ennek ellenkezőjével is. A boldognak hitt, újdonsült kismama csak sír, elégedetlen saját magával, a babával, férjével, családjával. Aki(-k) nem érti(-k) meg, nem fogadja(-ák) el őt. A férj, a nagyszülők csodálkozva állnak a jelenség előtt, s egyfelől sajnálják, másfelől elmarasztalják a “boldog anyát”, aki ahelyett, hogy átadná magát ennek a mindent felülmúló, örömteli érzésnek, szomorú, magába fordul, s teherként éli meg a baba gondozását.

Védőnőként sokszor felmerült bennem a kérdés, mit tehetek, mit kell tennem ilyen esetben, egyáltalán megelőzhető-e a gyermekágyi depresszió, és hogyan. Csak a hormonális állapot megváltozása okozza mindezt, vagy valami rejtett, ki nem mondott érzések, lelki történések dominálnak? Régen hogyan kezelték ezt az állapotot, vajon a többgenerációs családok együttélése, segítése, vagy a falu közössége megoldás lehetett a problémára?

Ezekre a kérdésekre kerestem a választ a szakirodalomban, megfigyeléseim által, s néhány interjú során.

1. A perinatális időszak fogalma

A perinatális időszakon a születés körüli időszakot értjük, s mint ilyen (bár időbeli intervalluma nem túl hosszú, mégis bővebben nézve), három fontos élethelyzetet érint: a várandósság utolsó heteit-napjait, a szülést és a gyermekágy kezdeti időszakát. Dolgozatomban e három életszakasz történéseit szeretném körüljárni, elsősorban mentális szempontok alapján, összehasonlítva a paraszti kultúra hagyományait a ma élő kismamák, édesanyák életmódjával, élethelyzetével és saját tapasztalataimmal.

1.1 Várandósság

A várandósság egészen át egy érési folyamatnak lehetünk tanúi, melynek végére a lányból, asszonyból, a kismamaságon át, anya válik.

¹ Polner Zoltán: Boldogasszony ágya. 30. o.

Raphael Leff szerint a várandósság három szakaszáról beszélhetünk pszichológiai értelemben, mely szakaszok a szülészetben használt trimeszterek időbeli tartalmával körülbelül megegyeznek.

Az első trimeszterben a várandósság tényének bebizonyosodása után – mely lehet örömmel vagy szorongásokkal teli – a terhesség elfogadásával, tudatosulásával, valamint saját testének változásaival kell a nőnek megküzdeni. Ezt egyfajta emocionális labilitás kíséri. A tény elfogadásának, a baba befogadásának jele lehet, amikor a kismama megosztja tágabb környezetével (főleg szüleivel, édesanyjával) is a titkot. Ekkor szükség lehet a lány-anya kapcsolat újraértelmezésére, újraépítésére, hogy a kismamából valóban felnőtt, önálló anya válhasson.

A második trimeszterben a magzat kerül a figyelem középpontjába. Az anya saját testén keresztül érzékeli a babát, mely így utat nyithat egyfajta baba-mama kommunikációnak, s ezen keresztül az anya számára teljes értékű személlyé lépteti elő magzatát. Ezzel egy időben elindul az anyában a fantáziálás folyamata, melynek során a babájáról, illetve saját jövődő anyaságáról álmodozik, alkot képet, ami szintén fontos lépés az anyává válás felé.

A harmadik trimeszterbe lépve előtérbe kerül a szülés, a gyermek megszületésének tényleges várása, a megszületendő “külső bölcsőjének”, környezetének előkészítése. Ebben a szakaszban valós és vélt okokra visszavezethető szorongás él a kismamában. Félhet a veszteségtől is, hogy testéből kiszakad magzata, amely így végérvényesen függetlenné válik.

1.2 Szülés

A szülés az anyaság premierje, ez a első nagy intenzív pillanat, amikor el kell engedni a gyermeket.² A mai kórházi körülmények között sokszor háttérbe szorul az anya, a technika, a medicinális szabályok következtében. Az orvos biztonságra, néha fájdalommentességre törekszik, így elszakad a szülő anya személyétől.

Fontos, hogy a szülő nő követni tudja érzéseit, szabadon követhesse azokat a testhelyzeteket, érzelm-megnyilvánulásokat, amelyeket jónak, belülről fakadónak érez. Így tud legjobban ellazulni, egyedül csak a szülés folyamatára figyelni.

Akkor tud legjobban megnyílni, legoldottabban szülni, ha a környezete (orvos, szülésznő) hagyja, hogy a szülés az övé maradjon, az ő megoldása legyen, ő maradjon az irányító. Ekkor születhet meg lelkileg is anyává. Ellenkező esetben, ha a szülést traumaként élte meg, nem tud a babájához sem megfelelően közeledni, hiszen nem tudja feldolgozni azt a problémát, feszültséget, amelyet a szülés jelentett neki. Így sokszor - legalábbis egy ideig - leküzdhetetlen hátránnyal indul el az anyává válás útján.

1.3 Gyermekágy

A gyermekágy fogalma ma már csupán orvosi fogalommá zsugorodott, pedig ebben az időszakban nem csak fontos testi változások (méhviasszahúzódás, medencefenéki izmok regenerálódása), hanem nagy jelentőségű lelki rendeződés is végbemegy, végbe kell, hogy menjen. Ez az időszak, amikor az édesanyának szinte egyszerre kell önmagához (új érzéseire, tapasztalataihoz) és a babához adaptálódnia. Fel kell dolgoznia a szülés okozta veszteséget, el kell fogadnia testének új fiziológiai és pszichológiai reakcióit, és ezzel egy időben szinte szünet nélkül közel kell engednie magához az újszülöttet, aki belőle akar táplálkozni, tőle akar mindent megkapni. Ezzel egy időben a kismama sokszor érzelmileg “légüres térbe” kerül, hiszen mindenki a baba felé fordul szeretetével, érdeklődésével, s neki csak “mosolygósan” a háttérben illik maradni.

² Farkas Éva: A születés újjászületése. 164. o., Békési Bea pszichológus szavai

2. A perinatális időszak néprajzi vonatkozásai

A paraszti társadalom életvitelére jellemző volt, hogy folyamatosan készítette elő az élet akár ciklikusan megismétlődő eseményeit, élethelyzeteit. Ezen emberek életében egyszerre volt jelen és egyforma erővel bírt a fizikai lét, a társadalmi kapcsolatok sokszínűsége, és a szakrális világ. Mindhárom szint megtalálható, hallatlan egységet alkotva a mindennapi életben, az ünnepekben és az életfordulókban egyaránt. Szeretném e szintek egymásba fonódásában bemutatni az asszonyi élet oly fontos állomásait: a várandósságot, a szülést és a gyermekágyas időszakot.

2.1 Várandósság

Az egész várandósságot áthatja egy sajátos pszichés állapot, amely a hagyományokból, hiedelmekből merít, ezzel mintegy lélektani védettséget biztosít a prenatalis időszakra.

Fiziológiai, fizikai szint

A várandós menyecske férjének mondja el először a hírt, majd édesanyjának, anyósának. A várandósságra használt kifejezések: “úgy jártam”, “úgy maradtam”, “a gólya itt es közel jár”, “gólya szállott a háztetőre”, “terhes maradtam”, “állapotos lettem”, “másállapotba lettem”.

A várandósság ténye, ha már több gyermek volt, nem mindig töltötte el örömmel az asszonyokat, de ebben az esetben is bátorították, vigasztalták egymást. “Hagyd a francba. Még lesz egy s kettő, az semmi. Nekem hat volt. Nyugodjál belé.”³

Ettől kezdve a családon belül, ha nem is kiemelten, de megkülönböztetett figyelemmel vannak a menyecske iránt. Pl. az ura nem beszél vele durván, az anyós kerüli a veszekedést, nem kell minden lépéséről elszámolnia, durvább munkától kímélték: zsák-emelés, kenderáztató tóba belemenni, jégen ruhát sulykolni.

Természetesnek vették azt is, hogy a várandós hangulata megváltozik (irigy, makacs lesz), hogy hány, nem kíván enni, álmos, fáradt, vagy éppen rosszul lesz. Ezekről mint természetes dolgokról tudomást vettek, nem marasztalták el érte, de nem is beszéltek róla különösebben.

Társadalmi szint

Figyelemre méltóak a különböző hiedelmek, amelyek megtartása a várandós kötelessége volt. Ezek egy része a közösség, a család, a falu népe összetartását, egymásra figyelését tükrözi. Ilyen volt a megkívánás.

A várandós menyecske bárhol járt, ahol asztalánál ültek, ettek, vagy akár csak a kenyérsütés illatát megérezte, kérés nélkül is megkínálták, s ő szégyenkezés nélkül elfogadhatta.

Ellenkező esetben koraszüléstől, betegségtől tartottak.

A hiedelmek, tiltások más részei sokkal összetettebbek, néha a mai ember szemével nézve babonának tűnhetnek.

Bár egy részük valóban érthetetlen, pl. a köténybe tett különböző gyümölcsök elleni tiltás. (A gyümölcs lenyomata anyajegy formájában megjelenik a baba bőrén.) Más részük azonban archaikus tudásra világít rá a mai prenatalis kommunikáció, érzékszervi fejlődés ismeretében. (Pl. macska simogatásának tiltása, zajtól való megijedés, teendők villámcsapás esetén stb.)

Szakrális szint

A gyermek fogantatása, kihordása, születése az asszonyok tudatában belülről jövő, szent aktusnak felelt meg. A várandósság, szülés védőszentje Szent Anna volt, kihez buzgón

³ Balácsi Lajos: Szeretet fogott el a gyermek iránt. 35. o.

imádkoztak. Rendszeresen imádkoztak a születendő gyermekért, pl. Rózsafüzér imádságba foglalták, Szűzanyához imádkoztak.

Ezen időszak különösen fogékonyra tette az asszonyokat, hogy párhuzamot vonjanak saját sorsuk és az Istenszülő élete közé, így még jobban tudatossá vált bennük életük e fontos szakaszának magasztos volta.

A tiltások, hiedelmek, imák fent említett példái egyfajta mentalitást hordoztak magukban, a várandós édesanya állandóan tudatában volt állapotának, felelősségérzetének, de mindezt körülvette a közösség féltése, óvása is, a szokások, nemzedékeken átívelő folytonossága, biztonsága. A parasztasszonyok ezen hiedelmeken keresztül készültek évszázadokon át az anyaságra, nevesítették meg bennük félelmeiket, aggodalmaikat, örömeiket, melyek így nem vagy kevésbé okoztak rejtett szorongást.

2.2 Szülés

Fiziológiai, fizikai szint

Általában tudták az asszonyok, mikor jön el a szülés ideje, s így előre készültek rá. "Mindenki tudja, hogy ekkor kaptam, s ekkorra várom."⁴ Bár voltak ez alól kivételek is, s volt, akit kint a mezőn vagy erdőn ért el az idő, ilyenkor rendszerint ott megszülte (általában ott is akadt segítség), és már csak az újszülöttemel együtt ment haza.

Ha otthon zajlott a szülés, komoly forogatókönyv szerint haladt minden.

Az asszony legtöbbször abban a szobában szült, ahol aludtak. Nyáron, ha volt rá mód, elkülönítették egy félreeső házrészbe, hogy a házban lévöket ne zavarja. Télen az egyetlen fűtött helyiségben, a konyhában szültek, s ilyenkor a ház népe (gyerekek, rokonok) – akik segíteni nem tudtak – a szomszédban találtak befogadásra.

A fekhelyet rendszerint a bába készítette el, vidékenként más és más szokás szerint. Ezt hívták Boldogasszony ágyának, s ez szolgált fekhelyül az egész gyermekágyi időszak alatt. A szülésre külön szöött lepedőt használtak, illetve több viseltesebb ágyneműt, a szennyeződés miatt. A szöött lepedőt aztán mindig eltették a következő alkalomra. "Menyecske van vagy lesz, s erre a célra jó."⁵

Volt vidék, ahol a földre tettek szalmazsákot, rá pokrócot, rosszabb ágyneműt, hogy kíméljék az ágyat. A hagyomány szerint pendelyben szültek (rövid női ingben, amelyet a derékon meghúztak és megkötöttek), máshol tiszta, hosszú ingben. Ha már nem volt ideje átöltözni, akkor éppen abban, ami rajta volt. Igyekeztek odafigyelni arra, hogy fizikailag is felkészüljenek a szülésre, megmosakodjanak, átöltözzenek előtte. "Az asszony szülés előtt megmosakodott és tiszta inget vett magára. Felkészült. Mindenkit erre tanítanak, s erre gondol."⁶

"Akkor gyorsan vette le ezt a gúnyát, ami rajta volt, s azt vette fel, ami elé vót készítve szülésre. Mert vót neki erre elékészítve dolga: hosszú ing, kötény ..."⁷

Mindenféle pozícióban szültek az asszonyok: fekve, ülve (két kisszékre ültek félig), guggolva, térdelve, állva. "Attól es függ, hogy bírja a fájdalmat viselni az anya. Hogy könnyebb neki. Sokféle módon segítettek, hogy könnyebb legyen a szülés."⁸

Langyos vízbe is ültek. "Hamarabb nyílik a test attól a felmelegedéstől, s a mellbimbó sem szakad bé."⁹

⁴ Balácsi Lajos: Szeretet fogott el a gyermek iránt. 61. o.

⁵ Balácsi Lajos: Szeretet fogott el a gyermek iránt. 58. o.

⁶ Balácsi Lajos: Szeretet fogott el a gyermek iránt. 59. o.

⁷ Balácsi Lajos: Szeretet fogott el a gyermek iránt. 59. o.

⁸ Balácsi Lajos: Szeretet fogott el a gyermek iránt. 63. o.

⁹ Balácsi Lajos: Szeretet fogott el a gyermek iránt. 61. o.

Meleg gőz fölé ültek, sétáltak, fakanalat tettek a szájukba, “hogya ne előre, hanem hátra nyomjon”, ágy végébe kapaszkodtak, bába masszírozta a hasat.

Társadalmi szint

A szülést az esetek többségében a bába vezette le, aki már jól ismerte a menyecskét a falu közössége, illetve előző szülése(i) révén.

Előfordult, hogy a bába nem volt elérhető, vagy már csak a születés tényét állapíthatta meg. Ilyen esetekben a szomszédasszonyok vagy egy tapasztalt asszony, esetleg az édesanya, anyós segédkezett.

Ha a bába vezette a szülést, általában rajta kívül csak egy asszony (legtöbbször a komaasszony) volt jelen. Néhány esetben a férj is ott volt, fogta a felesége kezét, segített neki, különösen akkor, ha azt az asszony igényelte, persze voltak házak, ahol egyenesen elzavarták. “A férfi nem menjen egy se oda.”¹⁰

Szagrális szint

A szent és profán szorosan összekötődött, különösen akkor, amikor az átmenetel a kritikus pillanathoz közeledett.

Az anyák imádkoztak a könnyű szülésért és szülés közben egy “Én Istenem segíts meg”-et többször elmondanak. Máshol szentelt érméket akasztanak a nyakukba.

A szülés lefolyásának két mozzanatához fűződtek különösképpen hiedelmek: a mása (placenta, méhlepény) eltávolításához és az első fürösztővíz használatához. Mindkét műveletet eltakarításnak is nevezik, utalva az előző állapotra, abból való megtisztulásra. A méhlepényt, megszületése után az apa ásta el, általában olyan helyre, ahol nem jártak, illetve az állatok nem fértek hozzá, pl. trágyadombba, kerítés mellé, gyümölcsfa alá. Ennek nem csak higiéniai okai voltak, hanem spirituális is, mert termékenyítő erőt tulajdonítottak neki, illetve azt tartották, hogy honvágyat, a házhoz való visszavágyást ébreszt. Egyes területeken az anyatej bőségének megalapozását várták tőle. Úgy tartották, ha jól elássák, az anyatejet nem viheti el senki.

A gyermek első fürösztésének is mágikus ereje volt. “Az első fürösztővízzel teljesen lemosták, letisztították az újszülöttről magzati életének maradék nyomait, így végérvényesen elszakadt az anya belső fizikai világától.”¹¹

Régi, öreg tekenyőben fürösztöttek, hogy minél magasabb kort érjen meg a csecsemő. A fürösztővízbe szentelt vizet, pénzt tettek, hogy védve legyen a gyermek (ti. rontástól, gonosz szellemektől), illetve, hogy szerencsés legyen. A vizet tisztátalannak tartották, ezért a ganyédombra, vagy a csepegő (eresz) alá öntik, ahol senki nem léphet bele.

“A szülés után a bába ezt szokta kérdezni az anyától: Hová mégy? A helyes felelet: A Boldogasszony ágyába. Erre: Segítsön az Isten.”¹²

A szülés lefolyásán (készülés, vajúdás, születés, méhlepény megszülése) is nagyszerűen végigkísérhető mindhárom szint fontossága, egymásra épülése. A szülés előrehaladása során figyelemre méltó a szülési pozíciók sokszínűsége és váltakozása. Szinte teljesen kimeríti a mai modern alternatív szülési módokat, és ha figyelembe vesszük, hogy a szülő nőt szerettei (nemegyszer a férje), komaasszonya, édesanyja veszi körül, illetve a jól ismert és gyakorlott bábaasszony vezeti le a szülést, az asszony saját szobájában, ágyában, akkor elképzelhető, mennyivel elfogadóbb, melegebb környezetben élhette át élete e fontos eseményét, mint egy hagyományos, kórházi szülőszobán.

¹⁰ Balázsi Lajos: Szeretet fogott el a gyermek iránt. 60. o.

¹¹ Balázsi Lajos: Szeretet fogott el a gyermek iránt. 284. o.

¹² Deáky Zita: A bába a magyarországi népi társadalomban. 84. o.

Figyelemre méltó, hogy mennyire fontos volt minden kicsi részlet is, pl. a külön szőtt lepedő, erre a célra előkészített ruha. A mellbimbó langyos vízzel való mosogatásának a kíméletes, első mellretételben volt óriási szerepe.

A különböző imádságok, fohászok által egy másik dimenzió segítségül hívása – mely a maga természetességében, szegyenkezés nélkül történhetett – nyílhatott meg, s kapott mély, s valós jelentőséget.

Felemelő a szülést lezáró mozzanat, a bába és az újdonsült édesanya párbeszéde. (“Hová mégy? A Boldogasszony ágyába.” – lásd korábban) Ezzel a párbeszéddel mindhárom szinten egyszerre zárul le valami, s kezdődik valami új, magasztos. Az édesanya, az újszülött “átkerül” fizikailag egy tiszta, szépen, tradicionálisan elkészített ágyba, társadalmilag “előlép” anyává, akit már más hely illet meg a falu közösségében, és szakrálisan részesedik a Boldogasszony ágya, a Szűzanya fekhelyének boldogságában, magasztos voltában. “... szegényedett a mai fiatalasszonyok műveltsége magasabb iskoláztatásuk ellenére azáltal, hogy a szülés dolgaiban az intézményesített egészségügyi ellátással függőségi viszonyba kerültek. (...) Kevesebbet tudnak a szülés mind elméleti, mind gyakorlati vonatkozásáról.”¹³

2.3 Gyermekágy

A gyermekágy a gyermek születésével kezdődött, és a negyven nap leteltével, az asszonyavatóval ért véget.

Fiziológiai, fizikai szint

A születés után a gyermeket a bába vagy egy idősebb asszony megfürdette, majd az édesanya mellé tette, aki megszojtatta, és hallgatta, hogyan szuszog. Általában, amíg meg nem keresztelték a csecsemőt – ez lehetett néhány óra, nap, vagy akár több hét is, az újszülött állapotától, illetve a helyi szokásoktól függően – az anya mellett feküdt az ágyban. “A csecsemő helye addig, amíg az anya a Boldogasszony ágyában feküdt, az anyja mellett vót.”¹⁴ Az édesanya nagyon vigyázott, hogy a gyermeket meg ne nyomja, rá ne feküdjön, ezért egy külön párnát tett alá, illetve mécesest égetett éjszaka az ágy felett.

A szülés után a bába ellátta az édesanyát, hasát szorosan körbetekerte lepedővel, és azt rögzítette, hogy a hasfal visszahúzódását elősegítse.

Egyes vidékeken még két órát nem engedték aludni a frissen szült anyát – szórakoztatták, beszélgettek vele -, nehogy örökre elaludjon. Máshol engedték, hogy pihenjen, de a bába ügyelt rá, figyelt, ha baj van, mindjárt cselekedni tudjon.

A bába hét-tíz napig (ha kellett, tovább) látogatta ezután a gyermekágyas anyát és újszülöttjét, naponta kétszer. Ellátta az anyát, lemosta, újrategyezte a kötést, megkente (megmasszírozta) a hasát, illetve az egész testét, hogy a méh visszahúzódását elősegítse. Áthúzta az ágyat, tiszta ruhát adott az anyára. Megfürdette a csecsemőt, szoptatási, gondozási tanácsokat adott. Ha a csecsemőnek gond volt az emésztésével, sokat sírt, a bába őt is megkente. Ha nem volt más segítség, az édesanya, a csecsemő, de nemegyszer a család szennyesét is kimosta, kisöpörte a szobát.

Az édesanya vidékektől és a család nagyságától, leterheltségétől függően több vagy kevesebb időt töltött a Boldogasszony ágyában, de egybehangzóan minimum két hetet tartottak optimálisnak a teljes ágynyugalom eltöltéséhez.

Mindehhez azonban bőségesen biztosították a tárgyi és legtöbb helyen a személyi segítséget is.

¹³ Deáky Zita: A bába a magyarországi népi társadalomban.

¹⁴ MPPP Társaság: Várándósság, születés és gyermeknevelés a magyarországi kultúrákban. 124. o.

Társadalmi szint

“A közösségi kapcsolatrendszer – szomszédság, rokonság, barátok valamiféle koncentrikus körének szerveződése indul el a szülés után, működésbe lendül...”¹⁵

Az anyai nagymama vagy anyós, illetve felváltva két hetet is mennek az édesanyához. Ők végzik a házimunkát, a csecsemő ellátását. Pár nap múlva aztán ebbe a körbe bekapcsolódik a szomszédság, komák, barátok, rokonok. Főleg a komaasszonyoknak, komáknak volt a segítségnyújtás, az ételvívés különleges kiváltságuk, megtisztelő szerepük. A komaasszonyok egymás között beszéltek meg, osztották be, ki mikor menjen (délben vagy este), és milyen ételt vigyen bubalátogatóba. *Bubalátásnak* hívták az édesanya és a csecsemő látogatását, melyhez elengedhetetlenül hozzátartozott az ételvívés (gyakran az egész család számára), és az édesanyával való beszélgetés, tanácsadás, lelki segítség, de ha szükség volt rá, a fizikai segítség (házimunka, egyéb) is. Ha csak ételt vittek, nem illett fél-háromnegyed óránál többet eltölteni, nehogy megterheljék az ágyban fekvő anyát. Ugyanilyen megfontolásból tiltották a túlzott vendégszolgálatot is. Szabályozták, hogy egyszerre csak egy-két fő látogassa a gyermekágyast.

Az ételt a *bubalátó kasban* vitték, egyes vidékeken külön erre a célra szánt edényekben, kosárban, díszes kendővel takarva. Arra is nagy figyelmet fordítottak, hogy milyen ételt vigyenek. Általában tápláló ételeket készítettek, fiatal csirkét, borjúpörköltet, tézstafélét, köménymagos levest, madártejet. Ügyeltek arra is, hogy puffasztó ételt ne vigyenek, nehogy attól az újszülött hasa fájjon. Ha az egész család részére készült az étel, akkor azt általában este vitték, amikor már a férj, s a többi gyermek is otthon volt. Ilyenkor így köszöntek: “Az Isten segítse meg a kicsike felnövelésire, a szülőket, a nagyszülőkkel együtt.”¹⁶ Ekkor megterítettek, és együtt ettek. A gyermekágyas édesanyának azonban mindig az ágyban, vagy az ágy mellé terítettek, ő tisztátalannak számított (hat hétig), így nem ülhetett asztalhoz.

A fent leírt szép szokásrendszerrel így vélekedtek:

“A szeretetet kimutatni egy kicsi mennyiséggel.”

“Hát, azért (hoztam), mert ez így jár, így kell.”

“Ez adja meg a magyar becsületet. Ha egyiket a másik felkeresi, s megbecsüli.”¹⁷

Megkapóan mély és igaz az a gondoskodás, melyet a bubalátó, a bábaasszony, a család, a közösség nyújt a gyermekágyas anyának és gyermekének, s nem csak fizikai segítségről van szó, amely ebben az időszakban mindennek az alapja, hanem lelki támaszról is, mely egyaránt meghallgat, és tanácsot ad.

Szagrális szint

A gyermekágy időszakában az anyát és gyermekét óvó rendszabályok és tilalmak voltak érvényben.

A gyermekágyas idő az anyát illetően tisztátalan, tiltásoktól, hiedelmektől behatárolt időszak, ekkor az anya mindarra ártó hatással lehet, amivel érintkezésbe kerül.

A gyermek, mivel – legalábbis egy ideig – keresztleletlen, védtelen a rossz, a rontó erők ellen. Így tiltások, hiedelmek sokaságával találjuk szembe magunkat.

Az anyára vonatkozó tilalmak, hiedelmek:

“Hat hétig nem volt szabad kimenni a kapun. De a házból kimehetett. Nem volt szabad elmenjen, sohuva. Hat hétig.”¹⁸

Nem volt szabad a kútból vizet húzni, és onnét elhozni a vizet. Az asztalhoz nem ülhetett, ágyba vitték az ételt, vagy az ágy mellé terítettek. Három hétig nem volt szabad templomba menni.

¹⁵ Balázsi Lajos: Szeretet fogott el a gyermek iránt. 89. o.

¹⁶ Balázsi Lajos: Szeretet fogott el a gyermek iránt. 90. o.

¹⁷ Balázsi Lajos: Szeretet fogott el a gyermek iránt. 90. o.

¹⁸ Balázsi Lajos: Szeretet fogott el a gyermek iránt. 89. o.

A csecsemőre vonatkozó hiedelmek

Az újszülöttet keresztelő előtt nem volt szabad magára hagyni a szobában. Ha az édesanya kiment, akkor valakinek be kellett menni, és vigyázni rá. Más esetben a szentolvasót, vagy valamilyen szentelt tárgyat, szentképet tettek a bölcsőbe. Ellenkező esetben a gyermeket rossz szellemek elváltják, (kicserélik más gyermekre, torzra, vagy a lelkét rosszra), vagy az ördögök megkísérelik, ijesztegetik. A gyermekágy ideje alatt mécesest, petróleumlámpát égettek, ugyancsak az ártó szellemek ellen.

Az anyatejre vonatkozó hiedelmek

Az anyatej védelme és biztosítása, valamint a tej elvitele és visszaszerzése köré csoportosuló hiedelmek ezen időszak kardinális pontjai közé tartoztak.

A hiedelem alapját az szolgáltatta, hogy a megfigyelések szerint a gyermekágyas anyának váratlanul elapadt a teje. Akkoriban a korai csecsemőkor fő és csaknem egyetlen tápláléka az anyatej volt, mely ha kevésnek bizonyult, illetve, ha végleg elapadt, súlyosan veszélyeztette az újszülött életét, és ezzel az édesanya nyugalmát, biztonságát.

Az anyatej elapadásának fő okát két dologban látták. Az egyik, hogy egy látogatóra rátapadt a tej, és ő magával vitte. A látogatóknak ezért nem volt szabad az anya ágyára ülni. A másik, hogy a gyermekágyas anya nyugodt alvása, álma nem volt biztosítva.

A csecsemő is elvihette az anyja tejét. Ennek jeléül a csecsemő mellei megduzzadtak, és abból tejet lehetett kipréselni.

A tej visszaszerzésének legáltalánosabb módja: egy pár csepp anyatejjel megnedvesített pogácsát, vagy kenyérfélét kellett az édesanyának megennie.

Számomra nagyfokú éleslátásról tesznek tanúságot a fent leírt hiedelmek, ha párhuzamot vonok a mai tudományos nézetek s az akkori, ma már babonának tűnő hiedelmek között.

Szinte mindennapos panasz ma is, amikor az édesanyák arról számolnak be, hogy szerintük minden ok nélkül elapadt a tejük.

A népi megfigyelés nagyszerűen rávilágít a két fő problémára, amely napjainkban is leginkább okozója az anyatej elapadásának, mennyiségi csökkenésének. Az első a látogatók, akik sajnos napjainkban már a kórházban, illetve odahaza nagy számban látogatják az édesanyát és a csecsemőt, így ő a vendéglátással, a megfelelni akarással ("Boldog anya vagyok, mindent megteszek, hogy jó anya legyek.") energiáinak tartalékait is felemészti, mely egyértelműen oka (lehet) az anyatej elapadásának. A második az édesanya éjszakai, nappali nyugodt pihenése, melyet régen a család, a közösség minden erejével biztosítani igyekezett. (Nem hagyhatta el az ágyat, az ételt az ágyba vitték, a házimunkát, a csecsemőgondozást más vállalta át.)

Érdekes, akkoriban talán mágikusnak ható eseményt is lejegyeznek. Amikor a csecsemő mellei megduzzadnak, abból tejet lehet kipréselni. Ma már ezt természetes jelenségként fogjuk fel, hiszen az újszülött a méhlepényen át részesül az anyai hormonhatásokból, s így, ha csak jelzetten is, megindul(-hat) a tejelválasztás, melyet máig is az orvostudomány a népi nyelvből átvett elnevezéssel *boszorkánytej* névvel illet.

A gyermekágyi időszakban betartandó tiltások, hiedelmek nem feleslegesen megalkotott szabályok, hanem mély, tudományos, egészségügyi alapokon nyugvó óvások fedezhetők fel benne. Például: a kútból nem húzhat vizet, a házat, udvart nem hagyhatja el.

2.4 Keresztelő

“A keresztény egyházba való fogadás rítusa, mely egyúttal az újszülött befogadása a család és falu közösségébe az ez alkalomhoz kötődő hagyományos szokások és hiedelmek rendszerén át.”¹⁹

A keresztelő időpontja jórészt csak a gyermek egészségügyi állapotától függött – ha gyenge, beteg volt, hamarabb keresztelték, de –, leggyakrabban második-negyedik hét közé tehető, tehát arra az időre, amíg az édesanya gyermekágyban feküdt. Így ő nem is vett részt a keresztelőn.

A csecsemőt fehér ingbe öltöztették, bepólyálták, s a komaasszonyok vitték a templomba, a díszes keresztelőgyertya kíséretében.

Egyes vidékeken a bába vitte a templomig az újszülöttet mint pogányt, és a keresztanya hozta ki és vitte haza mint keresztényt. A szertartás után hazavitték a megkeresztelt csecsemőt, és a keresztanya így köszönt be a házba: “Pogánykát vittünk, keresztényt hoztunk.”²⁰ Ezzel letette a küszöbre, vagy a szoba földjére a gyermeket. Innen az apa emelte fel – egyes vidékeken a bölcsőbe tette, s onnét kezdve a csecsemő már ott aludt, máshol visszaadták az anyának –, ezzel mintegy szimbolikusan a családba fogadta az újszülöttet.

A keresztelőt nem követte nagy vendégeskedés, s ha került is valami az asztalra, azt a keresztszülők hozták (levest, pörköltet, kalácsot), vagy egyszerű ételt (tojásrántotta, tejeskávé) szolgálták fel a háziak. Ezt nevezték *kis radinának*.

Némely vidékeken ezt követte egy másik, *nagy radina* is, amikor rokonokat, barátokat is meghívtak, de erre a szülők anyagi helyzete miatt nem mindig került sor, vagy csak hónapokkal később, ha összegyűlt rá a pénz.

Egyes vidékeken szokás volt, hogy a keresztelő után asztalhoz ültek, s ekkor a bába vette át a szórakoztatás szerepét, történeteket mesélt, kétértelmű, a nemiséggel kapcsolatos adomákat, tréfákat mondott, utalva a termékenységre. Ezzel a vidám, bolondos hangulattal mintegy levezette, feloldotta az elmúlt napok feszültségét, erősítette a családi-baráti kapcsolatokat.

2.5 Avatás, szabadulás

“A Boldogasszony ágyát elhagyó asszonynak anyja és a bába kíséretében el kellett menni asszonyavatásra a templomba, hogy megtisztuljon.”²¹

A mózesi törvényben előírt tisztulás idejének leteltével az anya a gyermekkel felkeresi a templomot. Ennek gyökerét a Bibliában fedezhetjük fel. “Amikor elteltek a Mózes törvényében megszabott tisztulás napjai, [Jézust] felvitték Jeruzsálembe, hogy bemutassák az ÚRnak, ahogy az ÚR törvényében elő van írva...”²²

Az asszony ekkor hagyhatta el először a házat, a portát, szabadult fel a különböző munkák alóli tilalom, illetve a házaselettől való tartózkodás alól.

“A keresztelő az újszülött beavató szertartása. A szabadulás az anyáé.”²³

A templomban történekről vidékenként, s néha egyénenként is eltérnek a szokások. Egyesek gyónnak is, szentmisét hallgatnak, áldoznak, mások imádkoznak, rózsafüzért mondanak, néhol megkerülik az oltárt. Egységesnek mondható azonban a pap áldása, mellyel megáldja az asszonyt és a gyermeket.

¹⁹ Balázsi Lajos: Szeretet fogott el a gyermek iránt. 227. o.

²⁰ Balassa Iván – Ortutay Gyula: Magyar néprajz. 572. o.

²¹ MPPP Társaság: Várandósság, születés és gyermeknevelés a magyarországi kultúrákban. 124. o.

²² Lukács evangéliuma 2.22-23.

²³ Balázsi Lajos: Szeretet fogott el a gyermek iránt. 251. o.

“Az avatás az asszony közösségi, egyházi beillesztő rítusa. Ezzel szűnt meg tisztátalansága, feloldozást kapott az egyháztól is a tilalmak alól, ugyanakkor hálát adott az Istennek.”²⁴

“A gyermek avatása az anya megkoronázása, anyaságának ünneplése.”²⁵

A templomból való hazatérés után a bábaasszony, a komaasszony(-ok) együtt, szűk körben megünnepelték az eseményt.

“A *Boldogasszony pohár* megáldásával, körbejárásával a bába felköszöntötte az anyát, immár az asszonyi közösségbe visszatért, az élet egy veszélyes helyzetén Isten segédelmével túljutott egyént.”²⁶

2.6 A bába

A bábának kulcsszerepe volt a perinatális időszak történéseiben. Ezért röviden szeretném külön is az ő tevékenységét összefoglalni.

Deáky Zita így jellemezte őt: “A bába az asszonyi lét közös gondját, baját, fájdalmát összefogó, átlátó, segítő és vigasztaló, éjjel-nappal megtalálható, mindenkit ismerő és elfogadó asszony.”²⁷

A bába szerepkörét is jellemezhetjük fizikai, „társadalmi illetve szakrális szempontok alapján.

Fizikai

- anya- és magzatvédelmet végzett a várandósság alatt,
- elkészítette a Boldogasszony ágyát,
- levezette a szülést,
- a gyermekágyast ellátta, napokig, ha szükséges volt, hetekig látogatta az édesanyát és újszülöttjét, gondozta őket, tanácsokat adott a szoptatást illetően,
- sok esetben a házimunkában is segített.

Társadalmi

- a szülés alatt lelki támaszt nyújtott,
- egyes vidékeken a születés után felkereste a keresztszülőket, és felkérte őket a keresztelőre,
- a keresztelő utáni lakomán ő volt a „mókamester”, ő gondoskodott a jókedvről, ezzel mintegy feloldotta az elmúlt napok feszültségét, együtt ünnepelt a családdal, rokonokkal, barátokkal,
- része volt a rokoni, baráti kapcsolatok megerősítésében ápolásában is.

Szakrális

- a bába volt a az anya, az újszülött, végső soron az egész család és az egyház közötti közvetítő, a szülés és a szülés körüli szokásokban.

A szülés utáni családi és egyházi beillesztő szertartásoknak és eseményeknek ő volt a legfőbb szervezője, sok esetben lebonyolítója is. Például:

- keresztelő bejelentése a papnak,
- keresztelő időpontjának egyeztetése, szervezése,
- az asszonyavatásra az édesanya elkísérése,

²⁴ Deáky Zita: A bába a magyarországi népi társadalomban. 91. o.

²⁵ Polner Zoltán: Boldogasszony ágya. 10. o.

²⁶ Deáky Zita: A bába a magyarországi népi társadalomban. 91. o.

²⁷ Deáky Zita: A bába a magyarországi népi társadalomban. 32. o.

A bába személye volt tehát az összefogó kapocs az emberi lét e három szintjén, megtisztelő s egyben felelősségteljes hivatás volt az övé, tevékenységét egyik oldalról világi és egyházi rendeletek szabályozták, másik oldalról a közösség hagyománya, szokásrendje irányította.

3. A perinatális időszak történései ma

3.1 A perinatális időszak történései ma – védőnői szemmel

Védőnői, illetve a szülészeti osztályon eltöltött ápolónői munkám során sok észrevételt, tapasztalatot gyűjtöttem a mai várandóssági, szülés, gyermekágyi időszak fizikai és lelki történéseiről, az egészségügyi intézmények tárgyi és személyi feltételeiről, szemléletéről. Ebben a fejezetben ezeket a tapasztalataimat szeretném megosztani, néhol párhuzamba állítva az előző fejezetben leírt régi szokásokkal, szemlélettel.

A ma élő ember számára a várandósság, szülés, gyermeknevelés talán már sokkal kevésbé tűnik titokzatosnak, értelemmel fel nem foghatónak, mint a régmúlt embere számára. Nagy szerepe van ebben a fejlődő orvostudománynak és technikának, melyek segítségével napra, órára pontosan meghatározható a fogantatás. A gyermek neme „megválasztható”, s lépésről lépésre követhető a magzat fejlődése az anyaméhben.

Ezt a fantasztikus változást és fejlődést mégsem – illetve csak nagyon lassan – tudják követni a perinatális időszak mentális téren adódó kérdései, meglátásai. Véleményem szerint még a művelt, olvasott kismamák is inkább a várandósság, szülés fiziológiai változásairól, olvasnak, tájékozottak, s a várandósság lelki történéseiről nem, vagy csak igen érintőlegesen. Az igen népszerű, szülésre felkészítő, kórházi tanfolyamok témái között is csak gyakorlati témákat találunk, például: a szülés szakaszai, szülési fájdalomcsillapítás, szoptatás, rooming-in, csecsemőgondozás, fürdetés, pelenkázás. Budapesten elindult néhány tanfolyam, klubszerű foglalkozás, mely a magzatkommunikációval, az aktív szülés programmal foglalkozik, ahol a kismamák bővebb felvilágosítást kapnak mentális téren is, de ilyen programra országszerte még nincs lehetőség.

A kismamákkal foglalkozó szakemberek, védőnők és szülésznők is csak általános pszichológiát tanulnak, a perinatális időszak pszichológiájáról csak nagyon keveset.

Tankönyvekben (Szülészet, Gondozástan) ilyen rész nem is szerepel, így csak az előadók tájékozottságán, lelkiismeretességén múlik, mit tanítanak erről.

Többek között a fent felsorolt hiányosságokban is látom annak a problémának az okát, hogy nem alakulhat ki egyfajta mentalitás már a várandósság alatt, mely anyává formálná lépésről lépésre a kismamát. Ezekre a hiányosságokra szeretnék rámutatni a néprajz, a régi szokások tükrében.

3.1.1 Várandósság

A várandósságra ma már általánosan a „terhes” szót használják, mintegy megbélyegezve ezzel ezt az időszakot, állapotot. Sajnos az egészségügyben általánosan ez terjedt el, ez a kifejezés szerepel a tankönyvekben, az egészségügyi dokumentációkban, és az egészségügyi intézmények folyosóin. Pl.: Terhespatológia, Terhesgondozás, Terhestanácsadás. Az elmúlt években történt csak némi erőfeszítés a változtatásra, amikor a terhesgondozási könyvet új formában jelentették meg, s annak a „Várandós anya gondozási könyve” címet adták.

A köztudatban még találkozhatunk az „állapotos” elnevezéssel is, de a régi, sokszor szemléletes, sokszínűséget tükröző elnevezések kihaltak.

Várandós anyuka életvitele, a vele való bánásmód, meglátásom szerint eltolódott egy szélsőséges irányba. Az addigi munkájukat, életformájukat a kismamák nagy része, amíg csak lehet – néha, erőltetve, azon túl is – nem adja fel. Így igyekezik önmagát, testének új igényeit,

fiziológiai jelenségeit (émelygés, szédülés, gyengeség, kíváncsiság, feszültség) leküzdeni, s ugyanúgy helytállni, mint eddig, kínosan figyelve testének vonalaira. Munkám során így találkoztam 20 hetes várandósan is vadvízi evezésre, konditerembe járó kismamával, és olyanokkal, akik annyira vigyáztak testsúlyára, hogy magzata sorvadásnak indult az elégtelen táplálékbevitel miatt. Sajnos ezt a szemléletet ma oly sok divatos magazin, reklám közvetíti, ezen kívül a munkahely elvárása, ahol helyt kell állni, meg kell felelni. Nincs, vagy csak ritkán akad egy édesanya, nagymama, barátnő, aki segíteni tudna, nem csak fizikailag, hanem lelkileg is, aki mesélni tudna arról, milyen volt, amikor ő gyermeket várt, hogyan volt jelen a babavárás a családban.

Úgy érzem, a kismamák már a várandósság elején valahol magukra maradnak, és hiányérzetüket tárgyi tudással, tanfolyamokkal próbálják pótolni. A babával való kommunikáció, az apukák aktív bevonása a babavárásba még sokszor suta, szégyellnivaló, megreked bizonyos szinten.

Sajnos a kismamákat gondozó védőnők is sokszor csak a rutinvizsgálatokat végzik, a tárgyi tudnivalókat mondják el, az otthoni látogatások – amikor lehetőség lenne személyes beszélgetésre – elmaradnak, vagy formálissá válnak. Ugyanez vonatkozik az orvossal való havonkénti találkozásra is, ha nincs olyan „szerencsés” helyzetben a kismama, hogy magánúton egy választott orvoshoz járjon, ki van téve a teljesen személytelen egészségügyi ellátásnak, ahol inkább az esetek, a számszerű adatok, a vizsgálatok dominálnak. Az orvosok, az egészségügyi személyzet leterheltsége, sokszor egyoldalú szemlélete rutinná teszi ezeket a találkozásokat. Így nem alakul ki, nem tud kialakulni egyfajta „kismama-mentalitás” a „Babát várok, életet hordozok” öröme, különleges varázsa. Mivel ezzel az érzéssel sokszor a szakemberek sem tudnak mit kezdeni, ennek kialakulásában segítséget nyújtani, nem tudják az édesanyát ezen az úton tovább vezetni, segíteni.

3.1.2 Szülés

A szülést, a kórházban eltöltött napokat sok asszony – tárgyi tudásuk ellenére is – félelemmel, misztikummal teli időszakként éli meg. Bár a szülészeti intézmények jó részében szemléletváltásnak (alternatív szülőszoba, baba-mama szoba, igény szerinti szoptatás, egész napos látogatási idő) lehetünk tanúi, mégis, egy egészségügyi intézménnyel, kórházzal, klinikával állunk szemben, ahol gyógyítás folyik, orvos-beteg hierarchikus kapcsolat áll fenn, és a teljesen egészséges várandós is kiszolgáltatottnak érezheti magát. Bár Magyarországon ma már sok kórházban lehetőség van otthonosan berendezett vajúdoszobában vajúdni, alternatív módon szülni, sajnos sokan mégsem élhetnek szabadon ezekkel a módszerekkel. Nincs módjuk ilyen kórházat választani, az orvosuk vagy az ügyeletes orvos nem híve ennek a módszernek, vagy a segítőtárs (aki bemenne velük a vajúdoszobába, szülés idejére) hiányában le kell mondaniuk ezekről a kiszolgáltatottságot csökkentő, legtöbbször fizikailag, lelkileg is ténylegesen segítő módszerekről.

Ha visszatekintünk a néprajzi szokásokra, azt hiszem, láthatjuk a különbséget aközött, ami az akkori asszonyoknak megadatott – megválaszthatta azt a pozíciót, amely neki a legkényelmesebb volt, mindig akadt, aki végigkísérte szülésében, saját lepedőjén, ruhájában, ágyában szülhetett, hangot adhatott fájdalmának, örömeinek –, és amit ma a legkényelmesebb szülőszobában a leggondosabb kórházi személyzet sem tud biztosítani, a bensőséges légkör, a szeretetteljes kapcsolatrendszer.

A szülés kiszakadt a maga természetességéből, és azáltal, hogy kórházban, szülőágyon, kórházi személyzet jelenlétében zajlik, orvosi beavatkozássá vált. A régi kor asszonyait sokban segítette vallásosságuk és a népi hagyományokból, hiedelmekből fakadó tradíciók (imádság, fohászok ismételtetése, hagyományosan megvetett ágy, első fürösztés)

állandósága, biztonsága is. Sajnos ezekre sincs lehetőség (ha igény lenne is rá) az egészségügyi intézmény falai között.

Így érthető, hogy a várandósság alatt felgyűlt várakozás öröme, izgalma, aggodalma nem tud teljességgel levezetődni a szülésben, feloldódni a meghitt, bizalmas, segítő légkörben, hanem egyfajta módon fokozódik azáltal, hogy itt is teljesíteni kell fizikailag (időre bemenni, „szépen” tágulni, tolófájáskor nyomni) és lelkileg egyaránt (nem illik kiabálni, sóhajtozni, uralkodni kell az érzelmeimen). Ha pedig megszületik a baba, akkor sem örülhetnek egymásnak felhőtlenül, hiszen ismét közbelép az óvó-védő intézkedések sorozata. Az anyának két órát a szülőszobán – legtöbbször toló kocsin – kell maradnia, az újszülöttet pedig – jó esetben első az mellretevés után – elviszik az újszülött-osztályra, megfigyelésre.

3.1.3 Gyermekágy

Meglátásom szerint talán a gyermekágy az az időszak az újszülött és az édesanya életében, amely a legtöbb elvárást támasztja az édesanya felé, mind saját, mind az egészségügyi személyzet, mind a család, a rokonok részéről. Többek között ezért nagyon sérülékeny időszak is ez, de talán ügyes szervezéssel, odafigyeléssel, szeretetteljes, elfogadó légkörrel itt küszöbölhető ki legjobban a kismama kiszolgáltatottsága, magára maradása. A néprajzi hagyományokban is ez az az időszak, amely legjobban tükrözi a család, a közösség segítő erejét, amely legszínesebb és leggazdagabb tradíciókban, hagyományokban.

Ma a kismamák a gyermekágyas időszak első néhány (általában 3-4) napját a kórházban töltik, a gyermekágyas osztályon, legtöbbször a babájukkal közös szobában. Így lehetőségük nyílik elsajátítani a babagondozás, a szoptatás gyakorlati fogásait, s mire hazamennek, – jó esetben – már ismerik egymást a babával, elkezdődött a kötődés kialakulása. Egy másik feladattal is meg kell azonban birkóznia az anyának, mégpedig a szoptatás minőségimennyiségi elvárásával (mennyit szopott, gyarapodott a baba szoptatásról szoptatásra), amelyhez – tapasztalom szerint – sokszor igen kevés és ellentmondásos információkat kap a kórházi személyzettől (orvos, csecsemős nővér, védőnő). Legtöbb esetben, ha nem sikerül az „elvárások” szerint szoptatni, az édesanyák frusztrálódnak, elkeserednek, ez végleg aláássa önbizalmukat, ami az anyatej mennyiségi csökkenéséhez, a szoptatási kedv lanygulásához vezet.

Hadd említsek két nagyon szép és mély igazságot tartalmazó mozzanatot a néprajzi hagyományból. Az egyik, hogy nem volt ritka, hogy már a szülés alatt meleg vízzel mosogatták a mellet, mellbimbót, hogy az felpuhuljon, a tejutak „megnyíljanak”, a tejtermelés könnyebben meginduljon, a tejbelövellés ne járjon fájdalommal, a mellek ne keményedjenek meg, ne gyulladjanak be, így a szoptatás könnyebb, fájdalommentes legyen, sikerélményt adva az édesanyának, babának. A másik, hogy az első fürdetés után a bába az édesanyának adta a gyermeket, aki megszojtatta, még a „szaksegítség” (bába, nagymama, komaasszony) szerető jelenlétében, utána maga mellé fektette, és hallgatta, hogyan szuszog. Azt hiszem, az anyák többségének nincs megnyugtatóbb és nagyobb megelégedettséget nyújtó látvány a nehéz órák után az alvó csecsemőjüknél.

A kórházi tartózkodás alatt a másik nagy fizikai és lelki terhet jelentő feladat a kismamák számára a látogatók fogadása, akik – a szabad látogatási idő révén – szinte egész nap jöhetnek. Több, általam gondozott édesanyának is az volt a véleménye, hogy igen megterhelő volt számukra, hogy a legváratlanabb pillanatokban (tisztálkodás, pelenkázás, szoptatás, fejés közben) jöttek a kedves látogatók, akik természetesen kíváncsiak voltak a babára is. A varratokkal, gyulladt mellet, a fizikai fáradtsággal küzdő édesanyák így hosszú időt voltak kénytelenek eltölteni a folyosón állva, nemegyszer karjukon az újszülöttel, hogy a látogatók kíváncsiságának, elvárásának eleget tegyenek, napjában akár több alkalommal is. Azt hiszem, megint csak utalhatnék az előző fejezetben leírtakra, hogy akkoriban néhány napig csak a

bába látogatta az édesanyát, s ellátta őt és csecsemőjét, a nagymamák pedig mindenben segítettek. Más látogatók csak néhány nap, egy hét elteltével jöhettek. Rendszerint ételt hoztak, s egyszerre csak egy-két fő látogathatta az édesanyát. A látogatók oda ültek az anyágya mellé, s nem terheltek őt a felkeléssel.

Napjainkban a gyermekágy mint fogalom a kórházból való hazabocsátás után (tehát szülés után 4-5 nappal) már csak orvosi fogalomná vált. A kismamáknak már csak annyit jelent, hogy a 6 hét elteltével vissza kell menni a szülészorvosukhoz, ellenőrző vizsgálatra.

Sokan ilyenkor otthon belevetik magukat a háztartási munkába, a család, nemegyszer a látogatók kiszolgálásába.

Néhol szerencsés helyzetben a nagymamák segítenek, és ez a segítség elengedhetetlen is, ha nem kíséri túlzott elvárás az édesanya felé.

Sajnos sok esetben tapasztaltam, hogy a kismamák szorongtak a segítségként jött nagymama, rokon elvárásaitól vagy a férj nemtetszésétől, melyet a segíteni szándékozó váltott ki. Ilyen esetben – véleményem szerint – más megoldást kell keresni a családnak.

A másik nagy problémát – a segítség megszervezése, a házimunka ellátása mellett – a rokonok, barátok, szomszédok, ismerősök látogatásában látom. Sok család nehezen tudja kezelni ezt a dolgot, hiszen nem akarnak senkit megbántani azzal, hogy elutasítják. A boldog apák és anyák, nagyszülők, büszkén mutogatják a babát, a babaszobát. Az édesanya az elvárásoknak megfelelően mosolyog, „boldog”, fogadja a gratulációkat és megvendégeli a látogatókat, akik naponta kopogtatnak, telefonálnak, s kéréstelenül is adják a tanácsokat, mesélik saját élményeiket.

Azt hiszem, nem csodálkozhatunk, hogy a gyermekágyas édesanya, aki kíméletre, pihenésre szorulna, fizikailag és pszichésen is belefárad az irreális elvárásokba, a megterhelő vendéglátásba, jó tanácsokba.

Sajnos munkám során azt láttam, hogy mindennek következtében teljes fizikai, pszichés kimerültség lép fel az édesanyánál: sír, elégedetlenség lesz rajta úrrá, az anyatej mennyisége lecsökken, vagy teljesen elapad, és belesodródik egy hetekig, néha hónapokig tartó lehangoltságba, szomorúságba. Tetézheti ezt még a család, a környezet értetlensége is, akik nem értik, miért nem boldog az édesanya, miért nem elégíti ki a baba gondozása.

A hazatérő édesanya és baba továbbra is az egészségügyi ellátás védőszárnyai alá kerül. A védőnő – aki várandóssága alatt is gondozta a kismamát – hetente egyszer látogatja ezentúl otthonában a babát és mamát a gyermekágyi időszak alatt.

Nagy segítséget jelenthet ebben az időszakban egy kívülről jövő, tapasztalt személy, aki tanácsaival, meglátásaival segítheti a kismamát. Különösen, ha már várandóssága alatt kialakult a kölcsönös bizalom, oldott hangulat kettőjük között, akkor mintegy magabiztosságot, mentális védettséget meríthet a kismama ezekből a látogatásokból, s ezzel leküzdheti a kisebb nehézségeket, félelmeket.

Igen súlyos frusztrációnak is kiinduló pontja lehet azonban a védőnői látogatás, ha a védőnő túlzott elvárásokat támaszt az anyával szemben – nehezítve ezzel az egyébként sem könnyű időszakot –, a babát helyezi a középpontba, és csak a szoptatás témakörében ad tanácsokat, sűrű súlyellenőrzésre biztatja az amúgy is aggódó édesanyát.

Hadd utaljak a bábára, aki a gyermekágyas időszakban ellátta az anyát és a csecsemőt.

Gondoljuk el, azáltal, hogy naponta (néha kétszer is) lemosta az anyát, hasát körbetekerte, masszírozta, tanácsokat adott, mennyire közeli viszonyba, közeli kapcsolatba került vele, a testi ápolás, érintés révén is. Tevékenysége pedig nem merült ki ebben, mert ténylegesen is levette az anya válláról a terhet a csecsemőgondozás, mosás, keresztelő szervezése kapcsán. Mennyivel inkább hitelesek lehettek szavai, tanácsai az anya pihenését, kíméletét, tejelválasztását illetően!

Természetesen a ma dolgozó védőnőknek nem adatik meg ilyen közeli, bizalmas kapcsolat az édesanyával. Ered ez a mai, más, zártabb életformából, hogy a születésnél, az első napok

küzdelménél nincs jelen, de úgy érzem, mégis, amit csak lehet, meg kell tennünk (a gyermekorvossal együtt), hogy az édesanyákat ezen a kritikus, sokak számára kihívásokkal terhes életszakaszon vezessük, átsegítsük.

Hadd említsek mintegy lezárásként még egy fontos momentumot a régi népszokások köréből: az asszonyavatót.

Ma már teljesen ismeretlen ez a szokás, pedig nagyon fontos igazságot állít elénk, az anya ünneplését, visszatérését a falu közösségébe, a társadalomba.

Ma sajnós nem igazán ünnepeljük az anyát, az anyaságot, a szülést követően. Az újszülöttet állítjuk előtérbe, s megfélekedzünk arról, akiből az egész csoda kiindult, akiből lett. Pedig az ünnep, a köszöntés az anya érdemeinek elismerése, mintegy a szülés, az első napok feszültségének lezárása, s valami újnak, másnak a megkezdését indíthatja el.

Irodalom

BALASSA IVÁN – ORTUTAY GYULA: Magyar néprajz.
Corvina Kiadó, Budapest, 1982.

BALÁZSI LAJOS: Szeretet fogott el a gyermek iránt. A születés szokásvilága Csíkszentdomonkoson.

Pallas – Akadémiai Könyvkiadó, Csíkszereda, 1999.

MICHAEL COLE – SHEILA R. COLE: Fejlődéslélektan.

Osiris Kiadó, Budapest, 1997. (3. Fejezet: Méhen belüli fejlődés és születés)

DEÁKY ZITA: A bába a magyarországi népi társadalomban.

Central Európa Alapítvány, Budapest, 1996.

FARKAS ÉVA: A születés újjászületése. Szakemberek szemével a szülészet átfogó reformjairól. Riportkönyv.

Marfa-Mediterrán Kiadói Kft., Budapest, 1999.

DR. FRIGYES JÚLIA: Van kiút?

in: Kismama Újság, 2002. május, 27. p.

DR. FRIGYES JÚLIA – MOLNÁR EDIT: Gyermekági depresszió c. előadás. elhangzott:

Hawa Munkacsoport rendezésében, Budapest, Gellérthegyi Rendelő, 2001. 06. 08.

MAGYAR PRE- ÉS PERINATÁLIS PSZICHOLÓGIAI TÁRSASÁG: Várandósság, születés és gyermeknevelés a magyarországi kultúrákban.

Kongresszusi tanulmánykötet, 1999.

POHÁRNOK MELINDA: A ráhangolódás és a korai szakasz szenzitív vizsgálata veszélyeztetett terhes nőknél.

Szakedolgozat. JPTE BTK Pszichológia Tanszék, 1998. 25-29. o.

POLNER ZOLTÁN: Boldogasszony ágya.

Szeged Somogyi könyvtár, Szeged, 1995.

DONNALD W. WINNICOTT: Kisgyermek, család, külvilág

Animula, Budapest, 2000.

SZOROS KAPCSOLAT

Összeállította: Zombory Valéria

Bevezetés

A szentírás szavai szerint a **gyermek Isten ajándéka**, két ember szerelmének gyümölcse, ékesség. Ajándék, akit egyszer tovább kell adnunk, házasságkötése idején, hogy családot alapítva Ő is ajándékozhasson.

Dolgozatomban egy olyan bensőséges, csodálatos kapcsolatról írok, mely csak anya és gyermeke között alakul ki. E téma nagyszerűsége és terjedelméből kifolyólag dolgozatomat kénytelen voltam leegyszerűsíteni és egy rövidebb időszakra korlátozni. Kezdem a legszentebb kapcsolattal, mely az édesanya és magzata között alakul ki, majd figyelmet fordítok a születés utáni időszakra. Az élet folyamatában végig egy meghitt, bensőséges kapcsolat marad édesanya és gyermeke között, melyben azért különböző szakaszok megfigyelhetőek. Édesanya egyik feladata az életre, önállóságra nevelés. Mikor a gyermek felnőtté válik, ő is családot alapítva a szülő-gyermek kapcsolat más aspektusát fogja megismerni.

Anya-magzat kapcsolat

A leendő édesanya készülődik a terhességre, óhajtja, várja bekövetkezését. Amikor megtudja számtalan apró jelből, hogy új életet hord a szíve alatt, hálát és köszönetet érez társa iránt, akire eddig szeretetét sugározta. Ez a szeretet most megsokszorozódik és az anyai méhben fejlődő magzatra irányul.

Az édesanya és a magzata között az első pillanattól kezdve kapcsolat van. Nem csupán fizikai, biológiai, hanem lélektani is. Lelki köldökzsinór köti össze őket egymással. Az anya belső világának minden rezdülése érinti a bab testét és lelkét. Értik a tágabb világ behatásait, stresszeit is. A legújabb kutatások azt mutatják, hogy az anya születendő gyermekével kapcsolatos beállítódásai meghatározóak a baba fejlődésére, születése utáni személyiségére, kapcsolataira, társadalmi beilleszkedésére. Az anyaméhben szerzett tapasztalatok kihatnak az ember testi-lelki fejlődésére, személyiségére, társadalmi kapcsolatainak milyenségére. Amit a gyermek az anyaméhben átél, az egyúttal tanulási folyamat is. Ahogy David Chamberlain fogalmazta: „az anyaméh az élet első iskolája, és mindannyian látogattuk azt”. A tanulás a túlélés egyik szükséges feltétele, mert ez teszi lehetővé, hogy egy organizmus alkalmazkodni tudjon a megváltozott körülményekhez. Alkalmazkodás nélkül nincs túlélés, mint ahogy előzetes tapasztalatok nélkül, amire felépül, egyáltalán nem lehetséges. A gyermeket kezdettől fogva információk özöne éri, amelyeket különféle biokémiai ösvényeken keresztül fogad. Ezek emléknymokká alakulnak át és tárolódnak. Potenciális tanulási forrásokká lesznek. Ezek a születés előtti emléknymok, információforrások a későbbi életidőben aktiválhatóak.

Az összes integratív folyamat, legyen az biológiai, hormonális, immunológiai vagy pszichológiai természetű, az emberi élet fogantatásával beindul. A születés előtti stressznek, az anya depressziója, hormonális eltérések, immunzavarok, különféle fertőzések és környezeti befolyások, párkapcsolati zavarok, szülői beállítódások, konfliktusok, mind hatással vannak a magzat agyára, személyiségének fejlődésére, alakulására. Ez egyúttal azt is jelenti, hogy a születés előtti életidő egyedülálló megelőzési lehetősége a lelki, szellemi és fizikai

zavaroknak. Egyik lehetséges megelőzési mód az anya-magzat kapcsolatanalízis, melyet Hidas György és Raffai Jenő magyar pszichoanalitikusok dolgoztak ki. Az anya és a méhében fejlődő magzat kapcsolatteremtésének egyik lehetősége, az úgynevezett anya-magzat kapcsolatanalízis, melynek segítségével kettejük között jelzéseket, információkat szállító lelki köldökzsinór jön létre. A két pszichoanalitikus szerint ez olyan módszer, amelynek segítségével eddig nem ismert mély kapcsolatba kerülhet egymással anya és a magzata. Saját kezükbe vehetik a sorsukat, és egymást fejlesztve eljuthatnak lehetőségeik határáig. Egyes nemzetközi tudományos körök azt állítják, hogy a pszichoanalízis óta ez a legnagyobb „találmány”, hiszen ennek segítségével nem csupán optimális fejlődési pályára lehet állítani a még meg nem született babákat, de a legújabb fejlemények szerint olyan, eddig tisztán biológiai hirt működésmódokba lehet életmentő módon beavatkozni, mint például a placenta idő előtti sorvadása vagy a magzataburok-repedés, mely eddig a magzathalált, a koraszülést és sérült gyerekek világrajöttét okozta.

A várandós anya lélektani reakciói hozzájárulnak magzata érzékeléséhez önmagáról és méhen belüli környezetéről, és ezek az észlelések a gyermek felnőtt koráig megmaradnak. A magzat tud önmagáról és az anya az ő jelenlétére adott érzelmi válaszáról. Érzékeli mindkettőt és interakciójukat is. Egy angol pszichoanalitikus, J. Sadger így ír erről: „...a magzat jól érzékeli, hogy anyja szereti-e őt vagy sem, sok, kevés vagy semmi szeretetet ad-e neki, vagy mint sok esetben, pusztán gyűlöletet érez iránta.” (Sadger 1941) A testbeszéd a kommunikáció olyan közvetlen módja, amely jóval a formalizált beszéd előtt kezdődik, folyamatos tevékenység, melynek alapvető jelentősége van az egész élet során. A mai technikai eszközök lehetővé teszik számunkra, hogy megfigyeljük a magzat mozgását, érzékelését és érzelmi kifejezéseit a várandósság egész ideje alatt. E megfigyelések által láthatóvá válik a személyiség. E korai viselkedésformák vizsgálata bővíti a prenatális pszichológia adatbázisát, új adalékokat jelent a fejlődéslélektan és az újszülöttgyógyászat számára, hozzájárul a korai elsődleges traumák terápiájához és az emberi tudat megértéséhez is. A szeretet érzése, az érzelmi kötődés ezekben a hetekben, hónapokban csírázik, gyökeredzik meg, melyet az anya testi – lelki közelségéből, az anya biztonságot jelentő, érzelmetli törődéséből vesz.

Az anya- gyermek kapcsolat kezdetei

„Az anya teste a fejlődő magzat közvetlen környezete. A távolabbi külvilágot ez közvetíti hozzá. Közvetíti a tápláló véráram útján, nem csak a zsírokat, cukrokat, fehérjéket, hanem az izgalmat, lelki megrendüléseket is. A gyermek megszületik, elvágják a köldökzsinórt, anyja melléből szopik, s a külvilágból még hetekig, hónapokig azt tudja igazán magába fogadni és feldolgozni, amit anyja testéből vehet el magának. Azt mondják, hogy a kisgyermek és mamái sokszor, mint két egymásra hangolt URH adó-vevő készülék, úgy viselkednek” Vekerdy Tamás: Kicsikről nagyoknak című könyvéből.

Életünk legnagyobb minőségi változása a szülés-születés, amely az anya és a magzat közvetlen biológiai kapcsolatát egy csapásra valóságos társas kapcsolattá alakítja át. Az embercsecsemő sok tekintetben teljesen tehetetlen és pusztán fennmaradása is a gondozó aktív támogatásától és védelmétől függ. A csecsemő és szülei közötti szoros kapcsolat kifejlődése döntő fontosságú a gyermek egészsége szempontjából. Ekkor indul el annak a bonyolult viszonyoknak a szövődése, amelynek alakulásáról egyre több ismerettel rendelkezünk. A csecsemőnek az anyával való „összeolvadását” szimbiózisnak nevezzük. Napjainkban előtérbe kerül az anya-gyermek /csecsemő/ kölcsönhatásának a vizsgálata. A szülést követő periódus az anya és gyermeke szempontjából egyaránt fontos és történései a korai bevéődések mentén meghatározzák a későbbi kapcsolati mintákat, az érzelmi biztonság-bizonytalanság érzését, az önmagunkhoz való viszonyulás csíráit. A közvetlen születés utáni

együttlét döntő a kialakuló kapcsolatok kezdetén és tartósan rányomja bélyegét az édesanya viselkedésére is. A korai kontaktus megvalósítása a gyermek érzelmi fejlődését is nagymértékben befolyásolja. Ezt a célt szolgálja a szülészeti osztályokon megvalósuló Rooming-in, amely biztosítja a közvetlen születés utáni szoros együttlétet, folytonosságot a méhen belüli kapcsolatból a méhen kívüli életbe.

„Az érzelem, a szeretet „létfenntartó táplálék”, melynek hiányában a fejlődő szervezet elpusztul.” (Bagdy Emőke: Családi szocializáció és személyiségzavarok, 1995.)

Kritikus fejlődési szakaszok és bevésődések

A személyiségnek és a társas környezetnek számos összetevője befolyásolja annak sikerességét vagy sikertelenségét. A megküzdési stratégiák kialakulása azonban nemcsak a társadalmi környezet feltételeitől és lehetőségeitől függ, hanem az életút során is változik. Adaptív funkciója, intenzitása a személyiségfejlődés során életszakaszonként különböző. Az ember legplasztikusabb időszaka a csecsemőkor. Soha többé nem tanulunk meg ennyi idő alatt olyan sokat, mint az első életévben. E korszakban a biológiai és pszichikus fejlődés erővonalai fejlődési csomópontokat képeznek, amelyek ugrásszerű minőségi változásokban tükröződnek. Ezek különösen fogékony, de sérülékeny időszakok is. Az első ilyen kritikus történet, pl. a mosolyválasz megjelenése, vagy az idegen arcok látására sírással, félelemmel való reagálás. Ehhez kapcsolódik az első szorongás fellépése, amikor az anya hívó hangjára idegen közeledik a gyermek felé. Kritikus fejlődési csomópontként írja le a pszichológia a tagadásnak, az első „nem”-nek a megjelenését, amely a gyermeki szándék és a szülői tilalmak szembekerülését jelenti. Erik Erikson pszichoszociális fejlődésmélete szerint az élet során megtapasztalt társas jelenségek nagy hatással vannak a személyiség alakulására. Szerinte a csecsemőkor konfliktusa az élet első és legfontosabb krízise, az alapvető bizalom és bizalmatlanság között feszül. A csecsemő ebben a korban teljesen kiszolgáltatott, hiszen az alapvető szükségleteinek kielégítését másoktól kell várnia. Ha ezt megkapja, akkor a biztonság és bizalom érzését éli át. Ezt abból láthatjuk, hogy jól eszik, békésen alszik, rendben működik az anyagcseréje. Anyja nyugodt lélekkel magára hagyhatják egy időre anélkül, hogy mindez megviselné, mert megtanulta, hogy bízhat abban, édesanyja vissza fog térni. A bizalmatlanságot a nyugtalan alvás, a szeszélyes étvágy, a székrekedés, és a magárahagyatottság okozta lelki zavar jelzi. A bizalomérzet tehát az alapja annak, hogy hinni tudjunk a világban, önmagunkban és emberi kapcsolatainkban. „Ha a legbensőbb érzéseinket inkább a bizalom, semmint a bizalmatlanság uralja, megerősödik a reményre való képességünk. A remény nem más, mint hogy tartósan hinni tudunk abban, hogy vágyaink teljesülnek.” (Charles S. Carver: Személyiségpszichológia. 1998. 291.)

Anyai érzés

Az első gyermek megszületése mérföldkő a nő, az anya és az egész család életében, mert a gyermek megérkezésével válik a család családdá.

Minden új élet egyedi és megismételhetetlen, ezért az édesanyák gyermekük érkezésére izgalommal teli örömmel készülődnek.

Anyanyelvünkben van egy pótolhatatlanul szép szó: **ÉDESANYA!**

Ez nem csak a nyelvészek által oly nagyra becsült „betű-fűzér”. Különleges szó ez, melyben a gondviselő éltető forrást nevezett meg a gyermeknek, aki az anyatej révén ismerheti meg a Teremtő szeretetét. Ezáltal teljesedik ki anya és gyermeke között az a szoros kapcsolat, amely

az élet későbbi szakaszaira is jelentős befolyást gyakorol majd. Anyát és gyermekét egy láthatatlan „lelki köldökszínór” köti össze hosszú éveken át.

„Az anyákban van valami, ami alatta marad, /és ami fölébe is emelkedik a józanésznek/ az anyáknak ösztöne van.” (Viktor Hugó)

Az anyai ösztön ébredése, működése a szülés előtti, sok esetben a fogantatás előtti időkre nyúlik vissza, jó esetben a gyermek utáni vágyat is ez motiválja.

A magzat már a méhen belül is érző, szeretetre vágyó lény.

Az anyai ösztön ébredése, elmélyülése szempontjából a szülést követő periódus egy nagyon figyelemre méltó időszak, melynek történései kiemelkedően jelentősek az anya, és újszülöttje számára egyaránt. Közvetlenül a szülés utáni együttlét tartósan meghatározza a közöttük lévő kapcsolatot, és hosszú távon rányomja bélyegét az édesanya viselkedésére. Az anyai (ivadékgondozási) ösztön, az anyai szeretet kialakulása szempontjából a szülést követő 24-36 óra rendkívül érzékeny időszak. Az újszülött látványa és viselkedése intenzív hatást gyakorol az anyára.

A szülés és a hozzá tartozó hormonális változás elősegíti az anyai ösztön kialakulását, érzékenyebbé teszi az anyát az ingerek befogadására. Az újszülött látványa és jellegzetes testarányai, az anyai ösztön kialakulásának kulcsingerei, gondoskodó, védelmező magatartást váltanak ki. A sírás, a gögicsélés, a mosoly, mint hívó ingerek játszanak szerepet az anyai ösztön kialakulásában. A test közelének, a bőr érintésének kitüntetett szerepe van az anyagyermek kapcsolat kialakulásában. A testi kontaktusok megalapozzák az anya kompetencia élményét, és hosszú távon, tudattalanul is meghatározzák az anyai viselkedést. Megfigyelések igazolják, hogy azok az anyák, akik szülés után, még meztelen magzatukkal egyórás szoros fizikai kontaktust alakíthatnak ki, vagy az első három napban tizenöt órát együtt lehetnek kisbabájukkal, gyakran megérinthették, és karba vehették, másként bántak gyermekükkel. Melegebben, odaadóbban gondozták, kevesebb félelmi és bizonytalansági reakciót mutattak. Az anyai babusgató, és gondozó magatartásuk elmélyültebb, és jobb minőségű volt, mint azoknak, akik nem kerültek szoros testi kapcsolatba gyermekükkel. Ez a gondozói magatartás évek múlva is kimutatható volt.

A szülés-születés után közvetlenül bekövetkező anyai ölelés elindítja az anyánál az anyaszerep, a gyermeknél az intim kapcsolat kialakításának tanulási folyamatát. Ez az első összesimulás valószínűleg egy életre szóló mély nyomot hagy mindkettőjükben, a kettőjük között kialakuló kapcsolat forrásává és egyben irányítójává válik. Állatkísérletek igazolják a testi kapcsolat fontosságát: természetes környezetben a kismajom, élete első hónapjait anyja szőrébe kapaszkodva tölti, innen eleinte egyáltalán, később csak percekre távozik. Veszély közeledtekor az elszakadás után is visszatér és az anyába kapaszkodik. Egy kísérletben a majomcsecsemőket anyjuktól és társaiktól szeparálva nevelték fel. A kísérlet igazolta, hogy a társaktól való elkülönítés, az anya hiánya, a megkapaszkodási ösztön kielégítetlensége a fejlődésében jöváthetetlen károsodást idéz elő. Az anyával, fajtárossal való testi kontaktus, a megkapaszkodás, a biztonság a védettség, veszély esetén, az anyai oltalom, az anya jelenlétének érzése elengedhetetlen feltétele a normális fejlődésnek. Így került a figyelem középpontjába a megkapaszkodási ösztön. Hermann Imre magyar kutató ismerte fel, hogy a majmokban látott megkapaszkodási ösztön az emberi utódokban is él. Ennek számtalan bizonyítéka van. Ilyen a csecsemők jellegzetes alvási testtartása, ami olyan mintha éppen megkapaszkodna valamiben. A szőrös, puha holmikhöz való vonzódás is megfigyelhető. Sok gyereknél az elalvás feltételévé válik egy puha tárgy, melyet az arcához érint, vagy amivel az orrát simogatja, vagy csak a kezével babrálja. A megkapaszkodási ösztön alapja a fogó-, és Moro-reflex. Veszély vagy félelem esetén a megkapaszkodási vágy növekszik és későbbi életkorban is megfigyelhető.

A csecsemőknél szőr hiányában a biológiai adottságok nem teszik lehetővé a megkapaszkodási ösztön teljes érvényesülését. Ezért a tapintás mellett közvetettebb érzékelési

formák - a hő, a hang, és a szaglás- is szerepet játszanak. Ezek mind a megkapaszkodási ösztön pótkielégülésének forrásai. Ezért a csecsemőknek szükségük van arra is, hogy érezzék az anyai test puhaságát, melyet a kilenc hónap alatt érzékelt, s az anya illatára és hanghordozására is ráismer. A csecsemő elemi szüksége, hogy az anyját mindig közelében érezze. A testközelség jelenti számára a biztonságot.

A testi kontaktus, az érintés, simogatás, ringatás az érzelmek közvetítője is. Ez a későbbi élet során is így marad. A szeretet érzése az „érzelmi kötődés”, a csecsemőkben az első hónapokban alakul ki. Ezekben a hónapokban a legerősebb a vágy a testközelségre. Az anyagyermek között lévő szoros testi kapcsolat fokozatosan felbomlik és helyére lép a „megkapaszkodás a távolból”, a szeretet. Paradox módon a korai kötődés, a biztonságérzet kialakulásán keresztül, később éppen a gyermek függetlenségét, önállósodását segíti elő. Az a gyermek mer a szűkebb, majd tágabb környezet felfedezésére indulni, aki tudja, hogy anyja védelmező szárnyai alá bármikor visszatérhet. Ebből a szeretet-kapcsolatból táplálkozik a gyermek testi, értelmi, mozgás és beszéd fejlődése egyaránt. Megfigyelések bizonyítják, hogy a szeretet még a testi fejlődéshez is szükséges. Az elhanyagolt, elutasított gyerekek étvágytalanabbak, és kísérletek igazolják, hogy az elfogyasztott táplálékot is rosszabbul hasznosítják. (az irodalom ezt pszichoszociális törpeségként említi). A biztos érzelmi egyensúly viszonylag rossz körülmények között élőket is jó állapotban képes tartani. A szoptatás az egyik legfontosabb kötődési viselkedés, amit kölcsönösen erős motiváció vezérel. Nem csak az ideális táplálékot, hanem a gondoskodást, a védelmet és a szeretetet is közvetíti a csecsemő felé, jó alkalom a szoros testi kontaktusra is. A szopás veleszületett reflex, már a méhen belüli életben is működik. Az újszülött nem csak az éhségét akarja csillapítani, hanem a táplálkozási ösztön kielégülésére is törekszik. Előfordul, hogy csak a szopás kedvéért szopik (ezt nevezzük komfortszopásnak.). Ezért sokféle probléma esetén vigasztalható a csecsemő szoptatással. Sok várandós kismamának vannak kétségei, lesz-e elég teje, képes lesz-e szoptatni. Állatpszichológusok megfigyelése szerint a csimpánzok között is vannak szívesen, és kevésbé szívesen szoptató egyedek. A szoptatás sikerét legnagyobb mértékben az anya lelki beállítódása befolyásolja. Legfontosabb, hogy az anya bízjon magában, a testében, és a csecsemő életösztönében. A család, különösen az apa támogatása nagyon fontos. A szoptatásban szerepet játszó mindkét hormon, a prolaktin és az oxitocin termelődésére az anya gondolatai, érzései is hatással vannak. A szoptatás iránti ellenszenv olyan stressz, amely megzavarja a tejtermelést. Ezeknek a hormonoknak a termelődését gátolja, ha az anya szorong, fájdalmat érez, vagy valamiben bizonytalan. Állhat a háttérben mélyebb, tudattalan konfliktus is, melyet a csecsemővel való testi érintkezés hoz a felszínre. Az anya hozzáállását a csecsemő azonnal megérzi, ami befolyásolja szopási kedvét, szélsőséges esetben el is utasítja az emlőt. A szívesen szoptató anyáknak könnyebben termelődik a teje. A szoptatás alatt endorfinok (ún. boldogság hormonok) is termelődnek az anyában és a csecsemőben egyaránt, ami kellemes érzést idéz elő és elősegíti kettejük együttműködését. A szoptatás olyan természetes pozíciót igényel, amely a gyermek és az anya szeme közt mintegy 30 centiméter távolságot eredményez. A kicsik még nem látnak jól, de ez a távolság nem jelent gondot számukra, így szemkontaktust képesek felvenni az anyával. A szemkontaktus nemcsak a babának megnyugtató, de erősíti az anyai ösztönöket is.

Az anya és gyermeke között kialakuló kapcsolat minőségét alapvetően az határozza meg, milyen az anya fogékonysága a csecsemő jelzéseire, jól értelmezi-e azokat és tud-e következetesen, megbízhatóan reagálni. Ez a harmonikus, biztonságot nyújtó kapcsolat feltétele. Az egymásra hangolódáshoz értő figyelemre, empátiára és ösztönös megérzésekre is szükség van.

A kisgyermek és édesanyja különös szövetséget alkotnak, mely kapcsolatot évezredek óta tisztelet övez. A kötődés pontos oka azonban a mai napig ismeretlen.

Ebben a korai kapcsolat kialakításban az újszülöttek is részt vesznek: születésük után 45 percen keresztül különösen aktívak, majd több órás mély álomba zuhannak. Ez a negyvenöt perc azonban bőven elég arra, hogy a rúgkapáló csöppség hatással legyen az anyai ösztönökre. Egy másik, igen érdekes megfigyelés szerint azok az anyák, akik szülés után mindjárt kontaktust létesíthettek gyermekeikkel, később ösztönösen a bal karjukon tartják gyermeküket. Ezáltal a kisded hallhatja az édesanya megnyugtató szívverését. Ez az ösztönös, ámde következetes magatartás nem fordul elő olyan anyák esetében, akik szülés után közvetlenül nem érintkezettek újszülöttjükkel.

Minden történés arra mutat tehát, hogy a testi érintkezés, a szoptatás és számos egyéb anya-gyermek interakció révén szilárdul meg fokozatosan, ez a misztikusan erős kötelék. A korai időszak azután a gyermek későbbi kapcsolataira is befolyással van. Egyes pszichológusok azt állítják, hogy egy-egy ember nemcsak a szüleivel, de barátaival és majdani szerelmeivel teremtett kapcsolatainak sikere és kudarca is részben erre az időszakra vezethető vissza. A gyermek szeretetteljes gondozására irányuló anyai ösztön kétségtelenül veleszületett és hasznos hajtóerő. Az anyaság legfontosabb tényezője, de különböző nőkben nagyon változó mértékben érvényesül. A gyakorlatból tudjuk, hogy az anyai érzés túlhajtása és megcsappanása egyaránt súlyos zavarokat okoz a gyermek magatartásában és nevelésében. A túlzásba vitt aggodalmaskodásban megnyilvánuló anyai érzés megakadályozhatja az ésszerű, a gyermek számára bizonyos fokig kellemetlen eljárások elvégzését: az ilyen anya nem oltatja be a gyereket, nem edzi meg, nem fegyelmezi. A lágyszívűség abban is megnyilvánulhat, hogy éjjel a legkisebb nyikkanásra odarohan. Mint a nevelés területén mindenhol, itt is az arany középút megtelelése a legnehezebb. A jó nevelés szeretet, következetesség, szigor és engedékenység helyes keveréke.

Az anyához való ragaszkodást az 1950-es évek végéig az érdek-szeretet elmélettel magyarázták (Pulay, 1997). Ennek értelmében a gyermek ahhoz kötődik, aki kielégíti éhségét. Ahogy Freud fogalmazott: „A szeretet eredete a táplálkozás kielégített szükségletéhez kötődésben van.” (Freud, 1940.) Ebben egyetértettek Freuddal a tanuláselmélet képviselői is, bár álláspontjukat különböző módon magyarázták. Freud szerint a csecsemő elsődleges örömforrása a szájhoz, ezáltal az evéshez kötődik, így valószínűleg azokhoz az emberekhez fog kötődni, aki az éhségét kielégíti. A tanuláselmélet képviselői úgy fogalmaztak, hogy mivel a csecsemő elsődleges drive-ját, az éhséget az anya elégíti ki, a gyermekben az anya kondicionálódik az étkezéshez, így másodlagos drive-ként funkcionál. Freud az anyához való kötődést tartotta a felnőttkori kapcsolatok szempontjából a legfontosabbnak, úgy gondolta, hogy ez a kapcsolat „mindkét nem minden szerelmi kapcsolatának prototípusává válik”. (Freud, 1940.) Több olyan jelenség is van azonban, amit az érdek-szeretet elmélet nem tud megmagyarázni. Nem ad magyarázatot például arra, hogy miért ragaszkodnak az anyjukhoz az elhanyagolt, éheztetett, bántalmazott gyermekek. A témával kapcsolatban több állatkísérletet is végeztek. Harlow kismajmokkal végzett kísérletei szerint fontosabb az érintés és a melegség, mint a táplálék. Ezekben a kísérletekben rézusmajmokat születésük után pár órával elválasztottak az anyjuktól, és különböző műanyagokkal (drótanyával és szőrányával) tették egy ketrecbe. A kismajmok még akkor is a szőrányán csimpaszkodtak többet, ha a szopótartályt a drótanyán helyezték el. Ebben az esetben, miután jóllaktak, visszamásztak a szőrányára. Ha ijesztő dolgot (például mozgó játék mackót) tettek be melléjük a ketrecbe, a kismajmok a szőrányába csimpaszkodtak, majd vissza-visszatérve közeledtek a tárgyhoz. A kísérlet alapján azt mondhatjuk, hogy az anya-gyermek kapcsolat fontos eleme a testi közelség és a biztonságérzet – természetesen a táplálás mellett. Lorenz imprintinggel kapcsolatos kísérletei is azt az eredményt adták, hogy a madarak és néhány emlős is olyan személyekhez – de akár mozgó tárgyakhoz is – ragaszkodnak egész életük során, akik (amik) soha nem táplálták őket, csupán az életük kezdetén lévő szenzitív periódusban őket látták meg először. Shaffer és Emerson skót csecsemőket vizsgáltak, és azt az eredményt kapták, hogy a

gyermekek egy része éppen úgy, vagy akár jobban kötődik olyan személyekhez, akik szinte soha sem etették őket (pl. az apához), mint azokhoz, akik nap mint nap gondoskodnak róluk. Következtetések szerint tehát a gyermek ahhoz fog a legjobban kötődni, aki a legérzékenyebben reagál rá, és a legtöbb ingert nyújtja neki. Többek között ezek az eredmények vezették John Bowlby-t a kötődés-elmélet megalkotásához. Etológiai alapú megközelítése szerint a kötődés alapvetően ösztön alapú, funkciója pedig a biztonság és védelem biztosítása. Bowlby úgy gondolta, hogy az anya és a csecsemő részéről is kialakul egy biológiai szükséglet arra, hogy kontaktusban legyenek egymással. Szerinte akkor alakul ki szoros kötődés anya és gyermeke között, ha az anya érzékenyen reagál a baba jelzéseire és szükségleteire. A kötődés kialakulását egy szenzitív periódushoz köti, ami alatt a gyermeknek kapcsolatba kell kerülnie olyan személlyel, aki érzékenyen fordul felé. Ha az élet kezdeti szakaszában ez nem történik meg, akkor a gyermek egész életében kötődésre képtelenné válik.

A kötődés kialakulását befolyásoló tényezők

Bowlby szerint az anyában és a csecsemőben is kialakul a szükséglet arra, hogy folyamatos kontaktusban legyenek egymással. Központi jelentőséget tulajdonít annak, hogy az anya érzékenyen reagáljon a gyermek ragaszkodó magatartására, és annak, hogy létezik egy szenzitív periódus, ami alatt a kötődésnek létre kell jönnie, különben a személyiség fejlődése súlyosan sérül. A kötődéselmélet alapgondolata, hogy a csecsemőért felelős anya biztos alapot nyújt a gyermek számára. A csecsemőnek szüksége van arra, hogy tudja, életének legfőbb személyére mindig számíthat, akármilyen történjék is. Ez a biztonságérzés nyújtja számára azt a kiindulópontot, ahonnan megkezdheti a világ felfedezését, s ez szolgál menedékkül, ha veszély fenyegeti.

A kötődés kialakulásának viselkedésbeli mintái a következők:

- a gyermek nyugtalanság jeleit mutatja, ha az anya magára hagyja, és ez ellen minden rendelkezésre álló eszközzel tiltakozni próbál /szeparációs tiltakozás/, míg az anya visszatérésére örömmel és megkönnyebbüléssel reagál,
- akkor is az anya felé fordul, ha közvetlen kapcsolatba nem kerülhet vele, azaz messziről hallgathatja anyja hangját,
- ha hívására az anya helyett egy idegen közeledik felé, hirtelen kétségbeesetten sírni kezd, csalódottságát és biztonságérzetének elvesztését jelzi.

Az idegenektől való félelem a 7-9. hónap körül jelenik meg, a 12-18 hónapban a legerőteljesebb, majd ettől kezdve szép lassan, fokozatosan csökken, amely a kötődés biztonságát fejezi ki. A biztos kötődés lehetővé teszi a gyermek számára azt is, hogy valóságosan is és érzelmileg is el tudjon távolodni az anyától, biztonságban érezhesse magát az idegen környezetben, elindulhasson a környező világ felfedezésére. A ragaszkodás, és ezáltal a kötődés kialakulását számos tényező befolyásolja a születés pillanatától kezdve. Egyes kutatók állítása szerint az egyik ilyen tényező az, hogy az anyának hagyják-e, hogy a gyermek világrajötte után találkozzon az újszülöttel. Számos állatfajnál (például nyulaknál) találhatunk arra bizonyítékot, hogy ha a kicsinyeket megszületésük után közvetlenül elveszük az anyjuktól, akkor az már nem fogadja vissza őket. Klaus és Kennell szerint az embereknél is fennáll az anyáknál egy szenzitív periódus a ragaszkodás kialakulására. Kísérleti eredményeik szerint azok az anyák, akik több lehetőséget kaptak újszülött gyermekükkel kapcsolatba lépni, 11 hónap múlva még mindig jobban figyeltek gyermekükre és érzékenyebben reagáltak szükségleteikre. Ezeket a nagy feltűnést keltő eredményeket azóta már többször vizsgálták, és nem tudták teljes biztonsággal bebizonyítani az érvényességüket. Egy további – ugyancsak az állatokkal párhuzamba vonható – tényező, hogy a gyermekek

babaszerű vonásai kiváltják az anyákban a gondozási viselkedést. Ezt először Lorenz (1943) állapította meg állatokkal kapcsolatban. Fullard és Rieling (1976) kísérleti eredményei szerint a lányoknál 12 és 14 éves, fiúknál 14 és 16 éves kor között észlelhető egy preferenciabeli eltolódás a felnőttektől a gyerekek felé. A csecsemőknél megjelenő különböző reflexek ugyancsak elősegítik a ragaszkodás kialakulását. Minden anyát melegséggel tölt el, ha gyermeke megszorítja az ujját, és nem engedi el (fogó reflex), ha felé nyúl, ha úgy érzi, leesik, ha felé fordítja a fejét, amikor hallja a hangját. Ezek a reakciók növelik az anyák magabiztosságát, ami elősegíti a gyermekükre adott érzékeny válaszok létrejöttét. A csecsemő első mosolya is biztatólag hat az anyára, még ha ez nem is neki szól. Hát még a szociális mosoly, amikor az anya érzékeli, hogy ez valami teljesen más, mint az eddigi mosolyok. A differenciált mosolynál pedig már biztos lehet benne, hogy ez csak neki szól.

Irodalomjegyzék

- Benkő Zsuzsanna: Mert életem millió gyökerű. JGYTF Kiadó, Szeged 1997.
Bernáth László: Fejlődéslélektan olvasókönyv. Tertia Kiadó, Bp. 1997.
Charles S. Carver: Személyiségpszichológia, Osiris 1998.
Hidas György – Raffai Jenő – Vollner Judit: Lelki köldökzsinór, Válasz könyvkiadó 2002.
Mérei F. - Binét Á.: Gyermeklélektan, Medicina Bp. 1999.
Michael Cole: Fejlődéslélektan, Osiris Bp. 1998.
Mogyoró Ildikó: Az anya gyermek kapcsolatáról, előadás
Pohola Mihályné: Szeretetlen bölcsőtől a sírig, Nővér 1993. 4.sz.
Vetró Ágnes: Gyermek- és ifjúságpszichiátriai mentálhigiéné, JGYTF Kiadó 1998

BODNÁR ILONA: LEALACSONYÍTJÁK-E A NŐK A SPORTOT?
összefoglalás

(Palasik Mária, Sipos Balázs: Házastárs? Vetélytárs? Munkatárs?
A női szerepek változása a 20. századi Magyarországon
2005, Napvilág Kiadó, 272-287. oldal)

Összeállította: *Bakács Andrea*

Hazánkban, a 19. században a sport a főurak játékos, szabadidős tevékenységéből a középréteg férfi tagjainak nyilvános, versengő tevékenységévé válik. A századfordulóra már kidolgozásra kerülnek az ehhez szükséges szabály-, verseny- és intézményrendszerek. Amikor a nők megpróbálnak bekapcsolódni ebbe a rendszerbe több dologgal is meg kell küzdeniük. Nemcsak az adott sportág mozgásanyagának elsajátítási nehézségeivel – a legtöbb sportágat ugyanis addig csak férfiak űzték –, egy teljesítményorientált, férfidominanciájú világba lépnek be, ahol a mérce is „férfias”. Kezdetben a férfiak eredményei alapján ítélték meg a nők teljesítményét is.

De a legnagyobb nehézséget mégis a női sport akkori, konzervatív megítélése jelentette. Az akkori közgondolkodásra jellemző sztereotip nőkép szerint, a családjának élő nő tevékenységi körébe nem tartozik bele a sport! Ráadásul a versenysport átemeli a sportolót a nyilvánosság szférájába, amely addig csak a férfiak világa volt.

Az 1920-30-as években zajlottak a legintenzívebb társadalmi diskurzusok, a nők versenysportba történő belépésekor. Bodnár Ilona a konzervatív álláspont képviselőinek megnyilatkozásait emelte ki, mert fontosak a nők akkori lehetőségeinek, mozgásterének megismerése szempontjából, ráadásul magyarázatot adhatnak a sportban a nőkkel szemben jelenleg is kimutatható rejtett diszkriminációra.

A konzervatív álláspont hivatkozási alapja a test. Szerintük a biológiai nem határozza meg a nők képességét, amely természetesen gyengébb a férfiakénál mind szellemi, mind fizikai téren. E felfogás szerint tehát nem kirekesztésről, hanem alkalmatlanságról van szó. (Ezek alapján minden férfi tehetséges, jó fizikumú sportoló kellene legyen és minden nő gyenge, butácska, sportolásra alkalmatlan háziasszony. Pedig mind a fizikum, mindpedig a szellemi képességek terén igen nagy átfedések vannak a két nem között.)

A 19-20. század fordulóján, a női testtel kapcsolatos attitűdök átalakulása kezdődik meg hazánkban is. Ezeket a változásokat Klebersberg Kunó kultuszminiszter oktatási- és kultúrpolitikai reformjai segítik elő. Az 1921. évi LIII. Számú sporttörvény kötelezővé teszi a testnevelés tantárgyat a leány középiskolákban is. Ám a tanterv tartalmáról Klebersberg is a következőket írja:

„A leányok testnevelésének nem szabad a fiúk testnevelését pontról pontra utánozni, hanem abból csak azt kell átvenni, ami a női szervezetnek és léleknek, a női graciozitásnak megfelelő és alkalmas arra, hogy a leányok fizikumát a női hivatásnak megfelelően egészségessé és az élet szenvedéseinek elviselésére képessé tegye.”

Így ezzel a nőies, ám csökkent értékű mozgásanyaggal továbbra is fenntartható a lányok testi gyengesége (még azoké is ,akik edzéssel esetleg többre lennének képesek mint egyes, a sportra alkalmatlanabb férfiak), kiszolgáltatottságuk tudata. Mindez pedig igazolhatja elkülönítésüket az oktatásban és a sportpályákon.

Az iskolai testnevelés mellett, Klebersberg a sport népszerűsítését, az élsport támogatását, intézményrendszerének kiszélesítését is fontosnak tartja. Így növekszik a sport társadalmi presztízse, de a nők még mindig nem részesedhetnek belőle.

A konzervatív felfogás egyik legmarkánsabb híve a vívó, Doros György, az amatőr polgári sport elkötelezett híve. Szerinte a sport kulturális jelentősége az értelmi és akarati nevelésben rejlik. Így az nem lehet az élet legfontosabb tényezője. Jelentősége csupán abban rejlik, hogy segít a sportpályán elsajátított önfegyelmel, megedzett erkölcsi értékekkel sikereket elérni az élet egyéb, az emberiség története szempontjából fontosabb területein. Úgy véli az amatőr sportolót a lelki nagyságra, a legfőbb jóra való törekvés jellemzi, ami a professzionális sportról nem mondható el. Ezért aztán a profi sportot nem is tekinti sportnak.

A téma szempontjából ez azért érdekes, mert a nők tömeges beáramlása a sportba egybeesik a profizmus megjelenésével.

Doros szerint a „versenyhisztéria”, a profi sport nyitotta meg az utat a nők előtt a sportpályák felé, aktív és passzív nézői szerep tekintetében egyaránt. Elmélete alapján a nőknek nagy részük van a hőskultusz kialakításában. Ennek következménye pedig, hogy a sportoló figyelmét elvonja a narcisztikus önszemlélet és tetszeni vágyás a lényeges, belső értékek megszerzéséről, és csak a külsőségek foglalkoztatják. Felrója a nőknek, hogy nem megfelelően viselkednek, ezért nem érdemesek a megosztott tér használatára.

Az erkölcsökre és a jó modorra hivatkozva a férfiak ragaszkodnak a térbeli és időbeli szegregációhoz. Ez a nők számára igen hátrányos a sportlétesítmények korlátozott száma miatt. Átmenetileg megszabják - a nők érdekeire hivatkozva- azon sportágak körét melyeket űzhetnek, illetve alapvetően a nyári hónapokra korlátozzák sportolásukat. Ez a helyzet csak akkor javul némiképpen, mikor a nők kivívják, hogy önálló szakosztályok jöjjenek létre számukra vagy sportegyesületeket alakíthassanak. Ez utóbbi megoldást választják a vívónők, mikor létrehozzák a Magyar Női Vívó Clubot. Itt saját bajnokságot is rendeznek. Durand Zsuzsi törvívó – a club egyik alapító tagja – 1927-ben a Nemzeti Sport olvasóinak szavazatai alapján a 30., a nőket tekintve a 2. legnépszerűbb magyar sportoló.

Doros azon az állásponton van, hogy csakis kivételesen férfias karakterű nőknek ajánlható az aktív sport, mert „a bátorság, a lelkiere, a kitartás, a küzdőképesség mindig mint férfi tulajdonságok szerepeltek”. De a sportban nem a fizikális teljesítményt tartja értékesnek, hanem a szellemi. Ezért a nőknek sem a fizikai gyengeséget rója fel, hanem azt, hogy az akaraterő kifejlesztése olyan elvont tartalom, amit egy nő nem foghat fel teljesen. De ha a sport a férfiak akaratát megedzi, akkor a nőket miért ne tudná? Doros szerint két oka van.: Egyik, hogy a nők hiúbbak, több bennük az önszeretet és ez - elgondolása szerint - akarat gátló tényező. A másik pedig, hogy a női idegrendszer „valószínűleg” gyengébb, ezért a versenyzés nem akaraterőt, hanem hisztériát vált ki belőlük. Ez az idegrendszeri másság, az „ideges asszony” képe többször előkerül a diskurzusok során. Foucault szerint a női test hisztérizálása a 19. század terméke. Ezen tulajdonság mentén kapcsolják a nőt a szexualitáshoz, az orvostudományhoz, a társadalomhoz, a családhoz.

Doros a férfias küzdősportokkal szemben a női nemnek a következő sportágakat ajánlja: egészségügyi sport, torna, (ritmikus) gimnasztika, tánc. Ezen sportokat az esztétikum, az örömszerzés és a teljesítmény jellemzi. A torna a 19. században vált nemzetnevelő sporttá. Ezt akarják honleányok nevelésénél is alkalmazni. „A torna tehát a politika közvetett eszköze: az engedelmesség, a közösségnek, a nagyobb egységnek való alárendelődés megtanulásával a tradicionális női szerepet, a konvencionális nőies tulajdonságokat erősíti....A konzervatív álláspont szerint a női természettel ellentétes a fizikai erőfejlesztés, a megerőltetés, a sportoláshoz alapvetően szükséges állóképesség, e felfogás követői számára elfogadhatatlan és megengedhetetlen a sportpályán izzadó, erőlködő nő látványa.”

Ebben az időben a nők a nők kirekesztése egyidejűleg történik a férfiak felmagasztalásával. A negatív, kizáró tényezőket a sportban a nőies tulajdonságok, viselkedések alkotják. Ezek a következők:

1. narcisztikus típus
2. hisztériás típus

Doros a sport nemkívánatos szereplőit (az „álatöröket”) nem a férfitársadalom kevésbé becsült tagjaihoz hasonlítja, hanem a társadalmilag megvetett nőkhöz, a prostituáltakhoz.

A nőket különösen tiltják azon sportágaktól, ahol a test-test elleni küzdelem jellemző. Még „nézésük” is tilos. Egy birkózóverseny kapcsán Doros a következőt nyilatkozta: „Nem a nőket sajnáljuk, hanem a sportnak ez a lealacsonyítása fáj.” Perlaky Lajos szerint azok a nők, akik önmagukból kikelve, kipirult arccal izgulnak egy bokszmeccsen 25 botütést érdemelnek, és még a női név viselésének jogától is megfosztják magukat.

Még a kor embere, Pierre de Couberten is a női sport ellen teszi le a voksát. Az egyetlen szerep amit szerinte a nők betölthetnek az olimpiai mozgalomban, a bajnokok megkoszorúzása. Így a „nőkérdés” a Nemzetközi Olimpiai Bizottságban is ellenállást váltott ki, amit eltiltás, majd kényszerű engedmény követett. Az 1920-as évektől visszatérő téma volt a női sport a NOB-üléseken. Ez annak köszönhető, hogy megalakult az Alice Milliat vezette Federation Sportive Féminine Internationale (FSFI), mely egyre növekvő befolyást szerzett. A szervezet Monte-Carlóban rendez először nőknek nemzetközi sportversenyeket, később, 1922-től saját játékokat rendez négyévente Women Olympic Games néven. Mindezek hatására lassanként egyre több versenyszámban indulhatnak nők. A fordulatot az 1928-as amszterdami játékok hozzák, ahol először indulhatnak nők az atlétikai számokban.

Jól tükrözi a sport fejlődéstörténetét, hogy az egyes tudományágak mikor kezdenek el foglalkozni vele. Az elsők között az orvostudományt és a pedagógiát találjuk. A női sporttal kapcsolatban mégis két orvosi szakterület, a nőgyógyászat és a sportorvoslás állásfoglalása vált mérvadóná a vitában. A nőgyógyászat egyértelműen csak annyi sportot ír elő a leánygyermekeknek, amennyire az egészséges fejlődésükhöz feltétlenül szükség van. A felnőtt nők sportjáról pedig A nőgyógyászat kézikönyve című tankönyv még említést sem tesz. Ez a kor felfogásával teljesen egybeesik, miszerint a felnőtt férjhezett nők tevékenységi körébe nem tartozik bele a sport. Ezt a nézetet Stux Sándor a következőkkel indokolja:

„A nő sportolása akkor felel meg igazában céljának, ha a nő szervezetét az anyaságra készíti elő egészségének, fejlődésének, testi erejének és rugalmasságának fokozásával.” Stuxot nem csak társadalmi, de szakmai szűklátókörűség is jellemzi. Orvosi kijelentéseiben nem tesz különbséget az elsődleges és másodlagos nemi jelleg között és ezeknek egyenrangú jelentőséget, egyforma szerepet tulajdonít, mint a nők gyermekvállalási képességét meghatározó tényezőknek. „Leglátványosabb” kifogása a női versenysporttal kapcsolatban az, hogy a nők testalkata férfiasá válik hatására, és ez az alkat egyre terjed és öröklődik a nők körében a férfias sportok széleskörű elterjedése miatt. Ekkor a társadalmi közfelfogás szerint az izmos, sportos testalkat és a nőiesség két, egymásnak ellentmondó kategória.

Érdekes az a tény, hogy ebben az időben két irányvonal létezik a női testtel kapcsolatos tudományos orvosi vitákban: egyfelől rámutat a túlzott férfiasodás veszélyeire, másfelől a női gyengeséget hangsúlyozzák. Az, hogy ez a két érvelési szempont ellentmond egymásnak senkit nem zavart a női versenysport ellenzői közül.

Ezen viták folyamánként jelennek meg az első szexvizsgálatok, megkérdőjelezve a kiugróan jól teljesítő nők nemét. Még ha a vizsgálat végül a hölgyet igazolja is, a pletyka szintjén megfosztják nőiességétől.

A nemzetközi irodalomból ezzel kapcsolatban a Testnevelés csak Kathe Lang német testnevelőné írásának fordítását veszi át. Ezt is csak azért mert a nők „csekélyértékűségét” egy asszony mondja ki. A cikkben úgy ír a női testről, mint a férfiszervezet gyöngített, értéktelenebb változata. Beszél a nők „testi és lelki egyenetlenségei”-ről, valamint arról, hogy „a nő vére hígabb és specifikusan könnyebb, vagyis más szavakkal, értéke csekélyebb”. Így szerinte „a női testnevelés sem mineműségében, sem pedig mértékében nem hasonlíthat a férfitestneveléshez”. Hasonlóan vélekedik Kellner Dávid is az 1928-ban megjelent *Mit kell a sportolónak tudnia testéről?* című könyvében. Szerinte a nők teljesítménye jelentősen elmarad a férfiakétól, és azt sugalmazza, hogy minden férfi rekord teljesítményre lenne képes, míg minden nő ennél csak alacsonyabbra. Ellenben szintén támogatja a lányok gyermekkori testedzését. Azokat a sportokat ajánlja nekik, melyekre nem jellemző a versengés, emellett megfelelnek – a férfiak által támasztott – nőkkel szembeni elvárásoknak: „a női sportnak nem lehet célja a testalkat megváltoztatása és a férfias tulajdonságok imitálása”.

1930-ban létrehozzák az I. sz. Állami Sportorvosi Intézetet a TF sportorvosi rendelőjéből. 1933-ban pedig megjelenik a Testnevelés mellékletként a Sportorvos című folyóirat. Cikkei között Bodnár Ilona csak egyet talált, ami a női sporttal foglalkozik. Rigler András *A kétoldali petefészekömlő-repedés mint sportsérülés* című dolgozatát. Szerinte a sérülés a túleröltetett sport okozta traumákból fakad. Ezzel áttételesen a sport „abnormalitását” sugalmazza. A női sporttal kapcsolatban sem az itthoni tapasztalatokat, sem a külföldi kutatási eredményeket nem publikálja. Ezek hiányoznak G. Marno Sarolta a Sportorvosi Intézet női rendeléséről szóló beszámolóiból is. Szerinte a női sport rossz irányt vett az I. Világháború utáni fellendülésekor. Megemlíti, hogy véleménye szerint a leányok testgyakorlását nőknek kellene vezetni. Ezek szerint a női emancipáció már megvalósult a testnevelő tanárképzésben, de az állások odaítélésében még érvényesül a diszkrimináció.

A sportorvosok elzárkózása hátterében az akkori (sport)politika elvárásai húzódnak meg. A hatalom képviselte testpolitika határozza meg, hogy a még fejlődő sportorvoslás mennyire tekinti kutatási területének a női sportot. „Az orvostudomány megvonja a szakmai támogatását a sportoló nőktől, és így nem legitimálja őket a társadalom felé. Ugyanakkor azzal, hogy a tudomány objektív... nyelvén fogalmazza meg...a közgondolkodás sztereotíp elemeit, igazolja és megerősíti azokat.”

Rédai Mária a Magyar orvosnők tanácsai nők számára című kötet sportos írásaiban, eddig nem szereplő szempontokat hoz be a vitába. Középkori példákkal támasztja alá, hogy a magyar nők sportolása nem előzmény nélküli, modern jelenség. Amellett is érvel, hogy a női test csupán adottság, nem determináló tényező. Előítéletek szempontjából a sport lelki hatását sokkal fontosabbnak tartja, mint a testi vonatkozásait: „...a nők azon tulajdonságai, amelyekkel speciálisan (de egyáltalán nem hízogó célzattal) nőies tulajdonságoknak neveznek hímnemű embertársaink – gyávaság, önállótlanág, megbízhatatlanság, határozatlanság, önbizalomhiány stb. – nem lesznek az egész női nemre, hanem csak egyes egyénekre jellemzők, mint azt a férfiaknál is megtaláljuk.”

H. Szabó Hanna úgy véli a helyesen értelmezett sport figyelembe veszi a nők egyéni - biológiai- adottságait. Fontosnak tartja egy sportág kiválasztásakor az egyén szocializációját terhelés és életmód szempontjából. A nem sportoló nőket pedig kéri, hogy ne akadályozzák gyermekük testmozgását. Megpróbálja a hiedelmeket eloszlatni azzal hogy felhívja a figyelmet a lányok szexuális felvilágosításának és testismeretének jelentőségére, hogy a tudatos testhasználat lehetővé teszi a szexuális meghatározottság differenciáltabb megélését. Tehát szó sincs egységes, orvosszakmai szűklátókörűségről!

A fejlődésnek fontos feltétele a női szakértők bekapcsolódása a kutatásba. Sajnálatos módon a hatalom elvárásai miatt írásaik, nézeteik nem kerülnek be az orvostudomány főáramába. A férfiak publikációiból viszont két dolog hiányzik: a statisztikai adatok és a folyamat egészét bemutató történeti szemléletmód. Így itt is érvényesül az a tendencia, hogy a nők érdekeit a leghitelesebben saját maguk képviselik.

Ebben a kérdésben döntő momentum, hogy a TF 1925-től (alapításától) nyitva állt a nők számára!

Valójában az igazi probléma a nők nem sportolása volt! Az 1930-as népszámlálási adatok szerint a budapesti, 15-30 év közötti nők 1.2 százaléka sportol még az egész országban csak 17 ezrelékük. Az 1941-ben nyilvántartott sportolók csak 1.3 százaléka nő! Ráadásul a női sport főváros-centrikus.

A női sportot ellenzők túlzott érzékenységének két oka van:

Az egyik a politika szintjére emelt „nemzeti kultúrmisszió”, melynek megoldásában kitüntetett szerep jut a polgári középosztály nőtagjainak. A modernizációval épp ezen családoknál csökken a gyerekszám és pont körükben terjed „rohamosan” a sport, ami a politikusok szerint tovább ronthatja a káros tendenciát. Ellenben a normaszegő sportolónőket csupán származásuk miatt nem szoríthatják peremhelyzetbe.

A másik ok az, hogy a sport egyike –a katonasághoz és a háborúhoz hasonlóan- a férfias világoknak, ahol a férfiasság megerősítése zajlik és alkalmas a férfiintimitás megeremtésére. Ez történik az I. Világháborúban, ahol az önfeláldozó férfi szimbólum jön létre. A férfi, harcmeszőknél való önfeláldozásáért, békeidőben ugyanezt várja el a nőtől. Eme „ön”feláldozást veszélyezteti a nők új szerepköre, a sport, mert a sportoló nőkre jellemző, hogy elutasítják a nőiesség sztereotípiáját, a férfiatól függő, passzív szerepet. „A függetlenségre törekvő lányoknak, asszonyoknak a sport fizikálisan, szociálisan és pszichésen is hasznos önbecsülésük, személyiségük fejlesztése szempontjából.”

Irodalom

1. A „sport” *Herkules*, 1884.1.6.
2. Kiss Tamás, T. (szerk.): *Klebersberg Kuno*. Új Mandátum, Bp., 1991.
3. Jellenz Margit-Brunner Éva: *Gimnasztika elméletben és gyakorlatban*. Egyesült Kö- és Könyvnyomda, Bp., 1929.4.
4. Kiss Tamás, T. (szerk.): i. m. 53.
5. Doros György: *A sport szociális é kulturális vonatkozásai*. OTT, Bp., 1932.3.
6. Doros György: *A sport etikája és lélektana*. 2. kiad. Stephaneum Nyomda, Bp., 1943.3.
7. Doros György: A sport filozófiája. In: Doros György: *A sport etikája és lélektana*. I. m. 95.
8. Doros György: *A differenciális lélektan hivatása a testnevelésben*. Stephaneum Nyomda, Bp., 1932.136.
9. Vermes Magda interjúja. *A Hétfői Napló*, 1934. jan. 1. 14.
10. Kőhalmi József: Miért sportoljanak a nők? *A nő*, 1914/4. 73-74.
11. *100-ak könyve. Száz magyar versenyző írásban és képen*. Nemzeti Sport, Bp., 1927.
12. Hadas Miklós: *A modern férfi születése*. Helikon, Bp., 2003. 85-108.
13. Doros György: *Az akaraterő kifejlődése a versenysportban*, 1943. 65-66.
14. *Női versenyzők téli tréningje*. MASZ, Bp., 1933.22.
15. Michel Foucault: *A szexualitás története. A tudás akarása*. Atlantisz, Bp., 1996. 106-107., 151.

16. Doros György: *A differenciális lélektan hivatása a testnevelésben*. I. m. 129.
17. Doros György: *A versenysport filozófiája*. Stephaneum Nyomda, Bp., 1943.98.
18. Rónai Viktor: Az egészség és a sport. In.: Madzsar József (szerk.): *Az egészség enciklopédiája*, Enciklopédia, Bp., 1926. 439-440.
19. Doros György *A nézőközönség pszichológiáj*. Stephaneum Nyomda, Bp., 1932.
20. Perlaky Lajos: *Korunk sportörülete. (A sportkultúra veszélyei)* Bp., 1929. 25-26.
21. Pierre de Coibertin: Chronique du mois: Défense aux femmes. *Revue Olympique*, 1910.109-110.
22. Kertész István: *A görög sport világa*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Bp., 2001. 36.
23. Gertrud Pfister: Women and the Olympic Games: 1900-97. In: Barbara L. Drinkwater (ed.): *Women in Sport*. Blackwell, Oxford, 2000. 3-19.
24. Tauffer Vilmos-Tóth István (szerk.): *A nőgyógyászat kézikönyve*. Franklin, Bp., 1907. 255.
25. Stux Sándor: *A nők testedzése és a női testkultúra*. Bp., 1931.15-16.
26. Marik Klára: Álrühás fiú, fiús atlétalánv, vagy sportoló nő? *Az Est*, 1934.szept. 26.14.
27. Kathe Lang: A nő és a testnevelés. *Testnevelés*, 1932/6-7. 510-516.
28. Kellner Dániel: *Mit kell a sportolónak saját testéről tudnia?* Bp., 1928.
29. Rigler András: Kétoldali petefészektümlőrepedés mint sportsérülés. *Sportorvos*, 1939/10. 820-824.
30. Marno Sarolta, G.: Sportorvosi női rendelés problémái. In: Csinády Jenő (szerk.): *Sportorvosi értekezlet 1944 előadásai*. Stephaneum Nyomda, Budapest, 1944. 39-41.
31. Michael Fouchault: *Felügyelet és büntetés*. Gondolat, Bp., 1990.40.
32. Ridéli Mária: A nő és a sport. In: Madarász Erzsébet (szerk.): *Magyar orvosnők tanácsai nők számára*. Magyar Asszonyok Nemzeti Szövetsége, Bp., 1934. 116.
33. Szabó Hanna, H.: A sport az egészség szolgálatában. Uo. 119-124.
34. Neszmélyi Alice: Női sportunk feladatai. *Testnevelés*, 1937. 10-11. 726.
35. Wonke Rezsőné Zsigmond Judit: Sportegyesületi női szakosztályok szervezése. *Testnevelés*, 1943/5. 373.
36. Pierre Bourdieu: *Férfiuralom*. Napvilág Kiadó, Bp., 2000.
37. Harry Brpd: Bevezetés: a férfikutatás témái és tézisei. *Replika*, 2001/43-44.42.

Az összefoglaló véleménye

Nagyon érdekesítőnek találtam Bodnár Ilona tanulmányát. Örülök, hogy ez a téma feldolgozásra került általa. Ezt azért tartom fontosnak, mert kérdés, amit boncolgat sajnos mára sem vesztette el teljesen aktualitását. Úgy gondolom, még mindig lenne mit fejlődnie társadalmunknak e téren. Természetesen nagyon sokat javult a helyzet a XX. Század eleje óta a női sportot támogatók kitartásának köszönhetően.

Persze ehhez kellett az orvostudomány, a sportorvoslás és az egészségtan fejlődése is, mely ráébresztette a női sportot ellenzőket is arra, hogy a női szervezetnek nem csak „hajadonként” van szüksége a testmozgásra, hanem feleség és anyaként is!

De mindezek ellenére még mindig nincs egyenlőség nők és férfiak között és ez sajnos nem csak a sportra vonatkozik. Még ma is sokakban (nőkben is!) él a régi, konzervatív, sztereotip nőkép. Mely meghatározza, mit tehet és mit nem egy nő, mi nőies és mi nem az. Emiatt még mindig sokan szenvednek el a hátrányos megkülönböztetéseket munkahelyen, sportban, családon belül egyaránt. Még ma is vannak olyan sportágak, melyeket nem űzhetnek nők vagy amiket nem tartanak nőiesnek. Az ilyen sportokat űző nőket a társadalom egyes tagjai még mindig rosszállóan nézik (ökölvívás, birkózás, karate). Persze vannak olyan

sportágak is melyeket csak nők űznek, mint a szinkronúszás vagy a ritmikus gimnasztika. De ezekből nem kirekesztve lettek a férfiak (mivel ők már akkor is sportolhattak, amikor a nők nem, ebből következően azt sportoltak mindig, amit akartak), hanem ők maguk nem választották ezeket (gondolom férfiatlannak találták). De már vannak kezdeményezések. Az RG világbajnokságokon például rendszeresen vannak férfi bemutatók, amivel a férfi ritmikus gimnasztikát szeretnék népszerűsíteni.

Visszatérve a tanulmányhoz. Nagy csalódás volt számomra arról olvasni, hogy még Klebersberg Kunó, akiről minidig azt tanultam, hogy az iskolai testnevelés és a magyar sportélet atyja, ki korához képest igen felvilágosult gondolkodó volt- még ő is csak a fiatal lányoknak ajánlja a sportot. Nekik is csak azt, amely „a leányok fizikumát a női hivatásnak megfelelően egészségessé és az élet szenvedéseinek elviselésére képessé” teszi őket.

A másik, szintén megdöbbentő rész Pierre de Coubertin véleményéről szolt a témával kapcsolatban. A „kor embere” -kiről szintén csak szépet és jót tanítanak nekünk-, a következőz nyilatkozta: „Ám amikor a nők részvétele eljut a nyilvános sportversenyekig, ezt abszolút meg kell tiltani. Nem illő, hogy a nézőket kitegyük azon veszélynek, hogy egy nő teste darabokra szakadjon a szemük láttára. Mellesleg: teljesen mindegy, mennyire megedződött lett legyen is egy sportoló nő, a szervezetem úgy van kialakítva, hogy bizonyos sokkhatásokat elviseljen. Izmai felett az idegei uralkodnak, ez a természet akarata. Végül pedig: a nők részvétele veszélyezteti [...] azt a fegyelmet, melyet a sport gyakorol a férfi versenyzőkre annak érdekében, hogy létrehozza a versengés szép rendjét és méltóságát.”

E szerint egy női szervezet képtelen a sporttevékenységhez adaptálódni. „Idegei” irányítják izmait (még szép, ez minden emberre és állara igaz!). Bár ő úgy gondolta egy nő képtelen uralkodni érzelmein, indulatain és gyenge idegzetű. Ez sok férfira is jellemző, még a sportolók körében is. Nézzünk csak meg egy mai magyar labdarúgó mérkőzést! (ráadásul több évszázadnyi férfiuralom és diszkrimináció után csoda hogy ha egy nő ideggyenge? Fordított esetben vajon hány férfi nem lenne az?

Szerencsére mindez már a múlté (lassan talán a teljes egyenlőséget is elérjük nők és férfiak között). Köszönet ezért mindenkinek (leginkább, a kor felfogása ellenre, a női sportot támogató férfiaknak), aki szerepet játszott e nemes cél elérésében. Rájöttünk arra milyen nagy jelentősége van a sportnak nők és férfiak esetében egyaránt. Egészségünk megőrzéséhez elengedhetetlen a rendszeres testmozgás.

A XXI. Század kihívása, már nem a nők bármely sporthoz való jogának kivívása, hanem az, hogy rávegyük őket arra, éljenek a kiharcolt, megszerzett lehetőséggel!

Manapság gépesített, elkényelmesedett társadalmunkban egyre kevesebbet mozognak nők, férfiak, gyerekek egyaránt.

Mint leendő testnevelő tanár- egészségtan tanár, feladatommak érzem, hogy megszerettessem, népszerűsítsem a sportot, korra és nemre való tekintet nélkül! Mert csak ép testben lehet ép a lélek, csak ép lélekkel lehet ép a gondolat és csak ép gondolatokkal láthatjuk be azt, milyen szép is az emberek közti egyenlőség!