

A gyermek szocializációját elősegítő tényezők a korai gyógypedagógiai segítségnyújtásban

DR. RADVÁNYI KATALIN

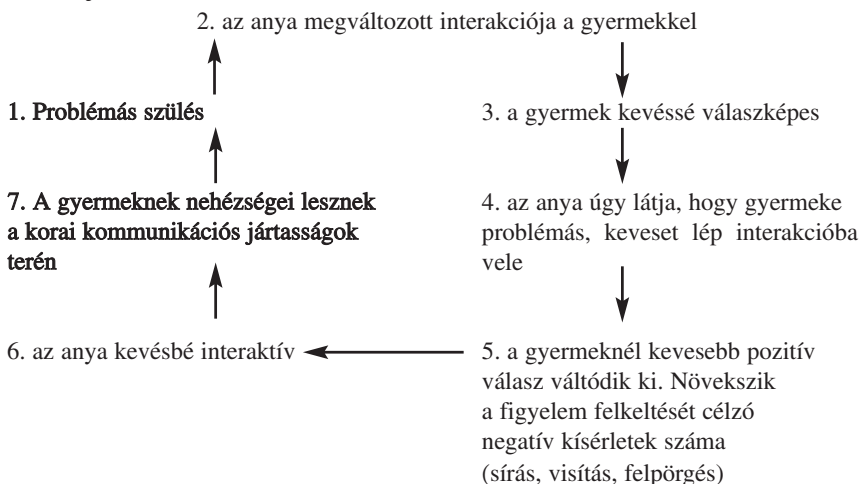
(Közlésre érkezett: 2006. július 11.)

Az értelmileg akadályozott kisgyermekek fejlődésének éppen úgy, mint az ép gyermekekének, elsődleges és meghatározó színtere a család. A legtöbb hatás e szférán át jut el az emberhez. A családi miliő és a családtagok hozzáállása döntően befolyásolják/ elősegítik, vagy hátráltatják azokat az igyekezeteket, amelyek a szakemberek fejlesztő munkája során a gyermek fejlődését pozitív irányban vannak hivatva eltéríteni.

Sok remek tapasztalat és elméleti megfontolás háttérű anyag látott napvilágot, amelyek a fogyatékos gyermekek fejlesztéséhez adnak támpontot. Természetesen mindig a szakember (gyógypedagógus) feladatának és kompetenciájának kell maradnia a rendelkezésre álló eszközök és technikák tárházából azok kiválasztása, amelyek az adott gyermek éppen aktuális szintjén a fejlesztést, illetve a másodlagos sérülések elkerülését optimálisan szolgálják.

A legjobban képzett és legtapasztaltabb szakember sem érhet célt munkájával, ha figyelmen kívül hagyja vagy félreértelmezi azokat a környezeti, családi jellemzőket, amelyeken munkája sikere áll vagy bukik. Meg kell nyernünk a szülők beleegyezését és együttműködését, fel kell tudnunk használni azokat a tudásokat, amelyek a gyermekekről szólnak, de amelyeknek egyedül csak a közvetlen hozzátartozók lehetnek birtokában.

Az 1970-es évektől kezdve a kisgyermek fejlődését befolyásoló tényezőket az úgynevezett „tranzakcionális modell” keretében értelmezzük, melynek lényege, hogy a megszületett gyermek *kompetenciáját* hangsúlyozza a saját környezete rá vonatkozó reakcióit illetően, vagyis kimondja: a gyermek fejlődésének egyéni mintázatai a gyermek és környezete közti kapcsolatból eredő speciális mintázatok (Shea & Bauer, 1997, 196). Egy kommunikációs probléma tranzakcionális fejlődését a következőképpen ábrázolják:



1. ábra: A kommunikációs zavar tranzakcionális fejlődése (Shea&Bauer, 1991)

Egy kísérlet a szocializációs hatások komplex magyarázatára

Értelmi akadályozottság esetén a kisgyermek másságának tudata, az életfeltételek és életkilátások bizonytalansága, a gyakran előforduló testi eltérések, és az, hogy az újszülött több esetben az anyától elszakítva, kórházi ápolásra szorul, önmagukban is rossz helyzetet teremtenek az indulásnál. Kognitív és percepciós gyengeségük miatt interakcióba jóval kevesebb alkalommal lépnek, mint éppen fejlődő társaik. A szülők nem, vagy csak nehezen képesek értelmezni gyermekük jelzéseit, aminek következtében a gyermek még gyenge interakciós próbálkozásai alkalmával sem kap pozitív visszajelzést. Az ördögi kör beindul.

A korai gyógypedagógiai segítségnyújtás szükségessége ma már nem kétséges. Annál jellemzőbb viszont – amellet, hogy az országban minden

kisgyermekhez és családhoz eljusson a szükséges segítség – az a törekvés, hogy minél intenzívebb, lényegre törőbb és hatékonyabb legyen ez a munka.

A szocializáció feltételeinek összetevőit és szintjeit vázolta Geuelen és Hurrelmann (1980) nyomán Thomas (1991) egy ún. „struktúramodellben”, amely egyéni, interakciós, intézményi és társadalmi szinten mutatja be azokat a helyszíneket és tevékenységeket, amelyek egymással kapcsolatban állnak, és hatást gyakorolnak a személyiség fejlődésére, szocializációjára. Alapgondolatuk, hogy az ember személyiségének egyetlen jellemzője sem alakulhat ki a társadalmi és környezeti hatásoktól függetlenül, hanem konkrét élethelyzetben társadalmilag és történelmileg meghatározott. Ahogy a kognitív fejlődés és a beszédfejlődés fejlődési fázisai az organikus bázis fejlettségétől függnek, tartalmi alakulásuk és kulturális jelképrendszerük társadalmi és szociális faktorok függvénye.

A társadalom ökonomiai, technológiai, politikai,
szociális és kulturális felépítése

Társadalmi szint

Szociális intézményrendszer
(hivatalos rendelkezések, szociális
ellenőrzés, érdekképviselő, stb.)
Szervezett szocializációs intézmények
(óvodák, iskolák, főiskolák,
szociálpedagógiai intézmények, stb.)

Intézményi szint

Kiscsoportok és szociális háló
(család, rokonok, kortárscsoport, baráti kör, stb.)
Közvetlen szociális és térbeli környezet

Interakciós szint

Személyiségfejlődés fizikai és pszichés sajátosságok

Individuális szint

2. ábra: A szocializáció feltételeinek strukturális modellje (Thomas, 1991).

Az ábra szemléletesen mutatja, hogy a fizikai és pszichés adottságok mellett a személyiségfejlődésre leginkább a közvetlen szociális és a térbeli környezet hatnak. Ezek az interakciós és intézményi szint összetevőiből képződnek – amelyekre a társadalmi szint hatással van.

A felvázolt modell alapján nézzük meg, milyen hatások adódnak nálunk a korai gyógypedagógiai beavatkozás időszakában az értelmileg akadályozott gyermek és családja körében:

- az intézményi szintet tekintve megtaláljuk a hivatalos rendelkezéseket (Isd. A gyermek státuszának leírása team-munkában), illetve a rendelkezések végrehajtásának színhelyeit, eszközeit (vizsgálatot végző szakemberek, vizsgálati eszközök). A szervezett szociális intézmények ebben az esetben a korai fejlesztést végző, ambuláns, vagy – kisebb arányban – utazó gyógypedagógiai szolgáltatások, amelyek a hivatalos rendelkezések alapján működnek és szoros kapcsolatban állnak a gyermek környezetében megtalálható kiscsoportokkal, melyek közül a kisgyermek számára a legfontosabb a család;
- a szervezett szocializációs intézményekre jellemző azon túl, hogy intézményesek, az interakciós szint is, hiszen a gyermek érdekében a család és az intézményben dolgozó szakemberek szorosan együttműködnek. Ez az együttműködés a fejlesztés egyik alappillére. A társadalmi szinten megnyilvánuló hatások által behatárolt szociális intézményrendszer (rendelkezések) nagyrészt szabályozza tehát a szervezett szocializációs intézmények működését (korai fejlesztés intézményei), de ugyanerre hatással van a család is, elvárásaival, igényeivel, élethelyzetével.

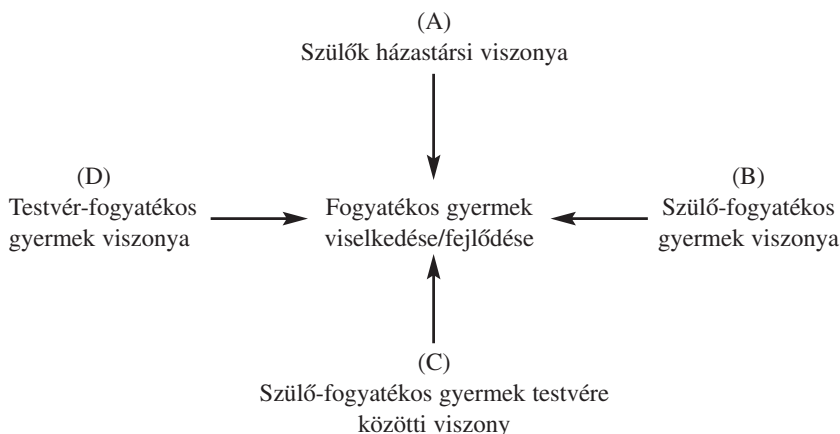
A család működéséről

A fogyatékos gyermek családjára, valamint a szakemberek és a családtagok együttműködésének néhány szempontjára vonatkozóan támpontokat kaphatunk külföldi vizsgálatokból. A kiemelést természetesen indokolja az a tény, hogy a gyermek szocializációjára közvetlenül hatással levő tényezők közül a korai időszakban ez a kettő van a legnagyobb jelentőséggel.

A 70-es években a korai fejlesztés területén is paradigmaváltás tapasztalható, mely a szülők autonómiájának, a gyermek fejlesztésre szoruló saját képességeinek és a családi rendszerben való változatos kapcsolatainak fokozottabb figyelembevételéhez vezetett (Beindl 1996).

A család működésének rendszerelvű megközelítése a családtagok mindegyikének fontos szerepet tulajdonít a családi rendszer funkcionálásában.

Ennek megfelelően a fogyatékos gyermeket körülvevő kapcsolatrendszernek és egyéni jellemzőknek nagy szerepet tulajdonítanak a szocializáció fejlődésében (Gallagher & Bristol, 1992).



3. ábra: Kapcsolatok, amelyek körülveszik és befolyásolják a fogyatékos gyermeket (Gallagher & Bristol, 1992).

Hosszú ideig csak a rendszer magját, a fogyatékos gyermek viselkedését és fejlődését tanulmányozták széleskörűen. Ma már a családtagok közötti viszonyt is taglalják, jóllehet az itt bemutatott modell nem tartalmaz minden, a családban fellelhető hatásrendszert.

Farber (1975) rámutatott, hogy a fogyatékos gyermek jelenléte gyakran a család fejlődését is késlelteti, lefékezi a család életritmusát. McKeith (1973) négy fő válságidőszakot jelölt meg a fogyatékos gyermekkel rendelkező családok fejlődési mintáiban: az **első** akkor jelenik meg, amikor a szülő számára kiderül, hogy gyermeke fogyatékos, a **második** amikor a gyermek szolgáltatásokban részesülni kezd, a **harmadik**, amikor a gyermek elhagyja otthonát és az iskolát, a **negyedik** pedig, amikor az idősödő szülő többé már nem képes gondját viselni fogyatékos gyermekének.

A családban jelentkező problémák bizonyos csomópontokba gyűjthetők:

1. A gyermeknek csökkennek a képességei arra vonatkozóan, hogy a szülei-vel kölcsönös, támogató jellegű cselekvéseket hajtson végre.
2. A fogyatékos gyermek jobban függ a családtagoktól ami a gondviselőket arra kényszeríti, hogy több időt és energiát fektessenek a gyermek ellátásába.
3. Fennáll annak a veszélye, hogy csökkennek a támogató jellegű társadalmi érintkezések más felnőttekkel és gyermekekkel a tágabb családban, illetve a barátokkal, ismerősökkel.

4. A családtagoknak el kell viselniük törekvéseik és reményeik szimbolikus halálát.
5. Sok esetben eltérőek a családi struktúrák, ahol mindezzel meg kell küzdeniük.

A megnövekedett igények másféle viselkedést követelnek a családtagok részéről (Gallagher & Bristol, 1992).

Az apa szerepe:

A 70-es évek közepéig a fogyatékos gyermeket nevelő családi egységekben az apa titokzatos és homályos alak maradt a háttérben. Az apát hagyományosan úgy írják le, mint a család vezetője, kenyérkeresője és fegyelmezője. Mások a játszótárs szerepét is apai szerepként azonosították. Ez az egyik feladat, ahol fogyatékos gyermekével nehézségekbe ütközhet az apa. Sokan közülük félnek, hogy baja esik gyermeküknek, vagy pedig nem tudják, hogyan változtassák meg a játékot gyermekük korlátozott képességeihez alkalmazkodva.

Kevés kétség fér hozzá, hogy egy fogyatékos gyermek jelenléte a családban lényeges hatással van az apára. *Cummings* (in.: Gallagher & Bristol, 1992) azt találta, hogy értelmileg akadályozott gyermekek apái rosszabb hangulatúak voltak és kevesebb önbecsüléssel rendelkeztek összehasonlítva krónikus beteg, vagy egészséges gyermekek apáival. A súlyosan fogyatékos gyermekek apái különösen sebezhetőek a társadalom előtti szégyenérzet és a családon kívüli hatások által. Az a viselkedés, ahogy az anya próbál boldogulni, tükrözheti éppen az anya és az apa viszonyát a családon belül.

Másokat idézve *Gallagher & Bristol* (1992) négy fő stílust jegyeztek fel, ahogy a szülők a fogyatékos gyermekhez alkalmazkodnak. Ezek mindegyikéhez más és más apai viselkedés tartozik:

- az első stílus, ahol az apa érzelmileg különválik a gyermektől, teljesen az anyára hagyva a gyermek gondozását, és külső tevékenységekkel foglalja el magát;
- a második stílus jellemzője, hogy a szülők együttesen elzárkóznak a gyermektől, aki ilyen esetekben gyakran intézetbe kerül;
- lehet, hogy a szülők világuk középpontjává teszik a gyermeket, alárendelve saját és a többi gyermekük összes vágyát és örömét a fogyatékos gyermek szolgálatának;
- a negyedik stílus akkor figyelhető meg, amikor a szülők összefognak egymás és a gyermek kölcsönös segítésére, a normális családi élethez igazodva.

Az anya szerepéről és részvételéről a korai fejlesztésben igen sokat írtak már. Ritkábban említett helyzetre hívja fel a figyelmet *Akerley* (1975) és *Gallagher* et al. (1981): Az előző bemutatja a „sebezhetetlen szülőt”, azt az anyát, aki makacsul ellenáll annak, hogy a fogyatékosság eluralkodjon rajta, és pozitív jelenségeknek tartja magát gyermeke életében. Tudatában van gyermeke fogyatékosságának természetével, objektív, reális, némileg távolságtartó, de megértő álláspontot foglal el gyermekével kapcsolatban. Mivel a családi szerepek kiegészítőek, vannak feladatok, amelyeket el kell végezni, és ha az egyik partner nem teszi meg, akkor a másik fél, vagy pedig valaki más a közvetlen vagy tágabb családból el kell, hogy vállalja. Úgy tűnik, hogy fogyatékos gyermeket nevelő családban az anya szerepe mindaz, amit az apa nem vállal. *Gallagher* a „sikeres családokról” szóló tanulmányában említést tesz azokról az anyákról, akiknek erős az önkontrolljuk és az azirányú elkötelezettségük, hogy ebből a nehéz helyzetből kikerüljenek.

A testvérekről: a fogyatékos gyermek testvérei helyzetének, és a velük történő foglalkozásnak csak nemrégien kezdtek nagyobb figyelmet szentelni. Igazán még ma is sok a tisztázatlan körülmény, hogy milyen szerepet játszanak a családban. Köztudomású viszont, hogy a fogyatékosság típusának kevés köze van a testvérek reakciójához. Ha nincs összhang a család fejlődési rendjének előrehaladásában, az növeli a testvérek rossz alkalmazkodásának valószínűségét, valamint a szülők közti feszültség is nagyobb lesz.

A család és a korai fejlesztést végző szakemberek együttműködése

Speck & Peterander 1994-ben a Münchener Egyetem kutatócsoportjával több, mint 100 intézmény bevonásával vizsgálta a bajorországi korai fejlesztő intézményeket. Céljuk a korai fejlesztés tartalmi és koncepcionális továbbfejlesztési alapjainak megfogalmazása volt. Munkájuk során kérdőíves eljárással többek között olyan pozitív és negatív változókat gyűjtöttek össze, amelyek előnyösek, vagy éppen előnytelenek voltak a munka eredményességét illetően. Néhány változó a pozitívak közül: jó munkahelyi légkör, pozitív irányítás, team-en belüli továbbképzés és ellenőrzés, szabadon választott továbbképzések, rugalmas munkaidő. Jó, ha a munkatársak pozitív érzelmi alapokkal rendelkeznek, ha tiszta képük van egymás szakmai tevékenységéről, illetve, ha nagyobb szakmai gyakorlattal rendelkeznek.

Hátrányos tényezők voltak: rossz munkahelyi légkör, a személyes elkötelezettség támogatásának hiánya, hetente több alkalommal szervezett team-megbeszélések, a munkatársak gyakori változása.

A felmérés során 4 legfontosabb cél fogalmazódott meg, de ezek mind-egyikét kicsit más arányban tartották fontosnak a szülők, illetve a szakemberek:

Legfontosabb célok:	Szülők	Szakemberek
a gyermekek jól érezzék magukat,	97,5%	97,2%
a szülők a gyermekek kisebb előrelépését is elismerjék,	94,7%	95,2%
a szülők próbálják meg a gyermek korlátozottságát elfogadni,	85,7%	94,8%
a szülők a gyermekek támogatásával elégedettek legyenek	84,0%	67,7%

Peterander & Speck, (1996, Bronfenbrenner 1981 nyomán) kifejtik, hogy a szülők és segítők együttműködése a gyermek szempontjából igen nagy jelentőségű. Súlyosan fogyatékos gyermekek édesanyái körében végzett vizsgálatok során úgy találták, hogy a gyermek nevelésével kapcsolatos terhek megélése nem egyedül a sérülés súlyosságával függ össze. A kérdőívek elemzésekor kiderült, hogy a megkérdezettek 80%-ának nincs kötelességteljesítéstől mentes napja, több, mint 1/3-uk nem érzi magát képesnek arra, hogy a kötelességeit teljesítse, és közel 50%-uk úgy nyilatkozott, hogy partnerkapcsolata megsínyli a sérült gyermek jelenlétét.

A személyes megterhelést befolyásolták:

- negatív családi környezet;
- kedvezőtlen szabadidős lehetőségek;
- túlzott követelmények a gyermek fejlesztése terén;
- rezignált magatartás problémamegoldásnál.

Az anyák fontosnak tartanák a következőket:

- több időt a korai fejlesztést végző szakemberrel a beszélgetésre;
- a korai fejlesztő egyedül az ő gyermeküket fejlessze;
- pszichoterápiára való igény saját részükre.

Mahoney (1998) korábbi vizsgálatokra hivatkozva úgy találja, hogy a magas fokú szülői irányítás negatív hatással van mind a szociális, mind a nem szociális tevékenységekre a gyermeknél, de még a kognitív és nyelvi funkciók fejlődését is negatívan befolyásolja. Értelmi vagy mozgásfogyatékos kisgyermek esetében a szülőknek minőségileg más stílust kell alkalmazni. Ellentmondást talál a szakirodalomban: egyrészt kifejtik, hogy a szülő-gyermek interakciót magas fokú érzékenység és mérsékelt irányítottság jellemzi, a legtöbb korai fejlesztési terv szerint viszont az irányítás hangsúlyos.

Összefoglalva

Az értelmileg akadályozott kisgyermekkel kapcsolatos fejlesztő tevékenységek a szaktudáson kívül nagyfokú körültekintést és figyelmet igényelnek. Ne feledjük: a szakembernek a kisgyermek ügyvédjének kell lennie, annak érdekeit minden szinten képviselnie kell. Ahogy a jó ügyvéd minden feltételt és körülményt figyelembe vesz ahhoz, hogy a leghatékonyabban képviselje megbízója érdekeit, úgy a korai gyógypedagógiai tanácsadás megvalósítójának is tisztában kell lennie a munkájára hatást gyakorló feltételekkel. Ezek pontos számbavétele és beépítése a munkába nem könnyű, de alapfeltétele a pozitív kimenetnek.

A család-központú ellátás szerint a szülő, gyermekét illetően szakembernek tekinthető, és minden család kulturális szokásait tiszteletben kell tartani.

A tranzakcionális modell alapján a korai fejlesztés akkor lesz hatékony, ha támogatja a szülőket abban, hogy olyan interakciós képességeket sajátítsanak el, amelyek a gyermek fejlődésével összekapcsolhatók, azt pozitív irányban befolyásolják.

Irodalom

- AKERLEY, M. (1975): *The invulnerable parent*. Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 275-281.
- BEINDL, K. et al. (1996): *Frühförderung und Familienbegleitung*. Lebenshilfe, Salzburg
- FARBER, B. (1975): *Family adaptation to severely mentally retarded children*. In.: Begab-Richardson (eds.): *The mentally retarded and society: A social science perspective* Baltimore, University Park Press.
- GALLAGHER, J.J.CROSS, A.H.&SHARFMAN, W. (1981): *Parental adaptation to a young handicapped child The father's role*. Journal of the Division for Early Childhood, 3. 3-14.
- GALLAGHER, J.J., BRISTOL, M. (1992.): *Families of young handicapped children*. In.: *Handbook of Special Education Vol.3*. 295-317.
- MAHONEY, G.-BOYCE, G.-FEWER, R.R.-SPIKER, D., WHEEDEN, C.A. (1998): *The Relationship of Parent-Child Interaction to the Effectiveness of Early Intervention Services for T-Risc Children and Children with Disabilities*. Topics in Early Childhood Special Education 18:5. 5-17.

- MCKEITH, R. (1973): *The feelings and behavior of parents of handicapped children*. Developmental Medicine and Child Neurology, 15, 524-537.
- PETERANDER, F., SPECK, O (1996).: *Subjektive Belastungen. Mütter Schwerbehinderter Kinder in der Frühförderung*. Geistige Behinderung 2/1996. 95-106.
- SHEA, T.M. & BAUER, A.M. (1997): *An Introduction to Special Education. A Social Systems Perspective*. Brown & Benchmark, Chicago, Toronto, London.
- SPECK, O., PETERANDER F. (1994).: *Elternbildung, Autonomie und Kooperation in der Frühförderung*. Frühförderung Interdisziplinär 13Jg. 108-120.
- THOMAS, A. (1991): *Grundriss der Sozialpsychologie. Bd 1. Göttingen Hogrefe 1991*. In.: Reader zum Seminar: "Psychologische Grundlagen bei Geistigbehinderten -Sozialpsychologische Aspekte". Universität Würzburg, Wintersemester 1994/95. 198 – 217.
-



*Kellemes karácsonyi ünnepeket és
békés, boldog új esztendőt kívánunk
minden kedves Olvasónak!*

szerkesztőség