

DUNÁNTÚLI MANDULAFÁ II.
Virágzás



Kaposvári Egyetem Pedagógiai Kar

DUNÁNTÚLI MANDULAFÁ II.

Virágzás



A kötet a „**Hazai Tudományos Diákköri műhelyek támogatása**” című,
NTP-HHTDK-15-0032 azonosítószámú pályázat keretében került kiadásra

Kaposvár, 2016



JANUS PANNONIUS

EGY DUNÁNTÚLI MANDULAFÁRÓL

*Herkules ilyet a Hesperidák kertjébe' se látott,
Hősi Ulysses sem Alkinoos szigetén.
Még boldog szigetek bő rétjein is csoda lenne,
Nemhogy a pannon-föld északi hűs rögein.*

*S íme virágzik a mandulafácska merészen a télben,
Am csodaszép rügyeit zuzmara fogja be majd!
Mandulafám, kicsi Phyllis, nincs még fecske e tájon,
Vagy hát oly nehezen vártad az ifju Tavaszt?*

Szerkesztette
Belovári Anita

Szakmai lektorok
*Balázs István, Gelencsérné Bakó Márta, Nagyné Árgány Brigitta, Nagyné Mandl Erika,
Petőné Csima Melinda, Szili Katalin, Vörös Klára Ilona*

Anyanyelvi lektor és korrektor
Kövérné Nagyházi Bernadette

A borítórajzot készítette
Farkas Beáta

A kötet a „Hazai Tudományos Diákköri műhelyek támogatása” című,
NTP-HHTDK-15-0032 azonosítószámú pályázat keretében készült.

ISBN 978-615-5599-32-3

KIADJA
A KAPOSVÁRI EGYETEM PEDAGÓGIAI KARA

KÉSZÍTETTE
Somogy Design Kft.

FELELŐS KIADÓ
Podráczy Judit, dékán

Tartalom

Előszó	9
Gyenis Rebeka – Laczkó Mária A felnőttkori hallássérülés vizsgálata küszöbaudiometriával.....	11
Rádics Anett – Podráczky Judit „Integr-áalom”? – Sajátos nevelési igényű tanulók együttnevelése az általános iskolában	18
Antalné Farkas Ildikó – Podráczky Judit Súlyos figyelem- és magatartászavaros, valamint hiperaktív gyermekek hatékony kezelése általános iskolában.....	23
Mérges Noémi Kata – Kovácsné Nagy Ibolya A hallássérültek pedagógiájának témaköréből szerzett ismereteim és a témára épülő kutatásaim bemutatása	32
Etter Anna – Laczkó Mária Az időskori hallásszűrés a gyakorlatban	40
Gugora Réka – Kátainé Lusztig Ilona Szexuális nevelés a drámapedagógia eszközeivel.....	46
Póra Gabriella – Bencéné Fekete Andrea Művészet- és játékterápia a hitoktatásban	51
Jelsik-Szabó Judit – Szombathelyiné Nyitrai Ágnes Az anya-gyermek kapcsolat és a család hatása a kisgyermek fejlődésére (kutatási terv).....	59
Horváth Erika – Gerlei Martina – Nagyné Árgány Brigitta A klasszicizmus egy „ütemnyi” bemutatása és a korszak komplex óvodai módszertani lehetőségeinek vázolása	63
Szarka Bernadett – Fináncz Judit – Podráczky Judit Lélektükör – A hátrányos helyzetű családok bevonása az óvodai nevelésbe a biblioterápia eszközeivel.....	68
Solymosi Krisztina – Faragó László A zene felszabadít, a zene rabul ejt – Manipuláció a zenével.....	76

Farkas Sándor – Strausz Szilárd

A desedai Községi-erdő gyertyános állományaiban élő szárazföldi
ászkarák-fauna zoocönológiai elemzése81

Madarász Gyula Róbertné – Petőné Csima Melinda

A gyermek fejlődésének megítélése szülői szemmel87

Seller Gabriella – Kátainé Lusztig Ilona

A Kaposvári Játékváros.....91

Vörös Klára Ilona – Bencéné Fekete Andrea

A fejlesztő biblioterápia lehetőségei a nevelésben94

Pillanatképek.....101

Jegyzetek..... 120

Előszó

Programunk elnevezése: Janus Pannonius *A Dunántúli Mandulafáról* című művére utal. A címadással Janus Pannoniusra emlékezünk, aki elégikus versében saját költészetéről elmélkedik, mint túl korán kivirágzóra és pusztulásra ítéltre a zord dunántúli télben, azaz a reneszánsz korának kevésbé művelt Magyarországon. Számunkra azonban a Mandulafa a kultúra, a művelődés szimbóluma is, amely – ha a költő életében nem is – megfelelő ápolással felvirágoztatható.

A Janus Pannonius korát követő késő reneszánsz már elhozta az oktatás kiszélesedését, az írni-olvasni tudás egyre kevésbé volt a kevesek, a kiválasztottak privilégiuma. Az írott tartalom hamarosan közkinccsé lett, a műveltség pedig sokak számára elérhető. Napjainkra az alfabetizáció általánossá vált, már nem az a kérdés, hogy ismerjük-e a betűket, hanem hogy mire használjuk ezt a képességünket. A tehetséges ember számára szerencsés esetben ez a kérdés egyértelmű. De mikor válik azzá?

Számunkra, akik oktatással, neveléssel foglalkozunk, nemcsak lehetőség, hanem kötelesség, hogy a ránk bízott fiatalok tehetségét felismerjük, fejlesszük, hogy a betűk, a szövegek, a tartalmak megértésének képességét a megfelelő irányba tereljük, megteremtjük a keretet a tehetség kibontakozásának számára.

Ezt a célt szolgálja a Kaposvári Egyetem kezdeményezése, a Dunántúli Mandulafa konferencia: teret, ahol a tehetséges fiatalok megmutatkozhatnak szóban, és e kötet lapjain – amely e kulturális seregszemle szerves kiegészítője – írásban is. Az írott szó erő és reményeink szerint további erőt ad mindazoknak, akik e lapokon számot adnak tudásukról.

A kultúra ott van, ahol művelt, értő közönség is adott hozzá. Janus Pannonius idején talán még nem ez volt az általános helyzet Magyarországon. Ma már azonban csak rajtunk múlik, hogy megteremtjük-e ezt a közeget. Ez a mi felelősségünk. Hiszünk benne, hogy a tehetséges emberfők képzésével, segítségével és bátorításával nagy lépést tehetünk e kitzűzött cél felé.

A kötet az Emberi Erőforrások Minisztériuma megbízásából az Emberi Erőforrás Támogatáskezelő a Hazai Tehetség Program keretében kiírt a „**Hazai Tudományos Diákköri műhelyek támogatása**” című NTP-HHTDK-15 számú pályázat keretében készült.

Belovári Anita



A felnőttkori hallássérülés vizsgálata küszöbaudiometriával

ABSZTRAKT: A dolgozat témája a felnőttkori hallássérülés vizsgálata küszöbaudiometriával. Az eljárás szubjektív audiometriai módszer, így a vizsgálati személy közreműködik a vizsgálat során. Ez felnőttek esetén egyszerűen kivitelezhető, ám gyerekek-nél akadályokkal járhat. A felnőttek hallásvizsgálata meglehetősen ritka, holott rejtett hallásproblémájuk megoldást igényelne. Ez a jelenség motiválta a vizsgálatra épülő esetismertetést is. A munkában egy felnőtt középkorú hölgy küszöbaudiometriás vizsgálati eljárását, annak eredményét és a lehetséges terápiás megoldást ismertetjük, s igyekszünk a logopédia és a gyógypedagógia számára fontos konzekvenciákat összegezni.

Bevezetés

Gyógypedagógusként, illetve a SINOSZ által indított jelnyelvi tanfolyamon közelebbi kapcsolatba kerülhettünk a hallássérültekkel, a halláscsökkenés jelenségével. Több olyan hallásvizsgálatot láttunk, ahol gyerekeket és felnőtteket egyaránt mértek. Tapasztalatunk szerint a felnőttek hallásvizsgálata jóval ritkább, a szakirodalom is kevésbé foglalkozik a témával, holott napjainkban sok felnőtt küzd rejtett hallásproblémával. Ezért a felnőttkori szűrés diagnosztikus jelentőségű, hiszen időben kiderülhet a hallás állapota, és megelőzhetjük az életkorral fellépő nagyobb elváltozásokat is.

A szűrés már kisgyermekkortól kezdve lényeges szinte minden életkorban, hiszen a gyermekkorai halláscsökkenés kihathat a gyermek beszédfejlődésére, a beszédpercepcióra és a beszédprodukcóra, továbbá későbbi életére is (Gósy, 2008; Csányi et al, 1994). Nem véletlen, hogy a hallás szűrését 0 és 18 éves kor között a különböző életkorokban szakmai irányelv is előírja (Szakmai irányelv, 2009). A későbbi életkorokban, így már a fiatal felnőtteknél is a hallás ellenőrzése az adott egyénre van bízva, ezért az esetleges problémák később derülhetnek ki, vagy akár rejtve maradhatnak.

Kutatások szerint a rejtett hallásprobléma a szociológiai háttérrel is összefügg. Egy vizsgálat adatai szerint az aluliskolázottak között nagyobb számban fordultak elő hallássérültek (Harangozó et al., 2014), akik emiatt nem tudtak továbbtanulni, illetve elhelyezkedni a munka világában, vagy a fizikai munka és zajártalom miatti hallássérülés kedvezőtlenül befolyásolta további életüket.

Az is tapasztalható, hogy 35–44 év között lakosság 11,7%-a hallássérült, míg 45–54 év között már 32,2%-ra növekedett az arány (Harangozó et al., 2014). Feltétlenül fontos megemlí-

¹ Egyetemi hallgató. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Gyógypedagógia szak, gy.rebeka95@gmail.com

² Egyetemi docens. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Gyógypedagógia Tanszék, laczko.maria@ke.hu

teni, hogy a megváltozott munkaképességű személyek 75,87%-a inaktív, azaz csak 18,13%-uk tudott elhelyezkedni a munkapiacra (Kósa, 2012).

Hallássérülés

A hallássérülés a hallószerv valamely részének veleszületett vagy szerzett sérülése, illetve fejlődési rendellenessége, mely az éptől eltérő hallásteljesítményt eredményez (Pataki, 2000). A halláscsökkenés esetén a hallásküszöb megemelkedik, a személy csak a valamilyen mértékben erősebb hangokat hallja meg, vagy meg sem hallja azokat. Minél jobban eltér a hallásküszöb görbéje a 0 dB-től, annál súlyosabb a hallássérülés mértéke (Pytel, 1996). A nagyothallás diagnosztikailag három csoportba osztható: vezetéssel nagyothallás, idegi jellegű és centrális (kérgi) típusú (Györfly és Bödör, 1981).

A vezetéssel típusnál a hanghullámok nem vezetődnek át kellően a belső fülben elhelyezett idegvégkészülékekre, az idegi jellegű nagyothallás esetén a belső fülben elhelyezett érzékhám vagy az idegrostok szenvednek károsodást. A centrális (kérgi) nagyothallás során az ingerület eljut a hallásközpontba, de a hallássérült egyén képtelen értelmezni a hallottakat (Ribári, 1999; Fent, 2007).

A külső és a középfül, vagyis a hangvezető rendszer károsodása vezetéssel hallássérülést eredményez. Ekkor a hallószervet érő rezgések a hallójárat, a dobüreg vagy a hallócsontocskák működési zavarai miatt nem jutnak akadálytalanul a belső fülhöz. Oka lehet a külső fülben felgyülemlett fülzsír, a fülkagyló vagy a hallójárat fejlődési rendellenessége, a fülkürt vagy a középfül nyálkahártyájának gyulladása, a folyadék felszaporodása, a dobhártya perforációja vagy a hallócsontlánccolat sérülése. A hallássérülés mértéke nem haladja meg a 60 dB-t, az audiogram többnyire vízszintes jellegű, az érintett személy halkabban, de nem torzítva hallja a beszédet. Általában orvosilag kezelhető, hallókészülékkel jól korrigálható (Pytel, 1996; Bodó és Vízkelety, 2004).

Idegi jellegű a hallássérülés, ha a károsodás a belső fülben lévő csiga szőrsejtjeit vagy az agyhoz vezető idegrostokat éri. Kóroklás között az öröklés, a szülés körüli oxigénhiány, vírusfertőzések, agyhártyagyulladás, keringési zavarok és a szőrsejteket károsító gyógyszerek szerepelnek. Jellemző rá, hogy az enyhe halláscsökkenéstől a súlyos hallássérülésen át akár a teljes siketségig terjedhet. Elsősorban a magasabb frekvenciák meghallása sérül; hallókészülékkel, hallásneveléssel s műtéti úton (pl. cochleáris implantáció) javítható (Keresztessy, 2002; Fazekas, 2007). Az idegi eredetű hallássérültek kb. 95 százalékánál a csiga károsodása okozza a hallásproblémát (cochleáris hallássérülés), a többi esetben a hallóideg káros elváltozása (idegi eredetű hallássérülés) (Fent, 2007).

Az idegi eredetű hallásvesztés esetén a beszéd hangerejének növelése nem javítja kellő mértékben a beszédértést, torzításokat eredményez, ami tovább nehezíti a beszédértést (Pytel, 1996).

Kombinált típusú halláscsökkenés esetén mindkét említett hallássérülés fennáll, ilyen esetben a vezetéssel zavart műtéttel, gyógyszerrel lehet kezelni, az idegi eredetűt pedig hallókészülékkel kompenzálni (Ribári, 1990).

A hangerő csökkent érzékelése szempontjából a következő kategóriák állíthatók fel: a) enyhe nagyothallás, ahol 25–40 dB a hallásvesztés; b) közepes nagyothallás 40–60 dB hallásvesztéssel; c) súlyos nagyothallás, ahol a vesztés mértéke 60–90 dB; d) átmeneti sáv a súlyos nagyothallás és a siketség között 90–100/110 dB hallásvesztéssel; e) siketség: 100/110 dB felett találjuk a vesztés mértékét (Fent, 2007).

A felnőttkori és az időskori halláscsökkenés orvosi értelemben igen, azonban gyógypedagógiai értelemben nem tartozik a hallási fogyatékoság körébe, mivel nem, vagy csak kevésbé érinti a beszédértés, beszédelsajátítás területét (Harangozó et al., 2014).

Hallásvizsgálat

A hallássérülés fokának megállapítása hallásvizsgálattal történik. A hangforrásul különféle eszközök és készülékek szolgálhatnak. Az ilyen típusú hallásvizsgálatok szubjektívek, mivel a vizsgált egyén közlése alapján történik (Györfly és Bődör, 1981; Z. Szabó 2002).

Audiométer

A szubjektív audiometriai módszerek egyike a küszöbaudiometriás vizsgálat (Fuess et al., 2002). Az audiométer egy hanggenerátor, amelynek frekvenciája és hangereje pontosan beállítható. 60, 125, 250, 500, 1000, 2000, 4000 és 8000 Hz alapfrekvenciát használ. A beszéd felfogása szempontjából a legfontosabb szerepet a 250 és 4000 Hz közötti hangok érzékelése tölti be (Frerichs, 1998, in: Csányi et al 2002.). A beállított frekvenciájú és erősségű hangokat légvezetéssel vagy csontvezető vibrátoron keresztül juttatjuk el a belső fülbe. A légvezetéshez általában fejhallgatót használunk, de kalibrált hangszórókból is adhatjuk a hangot, ez a szabad hangtér audiometria. Az audiométerek tiszta szinuszos hangokat szolgáltatnak. A frekvencia mértékegysége a Hertz, ami a másodpercenkénti rezgésszámot adja meg, a hangerőt pedig decibelben mérjük. A tiszta szinuszos hangot kétféle zaj kísérheti. A fehér zaj, ami olyan szélessávú zaj, amelyben a fül számára minden fontos frekvencia megtalálható. A keskenysávú zaj, ami szűrt szélessávú zaj, amelynek frekvenciája jóval keskenyebb. Ez a leghatásosabb maszkoló zaj, mert a vizsgált frekvencia kritikus sávját lefedti (Pytel, 1996; Z. Szabó, 2002).

Tisztahang audiometria vizsgálat

A tisztahang audiometria esetén tiszta szinuszos hanggal vizsgáljuk a beteg hallását különböző frekvenciákon. A vizsgálatot csendes kamrában végzik, hogy a külső zajok ne zavarják a vizsgálati alanyt. A vizsgáló egy üveglapon keresztül tartja a kapcsolatot a vizsgált személlyel. A vizsgálat célja meghatározni azt a legkisebb hangnyomás-, illetve hangintenzitás szintet, amelyet a kliens még éppen hall. Ez lesz a beteg küszöbe az adott frekvencián. Meghatározása kétféle módszerrel lehetséges. Descendáló vagy leszálló módszerrel, amikor a jól hallható hang felől haladunk a gyengébb intenzitás felé. Ascendáló vagy felszálló módszerrel, amikor a nem hallható, gyenge intenzitású hangot emeljük mindaddig, amíg vissza nem jelez az egyén, hogy hallja az adott hangot (Pytel, 1996; Hochenburger, 2003). A vizsgálatokon a normál hallókon a lég- és csontvezetéses hallás értékei együtt futnak. Ha a hangvezető rendszerben valahol hiba van, akkor a légvezetéses rosszabb, görbéje alatta fut a csontvezetésnek. A csontvezetés a valódi hallásképességet jelöli, így azt a lehetséges hallásszintet mutatja, amit a hallásjavító műtétekkel el tudnak érni (Pytel, 1996).

A csont- és légvezetés közti területet csont-lég köznek vagy csont-lég résznek nevezik. Ha a középfülben folyadék van, vagy a dobhártyán perforáció található, akkor ez a csont-lég köz 30 dB nagyságrendet ér el, hisz a hangvezető rendszer erősítése kiesik. Ha a dobhártya ép, ám a hallócsontláncolatban szakadás van, akkor ez a csont-lég rész elérheti az 50–60 dB-t is, mivel az ép dobhártya árnyékolása miatt a hangenergia csak a koponyarezgések által, kerülő úton juthat

a belső fülbe (Pytel, 1996). Ha a betegnek halláscsökkenése van, nincs különbség a csont- és légvezetés között, ez az idegi halláscsökkenés. A kettő kombinációja a kevert típusú halláscsökkenés (Ribári, 1999).

A légvezetési hallásküszöb meghatározása

A vizsgálatot egy fejhallgatóval végzik. Az eljárás előtt tájékoztatják a beteget arról, ami történni fog. Elmondják, hogy a jobb vagy a bal fülében rövid ideig hangot hall, ami igen halk is lehet, s amint meghallja a hangot, azonnal jelezze. A vizsgálatot a jobb fülön 1000 Hz-en kb. 40dB HL intenzitáson kezdik, majd ha a beteg nem hallja, 10b dB-enként megyünk felfelé, amíg biztos választ nem kapunk. Az ingert rövid ideig, 1–2 mp-ig adják, majd 2–5 mp szünetet tartanak egy-egy inger között. A szünet tartalmát változtatják, nehogy a beteg hozzászokjon egy ritmushoz. A következő lépésben a hanginger intenzitását 20 dB-es léptekkel csökkentik addig, amíg a beteg már nem hallja, aztán 5 dB-enként megint emelik a hangokat, amíg újra meghallja, majd csökkentik 10 dB-lel, és innen 5 dB-es léptekkel emelik a hangot addig, amíg a személy nem hallja. Ezt a sorozatot addig ismétlik, amíg három azonos eredmény nem születik. Ez a szint adja meg az 1000 Hz-es hangküszöbét. Ha sikeres volt a kísérlet, akkor a többi frekvencián is azonos módon kell elvégezni a vizsgálatot, majd a másik fülön folytatni (Pytel, 1996; Rendi, 1983, 1985).

A csontvezetési hallásküszöb meghatározása

A vizsgálat csontvibrátorral történik, s csak 6 év felett végezhető el biztonsággal. A betegnek elmondják, hogy rövid hangokat fog hallani, időnként nagyon halkán, időnként pedig egyszerre fogja hallani a hangot mindkét fülén. Amint valamelyik oldalon észleli a jelet, megkéri, hogy jelezzen vissza, esetleg mondja meg, melyik fülében hallotta a hangot. A vizsgálat előtt tilos a készülékhez nyúlni, mert megváltozhat a beállítási szint (Pytel, 1996; Rendi, 1985).

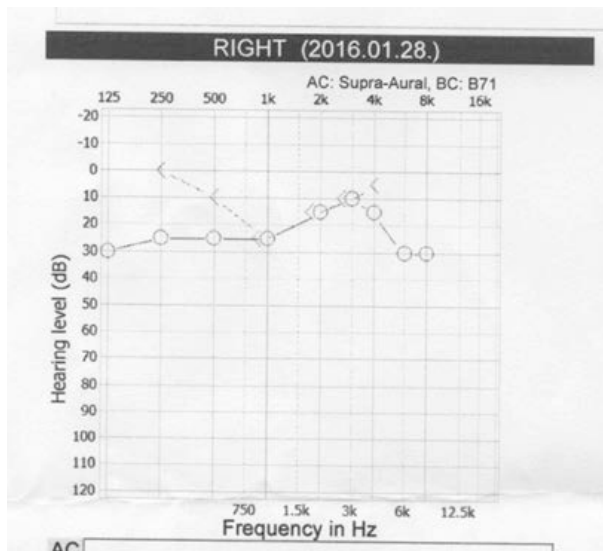
Esetleírás – egy középkorú felnőtt küszöbaudiometriás vizsgálata, és az eredmény

Tanulmányunk egy középkorú, 45 éves nő tisztahang audiometriai vizsgálatának asszisztálásán alapszik, vagyis a vizsgálatot az anamnézistől kezdve a terápiáig végigkövethettük. A vizsgálat Pécssett történt, a hölgy elsősorban kíváncsiságból és halláscsökkenés gyanújával kérte a vizsgálatot. A mérést a szokásos anamnézis előzte meg. Ebből kiderült, hogy gyermekkorában nagyon gyakran és sokszor volt középfülgyulladás (az oka ismeretlen maradt), ezért sokszor szúrták át a dobhártyáját. A hölgy banki alkalmazott, és elmondása szerint felfigyelt arra, hogy nem mindig hallja a hozzá intézett szavakat, gyakran félrehall, főleg telefonálás közben. Az anamnézist követően kezdődött a tényleges vizsgálat. A doktornő a hölgy fülébe egy műszerrel nézett bele, ami egyértelművé tette számára, hogy nemcsak a performációk, hanem a bal dobhártyán levő lyuk miatt nem maradéktalan a paciense hallása.

A vizsgálatot normál esetben először a bal, s csak utána a jobb fülön végzik el, de ebben az esetben a jobban károsodott füllel kezdték. A vizsgálatot ascendáló módszerrel végezték.

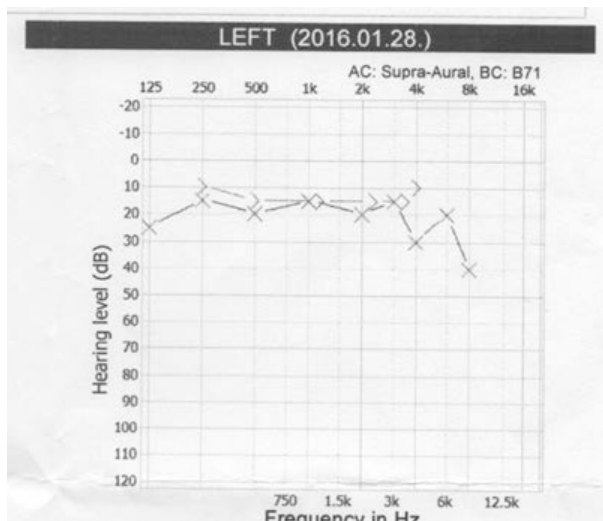
A hölgy feladata az volt, ha bármi halk hangot észlel, nyomja meg a kezében található nyomógombot. A vizsgálatot 1000 Hz-en -20 dB-en kezdték, a hölgy először 25 dB-nél hallotta meg a jelet. Ezután tovább növelték a frekvenciát 2000, 3000, 4000, 6000 és 8000 Hz-re. A

magas hangok után tértek át a mélyebbekre, így 500, 250 és 125 Hz-re. A nagyon magas és a nagyon mély hangok egyaránt rossz eredményt mutattak, csak 25–30 dB-nél jelentkezett először hallásélmény, mint ahogy azt az 1. ábra mutatja.



1. ábra: A vizsgált személy hallása a jobb fülön

A bal fülön 2000Hz-en -20 dB-en kezdték a mérést, a hölgy csak 20 dB-nél kezdte el a hangot hallani (2. ábra), aztán elvégezték 3000, 4000, 6000, 8000 Hz-en is. A legrosszabb eredményt 8000 Hz-nél tapasztalhattuk, ahol a hangot csak 40 db-nél érzelte. Majd 2000 Hz-től visszafelé mentünk 1500, 1000, 750, 500, 250 és végül 125 Hz-re. Ezeket a mélyebb hangokat az előbb említett magasabb hangokhoz képest már jobban meghallotta.



2. ábra: A vizsgált személy hallása a bal fülön

A légvezetési vizsgálatot a csontvezetési követte, teljesen az előbbivel azonos módon. A jobb fülnél egyértelműen kimutatható volt a dobhártya miatti halláscsökkenés, az 500 Hz hangmagasságot már 10 dB-en, a 250 Hz-et pedig már 0 dB-en értékelte. A bal fülön a csontvezetési hallásvizsgálat többé-kevésbé egyezett a légvezetési vizsgálattal, noha halláscsökkenés főleg a magas hangok területén, tapasztalható volt.

A vizsgálat alapján egyértelműen kimutatható volt, hogy a hölgynek van egy enyhe fokú, kevert típusú halláskárosodása, ami a későbbiekben az időskori hallásromlás következtében súlyosbodhat. A szakorvos a probléma megoldása érdekében hallókészülék használatát javasolta. Felsorolta a lehetséges típusokat, és kiemelte, hogy ő melyiket ajánlja. Elmagyarázta a hölgynek, hogyan működik, illetve felajánlotta annak lehetőségét, hogy a hölgy ki is tudja próbálni. S bár a hallókészülék meglehetősen drágának tűnt a hölgy szemében enyhe halláscsökkenéséhez képest, a doktornő mégis javasolta, hisz megerősítette, hogy állapota az életkor előrehaladtával, a természetes öregedés folyamatával tovább fog romlani, s feltétlen szükség lesz a készülék használatára.

Következtetések – a felnőttkori hallásgondozás terápiája

Amint említettük, az életkor előrehaladtával nő a hallássérültek száma, a hallássérült emberek több mint fele (60%-a) 55 éves vagy idősebb (Harangozó et al., 2014). A jelenség oka az időskori hallásromlás, ami már a 40. életévtől jelentkezik, és aminek a növekvő aránya összefügg az átlagéletkor emelkedésével (KSH, 2011). A középkorú, illetve idősebb emberek esetében a zajártalom okozta hallássérülés előfordulási gyakorisága is jelentős. Éppen ezért – amint az esetleírás is mutatta – a felnőttek hallásszűrése szintén hangsúlyozandó. S még fontosabb, hogy a szűrés jelentőségét tudatosítsuk, hisz ahogyan e vizsgálat alapján követhető is volt, az időben felfedezett hallásromlás jól gyógyítható. Ma már számtalan alternatív módszer létezik a felnőttek hallásromlásának rendezésre is (Bodó és Vízkelety, 2004; Lengyel, 2013).

Gyógypedagógusként, logopédusként, szakemberként felelőségünk van a hallásromlás megelőzésében, a felnőttek hallásállapotának felmérésében. Ezért a jövőben felnőttkori hallásszűrést tervezünk a 40–45 éves korosztály körében, hogy objektív adatokkal igazoljuk hallásállapotukat, és ráirányítsuk a figyelmet a felnőttkori hallásszűrés diagnosztikus és terápiás jelentőségére.

Bibliográfia

- » Bodó, G. – Vízkelety, T. (2004). Halláscsökkenés és kezelési lehetőségei. *Hippocrates* 6. évf. 1. sz. pp. 55–56.
- » Csányi, Y. – Deák, T. – Gyöngyösi, L. (1994). *A hallássérült tanulók integrált oktatásáról*. Budapest: BGGYTF.
- » Fazekas, A. (2007). Cochleáris implantáció lehetősége hallássérült gyermekeknél. *Gyógypedagógia Szemle*. [online] http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=9&jaid=61 [2016.03.09.]
- » Fent, Z. (2007). A hallószerv, a hallás folyamata, zavarok. In: Gósy M. (Ed.). *Beszédészlelési, beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. (pp. 44–57). Budapest: Nikol Kkt.
- » Frerichs, H. (1998). *Audiopädagogik*. Neckar-Verlag GmbH, Villingen-Scheweningen. Idézi: Csányi, Y. – Perlusz, A. – Zsoldos, M. (2012). *Hallássérült (hallásfogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja* [online] <http://docplayer.hu/702677-01-resz-hallasserult-hallasfogyatekos-gyermekek-tanulok-komplex-vizsgalatanak-diagnosztikus-protokollja.html> [2016.03.09.]
- » Fuess, R. V. L. – Bento, R. F. – da Silveira, A. A. M. (2002). Delay in maturation of the auditory pathway and its relationship to language acquisition disorders. *Ear, Nose and Throat Journal*, Vol. 81. 10. sz. pp. 706–712.
- » Gósy, M. (2008). Nagyothallás, beszédfejlődés és nyelvhasználat. *Fejlesztő Pedagógia*. 19. évf. 1. sz. pp. 7–11.

- » Gyórfy, P. – Bődör, J. (1981). *Gyógypedagógiai ismeretek a hallási fogyatékosok köréből*. Budapest: Tankönyvkiadó.
- » Harangozó, J. – Jásper, É. – Pántya, E. - Dr. Perlusz, A. – Dr. Petky, F. – Simonné Janzsó, T. – Valiczko, É. – Zalabai, P. (2014). *Célcsoportok bemutatása – Szakmai anyag foglalkozási tanácsadók részére* [online] http://revprojekt.hu/files/document_library/document-library-307190543971955.pdf [2016.03.03]
- » Hochenburger, E. (2003). *A gyakorlati audiológia kézikönyve*. Budapest: Kossuth Kiadó.
- » Keresztessy, É. (2002). *A cochleáris implantációról*. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar Hallássérültek Pedagógiája Tanszék.
- » Kósa, Á. (2012). *A hallássérültek foglalkoztatási esélyeit ösztönző hazai jogszabályok és az európai direktívák összevetése* [online] http://sinosz.hu/sites/default/files/_hirek/visszatekinto/munkaero-piaci-akadalyugras/ka-eloadas-20121213.pdf [2016.03.13.]
- » Központi Statisztikai Hivatal (2015). *2011. évi népszámlálás 17. szám*. [online] http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_17_2011.pdf [2016.03.03.]
- » Lengyel, Cs. (2013). Hallókészülékek. <http://www.webbeteg.hu/cikkek/ful-orr-gegeszet/1231/halokeszulekek>. [2016.03.13.]
- » Pataki, L. (2000). *Hallássérülés – hallási fogyatékosok* In: Illyés S. (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest: ELTE BGGYFK.
- » Pytel, J. (1996). *Audiológia*. Pécs: Viktória Kft.
- » Rendi, L. (1983). *Előadások és tanulmányok a hallás- és beszédkörtan köréből*. Budapest: Tankönyvkiadó
- » Rendi, L. (1985). *A hallás vizsgálata*. Budapest: Tankönyvkiadó.
- » Ribári, O. (Ed.) (1990). *Fül-orr-gégegyógyászat*, Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- » Ribári, O. (Ed.) (1999). *Fül-orr-gégegyógyászat, fej-nyak sebészet*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- » Szakmai irányelv a 0-18 éves gyermekek teljesskörű, életkorhoz kötött hallásszűréséről. www.iranyelvek.hu/iranyelvek/old/18hallasszures2009-klns.pdf [2016.03.13.]
- » Z. Szabó, L. (2002). *Tabularium Otorhinolaryngologiage*. Budapest: Melania Kiadói kft.

„Integr-á lom”?

Sajátos nevelési igényű tanulók együttnevelése az általános iskolában



Forrás: Bárczi Gusztáv Módszertani Központ

ABSZTRAKT: A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók ellátása, a közoktatási rendszerben kialakított helyzetük a társadalom elfogadó magatartásáról alkot képet. Az esélyegyenlőség alapja, hogy minden gyermek számára, sérülésétől függetlenül, lehetőséget kell teremteni az optimális fejlődéséhez szükséges intézményes nevelésre, mely megvalósulhat szegregált és integrált körülmények között. Dolgozatomban az integráció témakörét elemeztem az együttműködési keretek szempontjából. A feldolgozott szakirodalmak és interjúk is megerősítettek abban, hogy az integrációs folyamat valamennyi szereplője nélkülözhetetlennek tartja a szakmai együttműködések. Az integráció csak az intézmények, a szakemberek és a szülők, családok közötti együttműködéssel lehet eredményes, amelyben a gyógypedagógiai módszertani intézmények fontos, támogatói szerepet töltenek be.

¹ Egyetemi hallgató. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Gyógypedagógia szak, radicsanett@gmail.com

² Egyetemi docens, Dékán. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, podrackyjudit@ke.hu

1. Bevezetés

„Én fél méter hátránnyal indulok. Adjatok nekem egy másodperc előnyt!”
(Egy látássérült főiskolai hallgató mondata, 2009)

A Fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény az esélyegyenlőség, az önálló életvitel és a társadalmi életben való aktív részvétel biztosítását célozza meg (Benczéné et al., 2007). Ennek alapja, hogy minden gyermek, sérülésétől függetlenül, megkülönböztetés nélkül vehessen részt az intézményes nevelésben.

A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók és szülei a szakemberek javaslata alapján döntenek az intézményes nevelésről, a szegregált vagy integrált ellátásról.

A téma aktualitását adja, hogy egyre több intézmény vállalja az együttnevelést. Az integráció sok rejtett problémát hordoz magában, amelyben fontos szerepe van a társadalmi háttérnek, az életkornak, a szülői és a pedagógustársadalom attitűdjének (Benczéné et al., 2007).

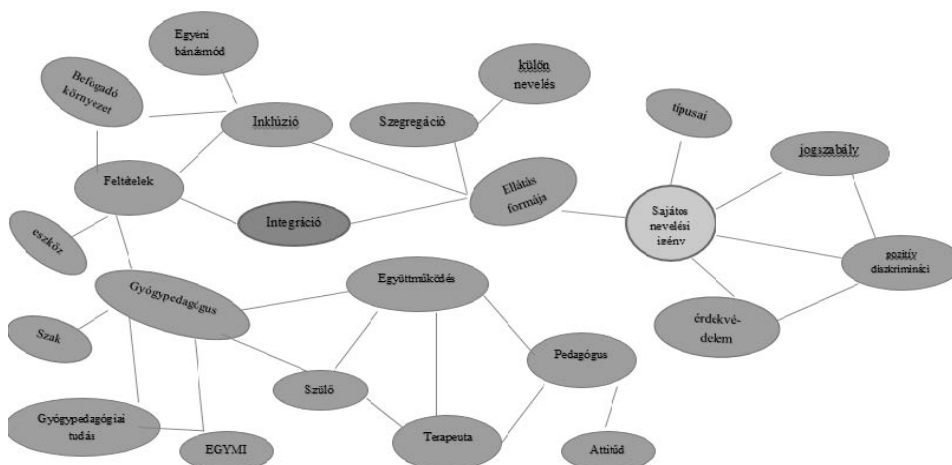
A pedagógusok munkáját nehezíti, hogy az SNI tanulók ellátására nem kapnak megfelelő felkészítést. A gyógypedagógiai tudás a szegregált intézményekben áll rendelkezésre, ezt utazó gyógypedagógiai hálózattal tudják átadni.

A tanulmány szakirodalmi elemzéssel és interjúkkal tárja fel az integráció feltételeit, az együttműködés formáit és hatását az együttnevelés folyamatára.

2. Elméleti keretek

Az integrált ellátás egyik legfontosabb kérdése, hogy szereplői mivel tudnak hozzájárulni annak sikerességéhez.

Az Integrációs kézikönyvben Benczéné és kollégái kiemelik, hogy minden sajátos nevelési igényű gyermek egyéni sajátosságaihoz igazodva, olyan és annyi segítséget kapjon, amennyire szüksége van. A könyv alapján készített fűrtábra (1. ábra) rendszerbe foglalja az ellátás legfontosabb szempontrendszerét.



1. ábra. A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrált ellátásának keretei

Saját szerkesztés. Forrás: Benczéné et al. (2007)

Az együttnevelést az intézmények együttműködésében látják biztosítottak, melyhez nélkülözhetetlen a többségi intézmények nyitottsága és a gyógypedagógiai tevékenység megújulása, a tanácsadói szerep megerősítése (Benczéné et al., 2007).

A Kapcsáné Németi Júlia (2008) szerkesztésében készült *Adaptációs kézikönyv* az adaptív pedagógia oldaláról közelíti meg az integrációt, a tanulási folyamat egyéniesítését. A tudatos tervezési folyamat része a célok, módszerek, tevékenységek, eszközök, eljárások és az értékelés individualizálása.

A sérülés-specifikus tervezőmunka együttműködést igényel, melynek során a területek fejlesztése összehangolódik, a célok beépülnek a tanulási folyamatba.

A Kaposvári Egyetem jubileumi kiadványában megjelent *Gondja van? Segítünk!* című tanulmány (Benczéné és Tászkai, 2010) a szülőkkal való együttműködés fontosságára hívja fel a figyelmet. A hagyományos kapcsolattartási formák mellett az iskolai hívogatók, szülői tanácsadások, tréningek, szülői klubok segítő szerepét hangsúlyozza.

Az együttműködés kapcsán joggal tesszük fel a kérdést: hol vannak a kompetencia határok? Az erre adott választ mindig az aktuális helyzet fogja meghatározni.

Az integrációs folyamatoknak kulcsszereplői a pedagógusok. A 21. század tanármodellje nagymértékben eltér a korábbi elképzelésektől. Bárdossy Ildikó és Dudás Margit *Pedagógiai nézetek* című kiadványa alapján átgondoltam pedagógiai nézeteimet, és a jelen kor elvárásainak – beleértve az integrációs törekvéseket is – megfelelő pedagógus jellemzőket. A szakmai tudás mellett fontosnak tartom az együttműködési készséget, a nyitott kommunikációt, a szociális érzékenységet, az empátiát, toleranciát.

3. A kutatás leírása

3.1. A kutatás célja, módszere

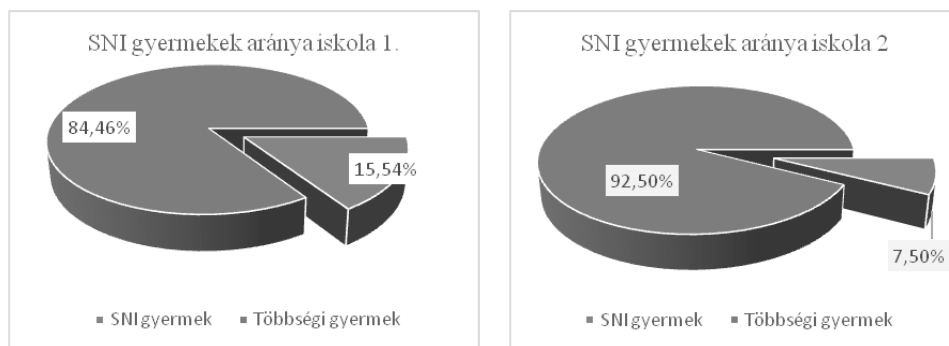
A szakirodalmi tapasztalatokat figyelembe véve két általános iskola integrációs munkáját tártam fel, és vizsgáltam az együttműködés összefüggéseit. Az intézményi dokumentumok megismerését követően a két befogadó intézmény és a gyógypedagógiai intézmény vezetőjével félig strukturált interjút, az érintett szülőkkal strukturálatlan interjút készítettem, azt feltételezve, hogy valamennyi szereplő az eredményes integráció alapfeltételének tartja az együttműködések különböző formáit.

3.2. Integrációs környezet bemutatása

Az Oktatási Hivatal Somogy Megyei Fejlesztési tervében a 2013-as adatok alapján a Kaposvári járásban 9461 gyermek tanult. Az integrált tanulók aránya 5,87%, intézményenként változó létszámban (Oktatási Hivatal, 2013).

3.3. Interjúban érintett befogadó intézmények bemutatása

A két intézményben az SNI gyermekek arányát a 2. ábra mutatja.



2. ábra. Sajátos nevelési igényű tanulók aránya a vizsgált befogadó intézményekben

Saját szerkesztés. Forrás: Intézményi beszámoló.

Az SNI gyermekek aránya az intézmények részéről tudatos, tervezett integrációs gyakorlatot követel. Az eredmények feldolgozása az interjúkérdések tematikus aspektusai alapján, összesítve tartalmazza a véleményeket, a befogadó és gyógypedagógiai szerepkör felől rendszerezve.

3.4. A befogadó intézmények tapasztalatai

Az iskolák arculatának változását a lokális igények és szükségszerűségek befolyásolták. Tervszerű munka kezdődött el személyi, tárgyi és pedagógiai szempontból is. Az inkluzív szemlélet az iskola valamennyi színterét és tevékenységét meghatározza, megjelenik a dokumentumokban, a folyamatokban, a hátránykompenzációban, a tárgyi és a személyi feltételekben. Mindkét tantestület innovációs készsége átlagon felül, a pedagógusok módszertani kultúrájának fejlesztése folyamatos.

A kezdetekkor a legnagyobb nehézségnek mindkét vezető a sajátos nevelési igényű gyermekek és szülei problémáinak kezelését tartották.

A segítségnyújtás kérdéskörében kiemelték, hogy több területet érintően működnek együtt a gyógypedagógiai intézménnyel. Az együttműködés a fejlesztés mellett kiterjed a pedagógusok továbbképzésére, nevelési értekezletekre, tanácsadásra, eszközkölcsonzésre, dokumentumok kiegészítésére, egyéni fejlesztési tervek elkészítésére.

3.5. Gyógypedagógiai módszertani intézmény tapasztalatai

Az intézmény vezetőnek feltett kérdések az integrációs folyamatok támogatására irányultak. Az együttnevelés segítése 1999-ben kezdődött. Az igények indokolták az utazó gyógypedagógusok számának növekedését, a speciális gyógypedagógiai területek megjelenését, a terület kiszélesítését. A többségi pedagógusok a gyógypedagógiai intézményhez fordultak módszertani segítségért. Az integrációs ellátáshoz szakmai teamek alakultak, az iskola készült az átalakulásra, a szakemberek a megváltozott szerepre. Az intézmény az integráció fontos szereplője lett, az országban elsőként módszertani központtá alakult. Tapasztalatait az elmúlt 10 évben az ország több pontján adta át. A módszertani intézmény a 2014/2015-ös tanévben 24 településen, 73 intézményben, 55 szakemberrel 450 órában biztosította összesen 416 fő sajátos nevelési igényű gyermek/tanuló ellátását.

A megváltozott gyógypedagógus-kompetenciák kiemelt területe a tanácsadói szerep, amely közvetlenül a pedagógusra és a szülőre irányul, de közvetetten a gyerekekre is hatása van. A tanácsadói programoknak nemcsak a pedagógusok, de nagyon gyakran a szülők is szereplői.

Az új szakmai feladatok a többségi pedagógusok körében megnövelték a gyógypedagógia presztízsét, növelték a szakma iránti tiszteletet.

3.6. Interjú – a szülők helyzete az integrációban

A szülők arra adtak választ, hogyan látják gyermekük iskolai helyzetét. A beszélgetés során kiemelték a „még egy” esély lehetőségét. Korábban gyakran érezték úgy, hogy egyedül maradtak a problémáikkal, de az iskolában mindenki nagyon segítőkész, és odafigyelnek a gyerekekre. Elmondták, hogy szorosan együttműködnek az osztálytanítókkal, utazó gyógypedagógusokkal. Megemlítették, hogy sokat segít, hogy tudják, van kihez fordulniuk.

4. Összegzés

A sajátos nevelési igényű gyermekek befogadó környezetének megteremtése csak intézményi együttműködésekkel, a szülők bevonásával lehet eredményes. A megfogalmazott kezdeti nehézségek hátterét vélhetően befolyásolta ezek hiánya.

A sérült gyerekek optimális fejlesztése, tehetséggondozása komoly kihívást jelent. Ha a pedagógusok a közös problémákat megbeszélik, és közös megoldásokat találnak, az nem csak a sajátos nevelési igényű gyermekek fejlődési esélyét növeli meg. Az együtt kialakított pedagógiai koncepció, a közös értékeremtés és elkötelezettség eredményessé teszi a pedagógiai folyamatokat.

A téma sokoldalú megközelítése megerősítette bennem az együttműködési szándékot és további lehetőségek keresését a hazai és nemzetközi jó gyakorlatok körében, a tanulási eredményesség és a kiegyensúlyozottabb személyiségfejlődés érdekében.

Bibliográfia

- » Dr. Bárdossy, I. – Dr. Dudás, M. (2011). *Pedagógiai nézetek- Tanári mesterképzést bevezető tanulási/tanítási program oktatók és hallgatók számára*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem.
- » Dr. Benczéné, Cs. M. – Csikvárné, Cs. A. – Kovács, A. – Rádicsné, T. E. (2007). *Integrációs módszertani kézikönyv*. Kaposvár: Bárczi Gusztáv Módszertani Központ.
- » Benczéné, Cs. M. – Táskai, E. (2010). Gondja van? Segítünk! In: Benczéné Fekete, A. - Nemesné Kis, Sz. – Bertalan, P. (Ed.) *50 éves a felsőfokú tanítóképzés*, Kaposvár: Kaposvári Egyetem.
- » Kapcsáné, N. M. (Ed.) (2008). *Adaptációs kézikönyv-gyakorlati útmutató integráló pedagógusoknak*. Budapest: Educatio Kht.
- » Gyógypedagógiai ellátás középtávú terve. In: Oktatási Hivatal (2013): *Feladatellátási, intézményhálózat-működtetési és köznevelés-fejlesztési terv Somogy Megye 2013-2018*. pp. 480-499. [online] http://dload.oktatas.educaatio.hu/megyei_fejlesztési_tervek/Somogy_Megyei_Fejlesztési_Terv_2013.pdf [2015. 12.01.]

Súlyos figyelem- és magatartászavaros, valamint hiperaktív gyermekek hatékony kezelése általános iskolában

ABSZTRAKT: A gyermek- és ifjúkori magatartászavar, a hiperaktivitás lehetséges okai és hatékony kezelési módjai összetett problémakört alkotnak. A hiperkinetikus zavart kiváltó okok igen változatosak lehetnek. A pontos diagnosztizálás és a hatékony kezelés egyaránt kellő óvatosságot, körültekintést kíván. Fontos kérdések, hogy vajon elfogadható-e a magatartás-zavaros gyermekek gyógyszeres kezelése, illetve mi lehet esetükben a célravezetőbb: egészséges kortársaikkal integráltan, vagy tőlük elkülönítve oktatni, fejleszteni őket? Ami biztosan kijelenthető: a siker legfőbb záloga a megfelelő szakmai felkészültségű, hiteles pedagógus. Egy integráló-fejlesztő általános iskolában dolgozó gyógypedagógustól értékes információkat kaphatunk a magatartászavar szűrésének gyakorlatáról, szakmai és szülői segítségről, gyógyszeres kezelésről, motivációkról és nehézségekről.

1. Bevezetés

Dolgozatom témaválasztását az általános iskolás korosztályban fellelhető magatartászavar napjainkban egyre növekvő problematikája iránti érdeklődésem indokolja. A gyermek- és ifjúkori magatartászavar súlyos kihatással lehet az egyén mentális fejlődésére, szocializációs folyamatára, önállósodására, kialakuló személyisége tulajdonságaira, erőteljesen befolyásolja az illető gyerekkori és későbbi interperszonális kapcsolatainak minőségét. Ezért a probléma időben történő felismerése és megfelelően magas színvonalú kezelése az egyén és a társadalom szemszögéből nézve is kiemelkedő jelentőségű. Személy szerint is érdekelve vagyok e témában, mert közvetlen családtagomnál véltem felfedezni a hiperaktivitás jeleit. Nagyon érdekel, hogy mi módon lehet segíteni e gyermekeknek, és hogy mi lesz velük a későbbi életük során. Manapság gyakran mondjuk vagy gondoljuk azt, hogy a magatartászavar vagy hiperaktivitás pusztán a nevelésen múlik. Könnyen ráfogjuk egy gyerekre, hogy nevetlen, és mindenért a szülőt hibáztatjuk, ahelyett, hogy valóban utánajárjunk a dolgoknak, szakember segítségével. Sok szülőt ér bántás, megalázás a nevelésével kapcsolatban mindaddig, amíg fény nem derül a problémára.

¹ Egyetemi hallgató. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Gyógypedagógia szak, farkasilcsi@gmail.com

² Egyetemi docens, Dékán. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, podracky.judit@ke.hu

A magatartászavarok okai igen változatosak lehetnek. Lehet idegrendszeri eredetű a probléma, de kialakulhat másodlagos tünetként is, mintegy ráépülve a tanulási nehézségekre. Okozhatja családi szocializációs rendellenesség, például rossz struktúrájú szülő-gyermek kapcsolat, vagy akár családon belüli erőszak. Problémát okozhat még – főleg kamaszkorban, ebben a fokozott érzékenyséjú fejlődési szakaszban – a kortársak egymásra gyakorolt negatív hatása, amikor is a gyermek – úgymond – „rossz társaságba” keveredik.

A magatartászavar hatékony kezeléséhez elsődleges jelentőségű a pedagógus megfelelő szakmai szintű elméleti és gyakorlati felkészültsége, problémamegoldó képessége, empátia-készsége és türelme. Itt nem csak a témában kiemelten jártas szakpedagógusokról van szó, hiszen a viselkedészavar valamilyen mértékben bármilyen iskolás korú oktató tevékenység során szinte kivétel nélkül megtalálható. Továbbá az elmúlt évtizedekben – kiemelten talán a rendszerváltás óta – tanúi lehetünk a pedagógusi hivatás jelentős tekintélyvesztésének: a tanárdiák konfliktusok ennek következtében mind számukban, mind mértékükben fokozódnak, és ezek tanári szemszögből a legtöbbször szintúgy tanulói magatartászavarként értelmeződnek. Ugyanakkor a napjainkban egyre erőteljesebben hangoztatott integrált oktatási elképzelések szélesebb körű megvalósulása is azt fogja eredményezni, hogy a tanulói csoportok, osztályok képességbeli és viselkedési heterogenitása fokozódik, így a tanítók, nevelők mind nagyobb hányada fog szembesülni szélsőségesebb viselkedési devianciákkal. Tehát általánosságban jellemezhető ki, hogy a pedagógusoknak tudnia kell az ilyen problémával küzdő tanulókkal bánni; motivációikat a lehető leghamarabb megismerni és megérteni, majd ezt követően a megfelelő neveléstechnikai módszereket alkalmazni (például a tanuló indulatait megfékezni, figyelmét fenntartani, gondolatait irányítani, személyiségét pozitívan befolyásolni). Persze a „nyers szakmaiság” önmagában nem elégséges a kitűzött cél eléréséhez; a hatékony magatartászavar-orsvláshoz a pedagógusi „hitelesség” is alapvető fontosságú.

A téma kutatásában számomra további motivációt jelent, hogy egyfelől hosszútávon ebben a témában szeretnék kutatni, széles körű szakmai ismeretre és megfelelő jártasságra szert tenni, másfelől nagyon érdekelne, hogy a hétköznapokban a pedagógusok hogyan képesek megküzdenni ezekkel a problémákkal. Mennyire nyomja rá a mindennapjaira a bélyegét ez a probléma az adott gyermekkel kapcsolatban.

2. Reflexió az olvasottakról

Először is szeretnék kitérni – ahogy az egyik szerző is tette (Gádos, 2001) – a pszichiátereket manapság gyakran érő vádakra, melyek szerint úgymond „legálisan drogozzák” a hiperaktív, figyelemzavaros gyermekeket, mindezt indokolatlanul, azt állítván, hogy a gyermekkori hiperaktivitás pusztán érzelmi zavar, illetve nevelési probléma okán alakul ki. Én úgy gondolom, e vádak megfogalmazói nincsenek kellőképpen tisztában az evidencia alapú orvoslás eredményeivel, ugyanakkor az általuk propagált nézetek, módszerek tudományosan megalapozatlanok, és csak hátráltatják, vagy meg is akadályozzák a hiperaktív gyermekek megfelelő segítséghez jutását.

A hiperaktivitás egyike a leggyakoribb gyermek- és ifjúságpszichiátriai megbetegedéseknek (Herczeg, 1996), melynek tünetei már egészen kicsi korban jelentkezhetnek: nyugtalanság, túl-mozgékonyosság, nehezen kezelhetőség. Az óvodában, iskolában feltűnik a pedagógusnak a gyermek figyelmetlensége, izgatottsága, indulatvezéreltsége, ami ráadásul akadályozza is őt az elvárt teljesítményben. A viselkedési problémák (depresszió, szorongás, hangulatzavar, stb.) éppúgy tanulási nehézségeket eredményeznek (Szabó et al., 2014), mint a figyelem zavara

(Wender, 1993). A hiperkinetikus zavar (HKZ) diagnosztizálásához pszichológus szakemberre van szükség. Nem elegendő egy pedagógusnak ránézésre kijelenteni, hogy ez a gyerek hiperaktív vagy figyelemzavaros. Az impulzivitás önmagában nem elegendő tünet (Gádoros, 2001).

Az okoknál régebben a terhesség vagy szülés alatt bekövetkezett csekély agyi sérülést (MCD – minimal cerebral disfunction, POS – psychoorganikus szindróma) feltételezték – helytelenül. Később a figyelmi funkciók gyengeségét, hiperkinézist, legújabbban pedig genetikai eredetű temperamentumbeli sajátosságokat feltételeznek. A korszerű agyi képalkotó eljárások mutatnak anatómiai és működésbeli eltéréseket, ugyanakkor a pszichológiai tesztek önmagukban nem megbízhatók – adhatnak fals-negatív eredményt (Gádoros, 2001).

A HKZ kezelése összetett, szülők és szakemberek együttműködését igénylő feladat. Enyhébb esetekben különféle tréningek – szülő- és tanártréning, családi tréning – is sikerre vezethetnek. Az esetleges járulékos tünetek – pszichés és tanulási nehézségek, készség-problémák, olvasási és írási problémák – is figyelembe veendők. Egyetértek azzal, hogy súlyosabb esetekben a több évtizede bizonyítottan biztonsággal és sikerrel alkalmazható pszichostimulánsok, illetve az ezekre sem javuló tüneteknél az úgynevezett antidepresszívumok alkalmazása célravezető lehet. Hatásukra csökken a hiperaktivitás, javul a figyelem és az iskolai teljesítmény, a társas kapcsolatokban is pozitív változás áll be, és nem utolsósorban a sikerélmények, pozitív visszajelzések is megerősítőleg hatnak, a gyermek énképe, személyisége is jó irányba változik. A gyógyszeradagot szakember állítja be, szülői és pedagógusi segítséggel. Addikciótól nem kell tartani, de persze a legjobb, ha minél előbb elhagyhatjuk a gyógyszereket. Serdülőkorra a tünetek általában enyhülnek, gyakran teljesen meg is szűnnek, illetve megfelelő kompenzációs mechanizmusok alakulnak ki – azaz ez a típusú kezelés nem csak tüneti. Káros mellékhatásoktól, tartós negatív hatásoktól nem kell tartani – ezt a követéses vizsgálatok is igazolják. Sőt mi több, ezek a kezelések akár például későbbi kábítószer-függési kockázatokkal szemben is képesek nagyobb védeltséget adni. A hazai és nemzetközi pszichiátriai szakma kezelési stratégiája lényegében azonosnak mondható. Az alkalmazott módszereket, gyógyszereket érő támadás ugyanakkor szinte folyamatos: ez túlnyomórészt a szakmán kívülről, azon belül zömében átladományos irányból jön, sokszor élénk médiavisszhanggal övezve. A média egyfelől ráirányítja a figyelmet a gyermeki mentálhigiéné problémáikjára, ugyanakkor ezzel gyakran dezinformálja a szülőket, pedagógusokat (Gádoros, 2001).

Régi dilemma – amilyenben még nekem sem alakult ki egyöntetűen az álláspontom –, hogy az eltérően fejlődő, fejleszthető tanulókat az átlagosakkal együtt, vagy tőlük elkülönítve kezeljük (Jávorné Kolozsváry, 2009). Ez a kérdéskör nagyon foglalkoztat, sok irodalmat olvastam már e témában, és az a tapasztalatom, hogy mind a két módszer mellett és ellen is számos érv hozható fel.

A pedagógusok gyakori érve, hogy a sérülttel, lassabban haladóval nincs idejük (külön) foglalkozni, mert az mindig az „épek” rovására megy. Akár az együtt-, akár a különnevelés mellett törünk pálcát, azt mindenképpen fontos leszögezni, hogy a gyerekeket sohasem az elképzelt átlaghoz, minimumhoz szerencsés mérni, hanem mindig önmagukhoz. Nem azt kellene általános iskola előtt felmérni egy gyermekben, hogy mi az, amiben rossz, hanem azt, amiben jó. Nem külső mércét kell keresni, hanem minden esetben a szubjektumot, annak kiteljesülését kell megcélozni (Jávorné Kolozsváry, 2009).

Mindenki különböző, az életkori sajátosságok sem jelentenek azonosságot. Három-négy éves korig kialakul a gyermek éntudata, öt éves korig pedig erőteljes személyiségfejlesztő a beszédfejlődés. A felzárkóztató első osztály zsákutca, hiszen az itt tanuló gyerekeknek a képességbeli, készségbeli szintrehozás nehéz feladata mellé még a teljes elsős tananyagot is el kell

sajátítaniuk (pótlás+tanulás), míg „ép” társaiknak csak az utóbbi (tanulás) a feladat. Egy másik módszer, hogy ugyanezt kis létszámú osztállyal több éven át hajtjuk végre, és utána „csatornáz-zuk be” – többnyire ötödikben – a gyermeket a normál osztályokba. Ez sem szokott azonban célravezető lenni, általában az ilyen gyermekek sem képesek felvenni a többiek ritmusát (Jávorné Kolozsváry, 2009).

A harmadik megoldási lehetőség, ha ezeket a gyerekeket normál osztályokba járattuk, azon belül viszont speciális oktatást biztosítva a számukra. A befogadás tehát nem lehet „passzív”, megtűrő jellegű. Egyrészt speciális differenciáló eljárásokkal lehet az oktatási feladatokat gyakorlatilag személyre szabni. Másrészt bizonyos fejlesztő pluszfoglalkozásokra ki is lehet emelni ezeket a gyerekeket – ez azonban a szocializációs közegeből kiemelés miatt törést, kapcsolatvesztési problémát idézhet elő a tanulóknban (Jávorné Kolozsváry, 2009).

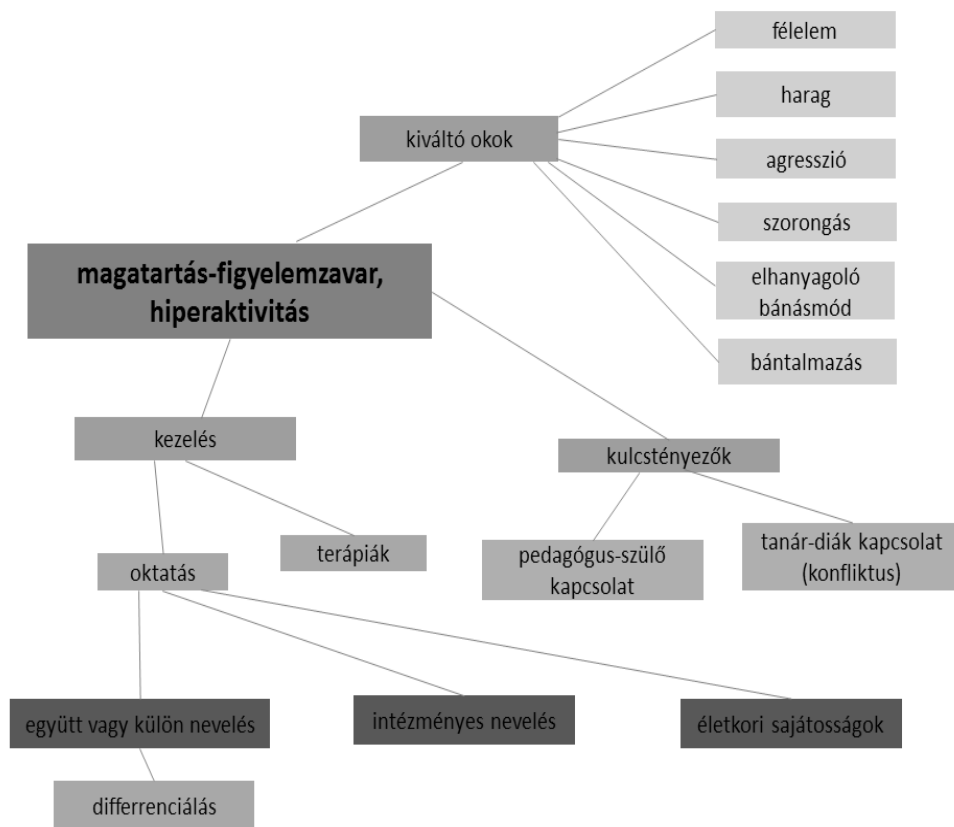
Nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy ezeket a tanulókat a többségi osztályokban kell nevelni-oktatni, de egyúttal komoly feltételrendszert, tárgyi és személyi feltételeket is biztosítani kell, amelyek azonban meglehetősen pénzigényesek. Az osztályterem mobilis, alakítható kell, hogy legyen, személyenként elegendő térrel. Az elégtelen személyes tér különösen nagy feszültséget válthat ki a speciális szükségletű gyerekekből. Továbbá speciális eszközök, fejlesztőeszközök (készülékek, tankönyvek stb.) is szükségeltetnek. Az ilyen osztályok pedagógusainak kollégáik és az iskolavezetés részéről is megértésre, együttműködésre van szükségük. Szükség van megfelelő színvonalú szakmai háttérgárdára a „befogadó” pedagógusok segítéséhez, továbbképzéséhez. A befogadó osztályokba járó gyermekeket és szüleiket is megfelelően fel kell készíteni: tudatosítani kell bennük, hogy nem emiatt szenvednek hátrányt, az alkalmazott módszerek kölcsönösen előnyösek minden gyermek számára (Jávorné Kolozsváry, 2009).

A problémás gyermeket, képességeit, tulajdonságait nagyon pontosan fel kell térképezni. Például ha egy gyermek a mozgáskoordinációja csak szakaszosan pontos, akkor a köztes idők produktumait nem szabad a gyermek rosszaságával, hanyagságával indokolni. Nem maga a probléma (például diszlexia, hiperaktivitás) a lényeg, hanem a konzekvenciái, megjelenési formái. A pedagógusnak pontos tantárgyismerettel és jó differenciálás-szervezési képességgel kell rendelkeznie, hogy az integrált oktatásból valóban minden tanuló profitáljon. Ugyanakkor azt gondolom, rendkívül fontos az ilyen pedagógusok megfelelő társadalmi megbecsülése is (Jávorné Kolozsváry, 2009).

Fontosnak tartom megemlíteni az elhanyagolás problémakörét (Ranschburg, 2004). Ha egy gyermeket otthon elhanyagolnak vagy bántalmaznak, az könnyen agresszív viselkedést szül, ennek pedig szintén magatartászavar lehet a következménye az iskolában. Az otthon ért sérelmeket a gyermek kivetítheti az osztálytársaira, dühét rajtuk töltheti ki, agresszió formájában. Az agresszió sokféle lehet, de minden esetben kárt okozunk valakinek vagy valaminek. Ez egy szándékos cselekvési forma. Ehhez is sokszor szakember segítségére van szükség: meg kell szüntetni az okokat, vagy segíteni kell a gyermeknek a felgyülemlett feszültségeit más módon levezetni.

Úgy gondolom, hogy a problémás gyermekek megsegítésében a szülőké az elsődleges felelősség, de döntő fontosságú a pedagógusok szerepe is. Az áltudományos „gyermekvédelmező” szerepkör, az önjelölt, kontrollálatlan „szakértők” sarlatánsága hangzatos, de igen kártékony. Ennek legfőbb ellenszere a tudományos, de közérthető tömegtájékoztató.

Hogy mennyire összetett problémakörrel van szó, azt jól szemlélteti a témában készített fogalmi térkép (1. ábra).



1. ábra. Fogalmi térkép

3. Interjúterv

A dolgozatom további részében olvasható egy fejlesztő-gyógypedagógussal készített interjúm, aki egy ún. integráló általános iskolában dolgozik. Kíváncsi voltam a mindennapi nehézségekre, a fejlesztések menetére, illetve személyes tapasztalataira (motiváció, türelem, stb.), és a problémákra, amelyekkel munkája során nap mint nap meg kell küzdenie. Különösen érdekelt az egy osztályon belüli hiperaktív gyermekek lehetséges létszáma, a kiszűrésük módja, és hogy milyen lehetőségek, módszerek és eszközök segítik a pedagógusokat a gyermekek egyéni fejlesztésénél. Interjútervem az alábbi pontokból állt:

- (1) Probléma kiszűrése
- (2) Szakember segítsége
- (3) Gyógyszeres kezelés
- (4) Intézményi feltételek
- (5) Szülői kapcsolattartás
- (6) Pedagógus személyes érzelmei, véleménye

4. Interjú

4.1 Hogyan ismerhető fel az iskolában minden kétséget kizáróan, hogy egy gyermek magatartás-problémás vagy hiperaktív?

Én egy kis létszámú fejlesztő osztályban voltam évekig mint fejlesztő gyógypedagógus. A gyerekek többsége már úgy kerül oda, hogy papírja van a problémájáról. Tehát az óvodában már volt egy előzetes vizsgálat, amely kimutatta, hogy probléma van, és rendszerint ilyenkor már a szakértői bizottság is kiállított a gyermekről egy véleményt, és ő már ezzel a papírral jött az iskolába. Lehet ez magatartásprobléma, zárkózottság, szorongás, hiperaktivitás stb. Volt olyan kisgyerek, aki annyira szorongott, hogy szóban egyáltalán nem tudott teljesíteni, csak írásban, de ott viszont mindent jól megcsinált. A hiperaktivitás pedig egy az egyben kijön már az első napon, pl. hogy a gyermek nem képes megülni, nem tud sokáig figyelni, ide-oda futkos stb.

4.2 Működik az iskolán belül pszichológus, akinek lehet kérni a segítségét, ha probléma van?

Ilyen esetben először az ember próbálkozik saját maga megoldani a helyzetet: a saját szaktudása alapján, különböző kis fortélyokkal hatni a gyerekre vagy a lelkére. Aki hiperaktív vagy problémásabb, annak nagyobb figyelemre van szüksége, és ha ezt megkapja, akkor sokkal jobban irányítható, fejleszthető. Olyasmire gondolok, hogy például amikor ún. beszélgetőkör van, akkor őt az ölembe ültetem; az a gyerekeknek is jó, ha közel érezheti magát hozzád, és nem utolsó sorban addig sem piszkálja a többieket. Vagy valamilyen külön feladatot adsz neki, hogy pl: a mai órán te erre és erre fogsz figyelni, ennek te vagy a felelőse. Akkor ő is próbál jobban figyelni, hiszen ő is vágyik a dicséretre, az odafigyelésre. Volt nekünk egy bohócunk, ez volt az osztály kabalája. Az a gyerek vihette haza hétvégére, aki a legjobban viselkedett a héten. Ezzel is a magatartásproblémákat próbáltuk enyhíteni. Aztán ha eltelik 2–3 hónap, és úgy érezzük, hogy nem bírunk a gyerekekkel, akkor szólunk az iskola pszichológusának, aki párszor beül az órára, és megfigyeli az adott kisgyereket, hogy hogyan dolgozik az órán, melyek azok a dolgok, amelyek elindíthatják benne azt, hogy ő agresszív legyen, visszabeszéljen stb. Ezek után konzultál a pedagógussal és a szülőkkel, és ha mindenki úgy gondolja, akkor elkezdhetnek egy pszichológiai terápiát.

4.3 Igaz az, hogy vannak olyan esetek, amikor gyógyszert kell adni egy gyermeknek?

Igen, van ilyen. Az úgy szokott lenni, hogy ha már olyan súlyos problémák vannak, akkor el kell vinni a gyereket pszichiátriára, és ha ott úgy látják, hogy már semmilyen terápia nem segít, akkor gyógyszeres kezelést is kapnia kell. Vannak különböző, enyhe nyugtató hatású tabletták, amik segíthetnek. Reggel a szülő bead belőle annyit, amennyit kell. Ezzel az a baj, hogy a gyerek már úgy jön iskolába, hogy kicsit már kába a gyógyszertől. Nincs vele probléma, de mégis, nem igazán jó... Tehát én nem tartom ezt jónak. Amikor a tabletták hatása kezd elmúlni, akkor már kezdi a pörgést, a konfliktuskeresést, és tudod, hogy nemsokára kezelhetetlenné válik. Volt olyan kisgyerek, akinek meg volt adva, hogy délután is be kell adni a gyógyszert, akkor volt nálunk is egy doboz, amibe bele voltak tördelve a tabletták, és mi tudtuk, hogy azt neki mindig be kell adni. De volt olyan eset is, hogy nem adtuk be neki a gyógyszert. Mert ha akkor kicsit jobban odafigyeltünk rá, most lehet, hogy ez egyedi eset volt... amikor láttad, hogy tör elő belőle az oroszlán, agresszív lett, kötözködött, ha akkor kicsit megfogtad... pl. ennek

a fiúnak ilyen hisztirohamai voltak, elkezdett verekedni, konfliktusokat keresett. Akkor azt csináltam, hogy megmostam az arcát hideg vízzel, hogy kicsit magához térjen. Utána szépen el tudta mondani, hogy mi volt a problémája. Aztán azt csináltam, hogy kivittem az udvarra, átöleltem hátulról, és mondtam neki, hogy akkorát kiabáljon, amennyi düh, méreg van benne. Ez nagyon jó feszültségevezetés volt. Visszatérünk az osztályba, és folytatódhatott a munka. Én nem tartom jónak kisgyerekkorban hozzászoktatni a gyógyszerekhez őket.

4.4 Létezik olyan, hogy a pedagógus dönti el, hogy kapjon, vagy ne kapjon gyógyszert a kisgyerek?

Mondjuk, gyógyszeradagot emelni nem lehet, de olyat lehet csinálni, – persze a szülővel előtte meg kell beszélni – hogy ha én úgy ítélem meg, akkor aznap ne keljen gyógyszer bevennie. A szülők ezt pozitívan fogják fel, inkább örülnek neki, ők is azt szeretnék, ha el lehetne hagyni a gyógyszereket. Amikor mennek vissza a pszichiáterhez kontrollra, akkor a szülő elmondja, hogy a pedagógus hányszor adott neki gyógyszert, illetve hányszor sikerült megfékeznie e nélkül a problémát. Van úgy, hogy véleményt kell írnom az orvosnak a gyermek viselkedéséről, annak megfelelően, hogy bevett-e gyógyszert vagy nem.

4.5 Az intézmény milyen feltételeket tud biztosítani? Pl. pedagógiai asszisztens stb.?

Ezeknek a gyerekeknek nagyobb mozgásigényük van: ha fizikálisan lefáradnak, akkor például könnyebb a tanórán megülniük. Nagy segítség, ha van pedagógiai asszisztens, aki adott esetben ki tudja vinni a gyermeket az óráról, és kicsit eltereli a figyelmét.

4.6 Tudsz-e segítséget kérni a szülőktől? Mennyire együttműködők?

A szülők többsége együttműködő – a saját lehetőségeihez képest. Itt igazából csak azokkal a szülőkkel van a probléma, akik egyáltalán nem foglalkoznak a gyerekeikkel, nem tisztelik a pedagógust, és képtelenek bármilyen összhangra. De akinek a gyereke fontos, az mindenben együttműködik. Van, aki azért, mert jómódú, ezt talán könnyebben megteheti. Ám vannak olyanok is, akiknek csak nyolc általánosuk van, de ha hazaküldöm velük a gyakorló füzetet, és azt mondom, hogy ebben ezt és ezt meg kell csinálni, akkor ezt ők is készséggel megteszik. A mi iskolánkban nagyon sok a hátrányos helyzetű, alacsony kvalifikált szülő, de mégis a többségük segíteni akar. Volt olyan szülő, aki azt mondta, hogy ezt még ő sem tudja megcsinálni, és akkor fogtam egy papírt, és elmagyaráztam a szülőnek a feladatot, így ő is tudott otthon a gyerekével tanulni. Sok esetben a gyerek kéri az otthoni gyakorlást. Én mint pedagógus ezt nagyon nagyra értékelem, és ezt el is szoktam mondani nekik.

4.7 Emberileg mennyire nehéz a mindennapokat megélni, elviselni? A türelmedet ez mennyire teszi próbára?

Úgy gondolom, hogy eleinte a kihívás viszi előre az embert, hogy meg akarom mutatni magamnak is, a kollégáknak is, hogy képes vagyok megoldani a felmerülő problémákat. Ez persze önbizalommal tölt el. Nem könnyű, de megéri. Biztos, hogy nagyon sok energiába kerül, és nap mint nap nagyon fáradtan megy haza az ember. De ha van sikerélmény, akkor az szerintem mindennél többet ér. Ha több ilyen gyerek is van egy osztályban, akkor egy idő után rutinból tudja csinálni az ember. Aztán sajnos bele is lehet fásulni a dolgokba. Ezért gondolom azt jónak, ha sok fiatal van egy munkahelyen, mert be tudnak hozni új, friss módszereket, más oldalról közelítenek meg problémákat – ezeket nagyon jó ellesni tőlük.

4.8 Véleményed szerint mennyire jó egy magatartászavaros vagy hiperaktív gyermeknek integrált osztályba járni?

Mindenképp jó szerintem. Ez az iskola mindenféle problémás gyereket integrál: pl. vakot, mozgássérültet, enyhe értelmi fogyatékos, hiperaktívot, magatartászavarost stb. Az integrációnak az a lényege, hogy normál közösségbe beraksz egy-két problémás gyereket, persze aszisztenssel. Én azért tartom jónak, mert a gyerekeknek ebben a kis korban kell szembesülniük azzal, hogy vannak más típusú gyerekek is. Ők is lássák, hogy nem mindenki egyforma, és van, akire külön oda kell figyelni, vagy segíteni neki. Így tudod náluk a toleranciát, egymás elfogadását nevelni, kialakítani, fejleszteni. És akkor nem lenne az, hogy mész az utcán, meglátsz egy kerekesszékest és megbámulod, félsz tőle, hanem rögtön a segítő szándék lenne mindenkiben. Ebben egyébként a gyerekek nagyon is partnerek. Nem volt olyan problémás gyerek az osztályban, akit a normál gyerekek ne fogadtak volna be. Persze mindent elő kellett készíteni, megbeszélni az osztállyal, hogy milyen kisgyerek kerül hozzánk, milyen segítségre lesz szükség az ő részükről is. Én úgy gondolom, hogy a pedagógusnak nagyon nagy szerepe van abban, hogy az osztály hogy viszonyul a problémás gyermekhez. És ha jól csinálod, akkor annak a gyerekek, aki segít, ez örömet szerez. Egyáltalán nem teher neki. Volt olyan is, hogy versenyeztek, hogy a mozgássérült kislány csizmáját ki húzza fel, vagy ki segítsen neki eljutni a vécéhez. Tehát szerintem sokkal jobb lenne a társadalom viszonyulása a fogyatékos emberekhez, ha ez már kiskorban elkezdődne.

5. Összegzés

Azt gondolom, hogy a választott problémakörrel a felkészülésem során nagyon sok mindent megtudtam. Rengeteg új információhoz jutottam a társadalom elfogadásával, hozzáállásával kapcsolatban, ugyanakkor szerzett ismereteim jelentősen formálták, árnyalták a problémakörrel kapcsolatban kialakított saját álláspontomat, véleményemet is. A fő következtetésem az, hogy noha napjainkban egyre több magatartásproblémás vagy hiperaktív gyerekkel találkozunk, szerencsére rengeteg kiválóan felkészült szakember és számos hatékony módszer is a rendelkezésünkre áll e problémák enyhítésére, orvoslására. Interjúalanyom is egy tapasztalt pedagógus volt, akitől sok olyan dolgot megtudtam, amit később a munkám során is majd alkalmazni tudok. Mindig vannak jobb és rosszabb napok, és nincs két egyforma szituáció vagy nincs két egyforma gyerek, de ha felkészültek vagyunk, akkor meg tudunk birkózni a nehézségekkel. És természetesen, ha nehézségeink támadnak, még mindig ott a lehetőség, hogy más szakemberektől kérjünk tanácsot, segítséget. Az interjú során nagyon jól éreztem magam, és sokat tanultam belőle – pedig az igazat megvallva, előtte tartottam tőle.

További célkitűzéseim a témával kapcsolatban: erősen foglalkoztat, hogy milyen lehetőségeink vannak a hatékony korai fejlesztésre. Úgy vélem, hogy ha már egészen kiskorban felfedezhető a probléma, akkor talán érdemes minél előbb elkezdni valamiféle terápiát. Azt gondolom, hogy sok szülő nem tudja, nem akarja tudomásul venni, ha a gyermeke kicsit más, mint a többi, illetve ezt nagyon sokan örökletes, megmásíthatatlan ténynek tudják be, legfeljebb keresni kezdik a családon belül, hogy vajon mire hasonlít a gyerek, ki volt még ilyen a családban stb. Ez véleményem szerint helytelen hozzáállás. Ha egy probléma felmerül, akkor azzal az azonnali foglalkozni kell, és nem csak jóval később, amikor már nehezebb átformálni a rossz szokásokat, beidegződéseket. Ez a véleményem persze nem biztos, hogy helyénvaló. Lehetséges, hogy tényleg jelentős mértékben számít, hogy vajon elért-e a gyermek már egy bizonyos

kort, érettségi fázist ahhoz, hogy kellően befogadó legyen, hogy a fejlesztő, integrációs eljárások hatékonyan tudjanak nála működni. Amit szintén az interjú által tudtam meg: a hiperaktív gyermeknek nem feltétlen jó az, ha gyógyszert kap, hiszen ez egy mesterségesen generált állapot, ami alatt kissé bódult, kábult állapotba kerül. Ezzel a tapasztalattal szemben az olvasmányaim inkább azt sugallták, hogy az ilyen gyermeket hatékonyan fejleszteni többnyire csak gyógyszeres kezelés révén lehet, hiszen ilyenkor nyugodt állapotba kerül, amelyben a figyelve is fokozódik. Tehát az olvasmányok és az interjú hatására kissé elbizonytalanodtam, de azt vélelmezem, hogy amennyiben nincs más működőképes megoldás, akkor – természetesen megfelelő szakember szigorú felügyelete mellett – kaphat a gyermek gyógyszert, ám mindent meg kell tenni annak érdekében, hogy a későbbiekben minél előbb el tudja hagyni ezt a kezelési módot.

Bibliográfia

- » Gádos, J. (2001). A magatartászavar kezeléséről. *Család, Gyermek, Ifjúság*, 10. évf. 3. sz. pp. 32–34.
- » Herczeg, I. (1996). Hyperkinetikus szindróma, a nevelhetetlen gyermek. *Lege Artis Medicinae*, 6. évf. 7–8. sz. pp. 398–404.
- » Jávorné Kolozsváry, J. (2009). *Tanulási és viselkedési zavarok kezelése az iskolában*. [online] <http://www.ofi.hu/tudastar/tanulasi-viselkedesi> [2014. nov.11.]
- » Ranschburg, J. (2004). *Félelem, harag, agresszió*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- » Szabó, Cs. – Nagyné, Réz I. – Mészáros, A. – Juhász, A. (2014). A szociális képességek és a viselkedésszabályozás megítélése. *Gyógypedagógiai Szemle*, 42. évf. 3. sz. pp. 197–203.
- » Wender, P. H. (1999). *A hiperaktív gyermek, serdülő és felnőtt*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.

A hallássérültek pedagógiájának témaköréből szerzett ismereteim és a témára épülő kutatásaim bemutatása

ABSZTRAKT: Egyetemi tanulmányaim szemesztereiben több kurzus keretében, a téma iránti érdeklődés fokozódása mellett, egyre bővült tudásom a hallássérültek pedagógiája témaköréből. Így ismeretet szereztem többek között a korai hallásszűrés fontosságáról, arról, hogy az orvostudomány, a nyelvtudomány, a gyógypedagógiával kapcsolatos társtudományok fejlődése, a segédeszközök milyen minőségi változását eredményezték. Az egyre modernebb hallókészülékek, a cochleáris implantátumok lehetővé tették a hallás- és beszédállapot javulását. A CI-k jelentősen megváltoztatták a beszédértés, beszédképesség fejlesztési, beszéd- és nyelvi fejlettségi szint emelésének lehetőségét. A megszerzett elméletek szolgálnak a 2014-ben megkezdett kutatómunka alapjául is, melyben 11–12–13 éves, összesen 108 tanuló szókincsének, összefüggő beszédének vizsgálata zajlik.

Bevezetés

A dolgozat bemutatását néhány fogalom meghatározásával szeretném kezdeni. „A hallássérülés viszonylag tág, biológiai és orvosi fogalom. Ide sorolandók a hallószerv bármely részének veleszületett vagy szerzett sérülései, esetleg fejlődési rendellenességei, melyek eredményeképpen a hallásteljesítmény az éptől eltér” (Pataki, 2000, p. 256). „A gyógypedagógiai szakirodalomban a hallássérülés kifejezésnek még nincs kialakult, egyértelmű szakmai értelmezése. Az orvosi értelmezésnél azonban szűkebb tartalmú, mivel elsősorban közepes vagy annál súlyosabb fokú nagyothallást, siketséggel határos vagy siketségnek diagnosztizált hallásvesztéséget jelent” (Farkas, 1996, pp. 16-17).

Halláscsökkenés felosztásai

„Halláscsökkenések fokozatai

- Nem jelentős halláscsökkenés: 25dB-ig;
- Kisfokú halláscsökkenés: 26-40 dB;
- Közepes halláscsökkenés: 41-60 dB;

¹ Egyetemi hallgató. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Gyógypedagógia Szak, noncsi01245@gmail.com

² Mesteroktató. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Gyógypedagógiai Tanszék, kovacsne.ibolya@ke.hu

- Nagyfokú halláscsökkenés: 61-80 dB;
- Súlyos halláscsökkenés: 81-90 dB;
- Siketséggel határos halláscsökkenés: >90 dB;
- Teljes hallásvesztés (siket): hallást kimutatni nem lehet” (Pytel, 2013, p. 156).

A halláscsökkenések lokalizáció alapján történő felosztása

- „Vezetésszerű jellegű halláscsökkenés: a hangvezető rendszer hibás működése miatt nem jut elegendő energia a belső fülbe. A hiba a külső, illetve középfülben keresendő;
- Szenzoros halláscsökkenés: a hallószerv receptorsejtjeinek (szőrsejtek) hibás működése folytán a hallóidegrostok nem kapnak elegendő stimulust. A hiba a belső fülben van;
- Idegi (retrocochleáris) halláscsökkenés: A hallóideg hibás működése következtében nem jut elegendő információ a primer hallókéregbe. A hiba a hallóideg, illetve a hallópálya primer hallókéreg alatti területén van;
- Centrális hallászavarok: a hallószerv hibátlan működése ellenére az ingerfeldolgozás zavara következtében a beszédértés zavart szenved, különösen nehezített körülmények között (pl. zajban). A hiba a primer hallókéreg és az asszociációs kérgi mezők területén keresendő;
- Kevert típusú halláscsökkenés: a hiba a hallórendszer több anatómiai régiójában együtt fordul elő” (Pytel, 2013, p. 163).

Hallásszűrés

Audiológiai vizsgálatok

A pedoaudiológiai diagnosztika három módszere:

- tájékoztató reflexvizsgálatok: ezek a vizsgálatok többnyire szűrő jellegűek, a csecsemő rendszeres vizsgálatainak részét képezik, a csecsemő, illetve a kisgyermek korához szabottan;
- objektív eljárások: a vizsgált egyén közreműködése nélkül is vélemény alkotható a hallásvesztés mértékéről és a lézió feltételezett helyéről. Az objektív audiometria hallásfiziológiai szempontból a hallórendszer egy-egy kisebb szakaszát vizsgálja;
- szubjektív audiometria.

A reflexeken, magatartásváltozáson és gyermek reakciójának, viselkedésének megfigyelésén alapuló szubjektív tesztek és kondicionáló technikák a gyermek egész egyéniségére is felvilágosítást adhatnak (Pytel, 2013).

Az újszülöttek minél előbbi, teljes körű hallásszűrése elengedhetetlen, mivel a későn felfedezett hallássérülés befolyásolja a gyermek beszédfejlődését, kommunikációs képességeit, ezek pedig hatással vannak későbbi tanulási képességeire. Az első hallásvizsgálat 0-4 napos korban javasolt. A szűrés kórházban történik, vagy az OAE (otoakusztikus emisszió), vagy az alvás közben zajló BERA Phone vizsgálat által. Mindkét objektív eljárás fájdalommentes (Dubniczki, 2014). Ha szűrés nem valósul meg a kórházi tartózkodás során, akkor gondoskodni kell a gyermek járóbeteg-ellátásában történő teljes körű szűrővizsgálatáról, ennek legkésőbb egy hónapos korig meg kell történnie³. Az UNHS-t, vagyis az univerzális neonatális hallás-

³ Hivatalos értesítő (2009). *Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve A 0-18 éves gyermekek teljeskörű, életkorhoz kötött hallásszűréséről.* [online] <http://www.mave.hu/uploads/file/Hallasszures.pdf> [2016. március 12.]

szűrést először Baján vezették be 1997-ben, később más intézményekben is elterjedt. Azokat a gyermeket, akik a szűrésen fennakadnak, a kórház visszahívja és kontrollvizsgálatot végez, szükség esetén diagnosztikai vizsgálatot is alkalmaz. A diagnózis felállításának a gyermek három hónapos koráig meg kell történnie. Ennek kapcsán először fül-orr-gégészeti vizsgálatra, majd tympanometriára kerül sor, majd olyan vizsgálatokat végeznek, mint a klinikai BERA, az MLR vagy az ASSR, kiegészítve szubjektív vizsgálatokkal, illetve lehetőség szerint genetikai vizsgálatokkal is (Keresztessy, 2012a). 2010-ben fogalmazták meg azt a szakmai irányelvet, melynek célja a hallásszűrések korszerűsítése (Baranyi-Fejes, 2012). Ugyanakkor akadályozó tényező, hogy bár a protokoll bevezeti az UNHS-t, a tárgyi- és személyi feltételek biztosítása problémát okoz (Keresztessy, 2012a).

Hallókészülékek, cochleáris implantáció

Az agy neuroplaszticitása a korai években a legnagyobb. Épp ezért lényeges a készülékkel való minél előbbi ellátás, mert az képes az agy stimulálására, mely még érzékeny a hangingerekre, és lehetőség van a nagyobb hallási kapacitásra. Ha az agy megfelelő területeit nem éri el a hangingerek, vagyis nincs hang, akkor az agy más ingereket fog kutatni, például a vizuálist, és erre fog összpontosítani (Kocsisné Kálló és Túriné Gál, 2013a). A megfelelő beszéd- és nyelvfelődés szempontjából jelentős, hogy a hallópályákon keresztül állandó ingerület érkezzon a központokba, ugyanis 12 éves korra kiépülnek azok az idegrostkötegek, melyek a hallókéreg egyes részei között kapcsolatot teremtenek (Baranyi és Fejes, 2012).

Ha a halláscsökkenés kétoldali, és műtéttel vagy gyógyszerrel nem szüntethető meg, valamint a 30-40 dB-t meghaladja a legfontosabb frekvenciákon, szükség van hallókészülék alkalmazására. Veleszületett vagy korai sérülés észlelésekor a gyermeket már 6-8 hónapos kora előtt el kell látni vele. Leggyakoribbak a fül mögötti hallókészülékek, de vannak fülbe helyezhető készülékek is (Pataki, 2000). A hallókészülékek ma már digitálisan programozhatók. A készüléket a gyermek igényei szerint állítják be számítógéppel, mégpedig úgy, hogy a gyártó szoftvere képes az illesztési algoritmusok alapján kiszámítani, hogy milyen erősítés szükséges a hallásérült személy számára. Fontos a folyamatos kontroll, gyermekek részére megfelelő illesztési eljárás, a DSL v5 (Keresztessy, 2012a). Van olyan eset, amikor a hallókészülék nem nyújt megfelelő segítséget, vagyis a súlyos hallásvesztés következtében nincs lehetőség a maradéktalan hallókészülékes (re)habilitációra. Ez esetben a cochleáris implantáció segíthet. Az implantatión kívül a külső és belső egységből áll. A vevőt vagy stimulátort a bőr alá ültetik, a hozzá csatlakozó elektródaköteget a cochleába vezetik. A külső részt a mikrofon, az adótekeres és a beszédprocesszor alkotja. A mikrofon a beszédprocesszorhoz továbbítja a hangot, ez elektromos kóddal alakítva eljuttatja a jelet az adótekeresre, innen tovább a vevőhöz. Az implantátum dekódolja a beérkező jelet, majd elektromos impulzusokká alakítja a csigában található elektródakötegre továbbítja. A kötegekben lévő elektródák stimulálják a hallóideget, mely az agyba továbbítja a jeleket, majd létrejön a hallásélmény (Keresztessy 2012b). A CI esetében is meghatározó a műtét időpontja. Prelingvális siketeknél a legeredményesebb, ha már 1-2 éves korban sor kerül a műtetre, de legalábbis legkésőbb 6 éves korban. Az ennél idősebb gyermekeknek már kevésbé érhetünk el sikereket. A posztingválisoknál pár hónap után már jelentős fejlődés tapasztalható (Küstel és Répássy, 2012). Magyarországon először 2014-ben ültettek be egyszerre mindkét fülbe CI-t, a műtétet Prof. Dr. Habil. Rovó László PhD végezte. Korábban egyoldali műtétet végeztek, a beültetés több órát vett igénybe, ami egy kisgyermek esetében igen megterhelőnek bizonyult, azonban a mostani eljárás alig volt kétórás. A beavatkozást egy 16 hónapos gyerme-

ken hajtották végre, és az akkor elérhető legvékonyabb implantátumot ültették be, mely húsz évig használható, és minden adott ahhoz, hogy ugyanolyan minőségben halljon a gyermek, mint egy halló. Ugyancsak ebben az évben alkalmazták először a Baha implantátum, vagyis a csontba ágyazott hallókészülék műtét továbbfejlesztett orvostechnológiai eljárását, melynek köszönhetően többek között jelentősen lerövidül a gyógyulási idő is.⁴

A hallássérülés következményeként megjelenő nyelvi rendellenességek

A cikkekből, szakkönyvekből egyértelműen kiderül, hogy a hallássérülés létrejöttének ideje, súlyossága jelentősen befolyásolja a gyermek beszédfejlődését.

A beszédzavarok a különböző nyelvi funkciók területén jelentkezhetnek. A hallássérülés egyik legjelentősebb következménye a **szókincs** elmaradása. Az óvodáskorú gyermekeknek akár 2-3 éves elmaradás is tapasztalható (Váry, 2008). A gyermek nem tudja kifejezni magát pontosan, mivel a mentális lexikonjában nincs elegendő használható szó és fogalom, amellyel bekapcsolódhatna korosztálya szintjén a társalgásba (Urbánné Deres és Váry, 2006). Míg a hallóknál a receptív és expresszív szókincs között jelentős eltérés van, tehát a társalgási veszteség nagy, addig a siketeknél nem tapasztalható ilyen mértékű eltérés, vagyis a megértett és ténylegesen használt szókincs mennyisége hasonló. A hallóknál ez a veszteség az életkor előrehaladtával csökken (Csányi, 1994a).

A nyelvi szerkezetek receptív és expresszív használatának szempontjából azonban elmondható, hogy ez esetben a társalgási veszteség nagyobb a siketeknél, mert kevesebb toldalékot, ragot alkalmaznak, mint amennyit megértenek (Csányi, 1994b). A későbbiekben a fogalmak hiányos beépülésével értelmezési nehézségek adódhatnak, ez gyengébb beszéd- és szövegértést, mondat- és szövegalkotási nehézségeket vonhat maga után, ami pedig később hatással lesz az olvasásra és a fogalmazásra (Váry, 2008).

A gyermek kiejtésére is hatással van hallássérülése. Érintettek a magas frekvencián hallható *s*, *zs*, *sz*, *z* középréshangok, jellemző a magánhangzók felcserélése is. A légzés és az artikuláció koordinálatlansága miatt gyakoriak a zöngés-zöngétlen tévesztések és hibák. Gyakori még a *ty-gy* és *c-cs* affrikáták hibás képzése, zöngés-zöngétlen hangok tévesztése. A beszédérthetőséget nagyban meghatározó szupraszegmentális elemek (hangsúly, hanglejtés ritmus, tempó) hibás alkalmazása vagy hiánya gátolja a szándéknak megfelelő közlést (Váry, 2008). Egy kutatás szerint spontán beszédükben rövidebb közlésegyégeket alkotnak, illetve hosszabb, több néma szünetre van szükségük, ami a nyelvi átalakítás nehézségére, az artikulációs problémákra vezethető vissza (Horváth és Beke, 2013).

Jellemzőek a **szintaktikai (szerkezeti)**, és **morfológiai (alaktani)** hiányosságok is. Folyamatos és nehezen korrigálható hiányosságokat tapasztalhatunk a szerkezetalkotás terén, jellemző a ragok, jelek inadekvát használata is, gyakori a helytelen szórend, előfordulnak egyeztetési hibák (Váry, 2008). A hallássérült gyermekek többsége, ha azt tapasztalja, hogy nem jól mond valamit, nem javítja magát, hanem abbahagyja a közlést (Urbánné Deres és Váry, 2006). A grammatikai hibák nagyfokú előfordulása arra enged következtetni, hogy a grammatikai szint jelentősen érintett a beszédzavar következtében, és ezzel együtt nyelvi zavarról is beszélhetünk (Horváth és Beke, 2013).

⁴ richpoi.com. (2014). *Egyedülálló sikeres műtét Magyarországon*. [online] <http://richpoi.com/cikkek/tudomany/egyedulallo-siker-es-mutet-magyarorszagon.html> [2016. március 12.]

Jelnyelv

A Kaposvári Egyetem a 2014/2015-ös év tavaszi félévétől biztosít gyógypedagógus hallgatói számára lehetőséget arra, hogy a jelnyelvet órai keretek között, hat félév alatt elsajátíthassák. A képzés során B1/2-es szintre fejleszthetik tudásukat, melyről tanúsítványt is szerezhetnek.⁵

A jelnyelv a siket közösségek részét képezi, ez tekintendő elsődleges nyelvüknek. A jel alko-tóelemekből áll, mely a kézformából, az orientációból, az elhelyezkedésből, a mozgásból, illetve a nem manuális elemekből tevődik össze. (Lancz, 2004). A nem manuális elemek általában nem jelennek meg önállóan, a jel részét képezik, és együttesen nyilvánulnak meg, vagyis jele-léskor az arckifejezés, a tekintet, a testtartás, a mozdulat egyaránt szerepet kap (Vasák, 1995). A jelnyelv jelentős része ikonikus jelekből áll, egy részüket a hallók is könnyen megértik, de vannak olyanok is, melyek jelentése egy jelelni nem tudó számára már nem olyan egyértelmű. A nem ikonikus jelek eredete vagy nem ismert már, vagy mesterséges jelekből áll (Csányi, 1997). Fontosnak tartom még megemlíteni a két jelrendszert, ujj-ABC-t, a daktilt, illetve a fonomimikát (Lancz, 2004). A 2009. évi CXXV. törvény meghozatalát követően a magyar jel-nyelvet mint önálló, természetes nyelvet ismerik el, 2017-től pedig hatályba lép az a rendelet, miszerint a szülő eldöntheti, hogy gyermeke bilingvális vagy auditív-verbális módszerrel tör-ténő gondozásban vesz részt (Kocsisné Kálló és Túrinné Gál, 2013b).

Alkalmazott mérőeszközök

A Peabody receptív szókinccsvizsgáló eljárás bemutatása

A legáltalánosabban elfogadott és alkalmazott passzív szókinccsvizsgáló eszköz a Peabody Pic-ture Vocabulary Test. A próbát Dunn dolgozta ki és standardizálta 2;6-18 éves személyeken 1953-ban. Magyarországi, 1974-es adaptálása Csányi Yvonne nevéhez köthető.

A teszt a receptív felmérési eljárások körébe tartozik, a szó felismerésén alapul. A vizsgálati anyag határozza meg előre a vizsgálat irányát, illetve a fogalmak sorát. Előnye, hogy a nyelv-i szinten elmaradott, illetve fiatalabb korosztályú gyerekeket is lehet vele vizsgálni. A teszt 150, eltérő nehézségi fokú és szófajú (ige, főnév, melléknév) szóból áll. A fogalmakat képek jelölik. A képsorok fokozatosan nehezednek, a képek felismerésének haladási iránya az egysze-rűtől, vagyis a gyakrabban használt szavaktól a nehezebbekig, azaz a ritkább szavakig terjed. A konkrét szavaktól halad az absztrakt felé. Ugyanakkor a nehezedés nem egyenletes, előfor-dulnak később könnyebb szavak is. A szavak felismerésének feltétele, hogy a gyermek meg-értse az adott szót, és képes legyen a négy kép közül a megfelelővel azonosítani. A vizsgálatot addig folytatjuk, míg egymás után 8 hívószón, (blokkon) belül 6 szónál rossz választ kapunk. A szavak ismétlését maximum kétszer szabad megtenni, utána a többszöri ismétlésre nincs szükség (Csányi, 1976). A kutatásban a teszt Csányi Yvonne 2013-ban módosított változatát alkalmaztuk.

Meixner-féle szókinccs-, szótanulás-vizsgálat bemutatása

A próba kidolgozása Meixner Ildikó nevéhez fűződik. A szókinccsvizsgáló módszerrel a 4-18 éves gyermekek szótanulása, aktív szókinccse vizsgálható. Fontos, hogy a próba során nem-csak felismerni, de meg is kell nevezni a 30 képet, illetve a passzív szókinccsben lévő, vagy

⁵ Ism. (2016). *Jelnyelv a Kaposvári Egyetemen*. [online] <http://www.pk.ke.hu/kezdolap/hirek/352-jelnyelv-a-kaposvari-egyetemen> [2016. március 15.]

nem ismert szavakat elő kell hívni, és megtanulva azokat, az aktív szókinccs részévé tenni. A vizsgálóeszköz négy korcsoport vizsgálatát célozza meg, négy nehézségi szintű képanyaggal. A sorozatok főként olyan tárgyak képeit tartalmazzák, melyek ugyan általában a gyermek környezetében megtalálhatóak, mégis ritkán kerülnek előtérbe (Kuncz, 2007).

KFM érték

A KFM közlésegségek fejlődési mutatója. Az eljárást a hetvenes években az amerikai Lee és Canter (1971) dolgozta ki. Ez egy olyan kritériumrendszer, amelynek alapján a gyermek spontán beszédének morfológiai, szintaktikai szerkesztettsége objektívan megítélhető. Az eljárást magyar nyelvre Gerebenné Várbíró Katalin, Gósy Mária és Laczkó Mária adaptálta. A Lee és Canter által meghatározott DSS-értéket a magyar nyelvben a közlésegségek fejlődési mutatójának (KFM) nevezték el (Gerebenné Várbíró–Gósy–Laczkó 1992).

Segítségével objektíven meghatározható a spontán beszéd morfológiai, szintaktikai szerkesztettsége. A pontozás során figyelembe kell venni az anyanyelv-elsajátítás szakaszait, illetve nyelvtanunk sajátosságait. Pontozáskor a beszéd grammatikailag helyes és helytelen mondatait ugyanúgy számításba vesszük. Az eljárással vizsgáljuk a szófajok használatát, többek között a névmások, a határozók elsajátításának szintjét, figyelembe vesszük a mondatok hosszúságát, szerkezetét, bővítmények alkalmazását.

MLU-szám

Az MLU-szám (*mean length utterance*), a mondat/kommunikációs egység hosszának a megítélése. Segítségével állapíthatjuk meg a beszédprodukciónak a fejlettségi szintjét, illetve a mondatok hosszúságát. A hosszúságot meghatározhatjuk a mondatban előforduló összes szó figyelembevételével, vagy a kötőszók és névelők figyelmen kívül hagyásával. Értékeléskor a megszámlált tartalmatlan szavakat osztjuk a helyes mondatok számával (Laczkó, 2011).

Kutatások

A szurdopedagógiával kapcsolatos sokirányú ismeret, melyet a tanulmányaim, szakirodalmi olvasmányaim alapján szereztem, motivált arra, hogy megpróbálkozzam vizsgálatokkal a témában. A vizsgálatokkal az a célom, hogy adatokat gyűjtssek a halló és hallássérült gyermekpopuláció passzív és aktív szókinccséről. A fiúk és a lányok életkorbeli különbségeiről és a szófaj gyakoriság ismeretéről. A célom az összefüggő beszéd vizsgálatával a gyermekek által alkotott mondatok hosszának megítélése (MLU-szám), a KFM érték számításával a gyermekek fogalmazásának szintaktikai elemzése. A tipikus fejlődésű és a hallássérült tanulók összehasonlító elemzése mellett arra is kíváncsi vagyok, van-e eltérés a hallókészülék és a cochleáris implantátumot viselő gyermekek nyelvi fejlettségét illetően. Hipotézisemet tekintve úgy gondolom, hogy a cochleáris implantátummal ellátott, megfelelő módon és óraszámban fejlesztett tanulókra a hallássérülés következményeként megjelenő nyelvi rendellenességek előfordulása kevésbé jellemző.

A mérések jelentős részét a 2015-ös év tavaszi félévében végeztem, két szegregált és két többségi általános iskolában. Eddigi felméréseim a szókinccs és összefüggő beszéd vizsgálatára terjedt ki. A kutatásban 108 fő 11-12-13 éves gyermek vesz részt, ez a létszám egyenlő arányban oszlik el a kísérleti és a kontrollcsoport között. Az életkort tekintve mindhárom esetben ugyanannyi főt vizsgáltam, ahogy ez az 1. ábrán is látható.

Életkor	Fő (hallássérült és halló)
11 év	36 fő
12 év	36 fő
13 év	36 fő

1. ábra. Életkor és fő szerinti felosztás

A gyermekek passzív szókincsét mértük, ez a Csányi Yvonne által adaptált Peabody Passzív Szókincstesztrel történt, melynek a 2013-as, módosított verzióját használtam, melyet Csányi tanárnő bocsátott a Gyógypedagógiai Intézet részére, kísérleti céllal. A tesztben a felvételtörzshöz tartozó szavak közül 27 szó módosult, és egy képet megváltoztattak. Az aktív szókincs esetében a Meixner-féle szókincstesztrel dolgoztam. Mindkét teszt felvételek használtam az instrukcióadáskor a jelnyelvet, így a gyermekek mind a hangzó nyelv, szóképes forma, valamint indokolt esetben jelnyelvi megerősítéssel kapták meg a tesztfelvételhez szükséges információkat. Kutatásom jelen szakaszában a tanulók szabadon választott és kötött témájú fogalmazásainak elemzése történik. Az eredmények feldolgozása folyamatban van.

Összegzés

Az orvostudomány, a nyelvtudomány, a gyógypedagógiával kapcsolatos társtudományok fejlődése a segédeszközök minőségi változását is eredményezte. Az egyre modernebb hallókészülékek, műtéti beavatkozások lehetővé tették, a hallássérültek hallás- és beszédállapotának javulását. A cochleáris implantátumok jelentősen hozzájárultak a beszédértés, beszédképesség fejlesztéséhez, beszéd- és nyelvi fejlettség szintjének emeléséhez. A szakirodalom tanulmányozása mellett hallássérült fiatalokkal való személyes kapcsolataim tapasztalatai inspiráltak arra, hogy szemináriumi dolgozat keretében összegezzem a hallássérültek pedagógiája tantárgyi anyagaiból szerzett ismereteimet. A megszerzett elméleti ismeretek szolgálnak a folyamatban lévő kutatómunka alapjául is. A szókincsvizsgálatok, illetve az összefüggő beszéd vizsgálatának elemzése folyamatban van.

Bibliográfia

- » Baranyi, I. – Fejes, G. (2012). Hallássérült kisgyermek korai fejlesztése. In: Perlusz, A. (Ed.), „AKI OLVAS-SA, ÉRTSE MEG...” Csányi Yvonne köszöntése, (pp. 64-82). Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- » Csányi, Y. (1976). A Peabody-Szókincsvizsgálat hazai alkalmazásának első tapasztalatai siket és nagyothalló gyermekeknél. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 33. kötet, 3. sz. pp. 246-260.
- » Csányi, Y. (1994 a). A beszédelsajátításról. In: Csányi, Y. (Ed.), *A beszéd- nyelv fejlesztésének módszerei hallássérülteknél*, (pp. 12-27). Budapest: Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.
- » Csányi, Y. (1994 b). A nyelvi kompetenciáról. In: Csányi, Y. (Ed.), *A beszéd- nyelv fejlesztésének módszerei hallássérülteknél*, (pp. 28-32). Budapest: Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.
- » Csányi, Y. (1997). A siketek jelnyelvéről. In: Csányi, Y. (Ed.), *Bevezetés a hallássérültek pedagógiájába*, (pp. 80-85). Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- » Dubniczki, Cs. (2014). A korai hallásszűrés fontossága napjainkban. *Gyógypedagógiai Szemle*, XLII. 2. pp. 164-168. p. [online] http://www.prae.hu/prae/content/gyosze/GYOSZE_2014_2.pdf [2016. március 12.]

- » Farkas, M. (1996). *A hallássérültek kiejtés- és beszédfejlesztésének elmélete és gyakorlata*. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolai Kar.
- » Gerebenné Várbió, K. – Gósy, M. – Laczkó, M. (1992). *Spontán beszédmegnyilvánulások szintaktikai elemzése DSS technika segítségével*. Kézirat. Budapest
- » Hivatalos értesítő (2009). *Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve A 0-18 éves gyermekek teljeskörű, életkorhoz kötött hallásszűréséről*. [online] <http://www.mave.hu/uploads/file/Hallasszures.pdf> [2016. március 12.]
- » Horváth, V.-Beke, A. (2013.). *Ép halló és nem ép halló gyermekek spontán beszédének a jellemzői*. In: Anyanyelv-pedagógia 3. [online] <http://www.anyanyelv-pedagogia.hu/cikkek.php?id=466> [2016. március 10.]
- » Keresztessy, É. (2012 a). A hallássérülés felfedezése, diagnosztizálása és ellátásának folyamata. In: Perlusz, A. (Ed.), „...AKI OLVISSA, ÉRTSE MEG...” *Csányi Yvonne köszöntése*, (pp. 49-63). Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- » Keresztessy, É. (2012 b). Technikai eszközök a hallássérültek fejlesztésében. In: Gordosné Szabó, A. (Ed.) *Gyógyító pedagógia Nevelés és terápia*, (pp. 189-197). Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- » Kocsisné Kálló, V. Gy.-Túriné Gál, A. (2013 a). *A hallássérültek beszédfejlődésének sajátosságai (a hangzó magyar nyelv tekintetében)*. In: Nyelvfejlődési zavarok kognitív alapjai. [online] http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Nyelvfejlodsi_zavarok/4a_hallssrtek_beszdfjldsnek_sajtossgai_a_hangz_magyar_nyelv_tekintetben.html [2016. március 10.]
- » Kocsisné Kálló, V. Gy.-Túriné Gál, A. (2013 b). *A jelnyelv*. In: Nyelvfejlődési zavarok kognitív alapjai. [online] http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Nyelvfejlodsi_zavarok/5a_jelnyelv.html [2016. március 13.]
- » Kuncz, E. (2007). *A Meixner-féle szókincs-, szótanulás- vizsgálat bemutatása, alkalmazásának lehetőségei*. [online] http://fszk.hu/wp-content/uploads/kuncz_meixner_teljes.pdf [2016. március 15.]
- » Küstel, M. - Répássy, G. (2012). Cochleáris implantáció, az utolsó fél évszázad legfontosabb új eljárása a hallás-sökkenés/ siketség rehabilitációjában. In: Perlusz, A. (Ed.), „...AKI OLVISSA, ÉRTSE MEG...” *Csányi Yvonne köszöntése*, (pp. 37-48). Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- » Laczkó, M. (2011). *Óvodások és kisiskolások spontán mondatalkotási folyamatai*. [online] <http://epa.oszk.hu/00100/00188/00065/pdf/135405.pdf> [2016. március 15.]
- » Lancz, E. (2004). *A Magyar Jelnyelv Szótára*. Budapest: Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége.
- » N. n. (2016). *Jelnyelv a Kaposvári Egyetemen*. <http://www.pk.ke.hu/kezdolap/hirek/352-jelnyelv-a-kaposvari-egyetemen> [2016. március 15.]
- » Pataki, L. (2000). Hallássérülés-hallási fogyatékoság. In: Illyés, S. (Ed.), *Gyógypedagógiai alapismeretek*, (pp. 183-195). Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar.
- » Pytel, J. (2013). Hallás, hallászavarok gyermekkorban, pedoaudiológia. In: Hirschberg, J. – Hacki, T. – Mézáros, K. (Ed.): *Foniátria és társtudományok. A hangképzés, a beszéd és a nyelv, a hallás és a nyelés élettana, kórtana, diagnosztikája és terápiája. II. kötet*, (pp. 129-199). Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar-ELTE Eötvös Kiadó.
- » richpoi.com. (2014). *Egyedülálló sikeres műtét Magyarországon*. [online] <http://richpoi.com/cikkek/tudomany/egyedulallo-sikeres-mutet-magyarorszag.html> [2016. március 12.]
- » Urbáné Deres, J. - Váry, Á. (2006). *Inkluzív nevelés Ajánlások nagyothalló gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez Szociális, életviteli és környezeti kompetenciák*. [online] <http://www.kooperativ.hu/szockomp/ajanlasok/szocialis-07.pdf> [2016. március 12.]
- » Váry, Á. (2008). Egyéni nyelvi fejlesztés. *Fejlesztő Pedagógia*, 1. sz. pp. 46-51.
- » Vasák, J. (1995). *A jelnyelv elmélete és módszertana*. Budapest: Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége.

Az időskori hallásszűrés a gyakorlatban

ABSZTRAKT: A dolgozat témája az időskori halláskárosodás. Ma közismerten egyre több az idős emberek aránya, amelynek oka nemcsak a szervezet elöregedésében keresendő, hanem a minket körülvevő egyre zajosabb világban, a növekvő háttérzajban is. A halláskárosodás ebben az életkorban is súlyos következményekkel járhat, ezért az idősek hallásvizsgálata és hallásuk javítása napjainkban fontos feladat. Munkánk egy idős ember hallásvizsgálatán keresztül ismerteti az időskori hallásgondozás lehetőségeit. Célunk az, hogy az időskori hallásszűrés eljárási lehetőségekkel rámutassunk a vizsgálat gyakorlati jelentőségére. A tanulmány első része áttekintést ad a hallás vizsgálatának lehetséges módjairól, majd a második részben ismerteti a beteg hallásvizsgálatának menetét és végső eredményét. A záró részben a terápiával összefüggésben javaslatokat fogalmazunk meg az időskori hallásgondozásra vonatkozólag.

Bevezetés

A mindennapi kommunikáció alapja a beszéd, ami feltételezi az ép hallás működését. Ép hallás nélkül nem indul meg az anyanyelv elsajátítása, s a későbbiekben zavart szenved a beszéd produkciója és a beszéd megértése is. Ahhoz, hogy megfelelően el tudjuk sajátítani a beszédet, a szükséges kommunikációs inger, az ép beszélszervek és idegrendszeri működések mellett szükséges a hallószerv kielégítő működése is (Gósy, 2008; Laczkó, 2009). A hallás ép működésének ellenőrzése már a kezdetektől igen lényeges, hiszen az időben felismert és megfelelően kezelt halláskárosodás kedvezően hat a beszéd elsajátítására (Ribári, 1997). A hallás károsodása idősebb életkorban is súlyos következményekkel járhat. Ezért mondható, hogy a hallás folyamatos ellenőrzése minden életkorban ajánlott.

Egy hallásvizsgálat eredményes elvégzése komoly team-munkában zajlik (fül-orr-gége szakorvos/foniáter, elektrofiziológiai szakasszisztens, audiológus, hallásakusztikus, szurdopedagógus) (Sz. n., 2016). A mérések elvégzéséhez ma már modern, speciális diagnosztikai műszerek szükségesek.

Az ép hallás bonyolult folyamat, amelyben a külső hallószerv részei és a centrális működések egyaránt szerepet játszanak. A hallás folyamata során hallószervünk környezetünk hangingereit érzékeli, felerősíti, és továbbítja az agyi hallókéregbe, ahol a végső feldolgozás megtörténik (Halm, 1963). A hang a levegőben mechanikus rezgésként továbbítódik, amely a fület elérve a hallójáraton át a dobhártyán, majd a hallócsontokon keresztül a belső fülbe jut. Itt a Corti-szerv szőrsejtjei a mechanikus rezgést elektromos impulzusokká alakítják át, amelyet a

¹ Egyetemi hallgató. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Gyógypedagógia szak, etter.anna@gmail.com

² Egyetemi docens. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Gyógypedagógia Tanszék, laczko.maria@ke.hu

hallóideg a kérgi központba vezet (Fent, 2007). A külső hallójárat 8-10 decibelt képes felerősíteni.

A hallássérülés elnevezés gyűjtőfogalom, a halláskárosodások minden fokát és típusát jelöli. A hallássérülésbe így módon beleérthető a nagyothallás, a siketség és a kettő közötti átmeneti sáv, a hallásmaradványos állapot (Csányi, 1990).

Aszerint, hogy a hallássérülés a hallási folyamat mely részének eredményeképpen jött létre, beszélhetünk vezetékes és idegi eredetű halláscsökkenésről. Vezetékes halláscsökkenés a külső hallójárat és a középfül, míg az idegi jellegű a belső fül és a hallóidegek károsodása. A kettő kombinációja a kevert típusú halláskárosodás (Ribári, 1997). A hallásvesztesség mértéke alapján az enyhe, a közepes mértékű, a súlyos, a nagyothallás és a siketség közötti átmenet és a siketség fokozatit különítjük el (Fent, 2007). Az enyhe fokú hallássérülésnél a vesztesség mértéke 25-40dB, a közepesnél 40-60dB, a súlyos esetben 60-80dB, az átmenet esetén 90-100db, és a siketség esetén több mint 100dB.

Hallásvizsgálati eljárások

Az első hallásvizsgálat már a születés után megtörténik a kórházban, az újszülött 0-4 napos korában. Kétféle fájdalommentes szűrés létezik: az egyik az OAE (otoakusztikus emisszió), a másik az alvás közben történő BERA Phone vizsgálat. A gyermekek egészséges fejlődése miatt javasolt a hallásszűrés a későbbi, meghatározott életkori szakaszokban is. Így 1 hónapos korban, 6 hónapos korban, az óvodáskor elején 3 éves korban, az általános iskola és a középiskola megkezdéskor (Dubniczki, 2016; Katona, 1996; Szakmai irányelv, 2009).

A hallásvizsgálatok nemcsak az életkori fejlődés szakaszaihoz igazíthatók. A vizsgálati eljárást figyelembe véve beszélhetünk objektív és szubjektív módszerekről (Fuess et al., 2002; Z. Szabó, 2002). Az objektív módszerek esetén nincs szükség a gyermek közreműködésére, visszajelzésére, az eredményt nem befolyásolja a gyermek viselkedése. Ezek az eljárások életkortól függetlenül alkalmazhatók. A szakemberek általában ilyen vizsgálatokra törekednek, mert a tévedéseket sokkal nagyobb mértékben el tudják kerülni, és kisebb a lehetősége a rossz diagnózis megállapításának. Ilyen eljárás a tympanometria, az otoakusztikus emisszió, vagy a BERA vizsgálat (Katona et al., 1992; Pytel 2007).

A tympanometria a középfül nyomásviszonyairól tájékoztat, a halláscsökkenés mértéke is megbecsülhető vele. Az otoakusztikus emisszió szűrő vizsgálat, csecsemőknél is alkalmazható. Gyors és megbízható, mely, ha jó eredményt ad, akkor csaknem biztosan ép a hallórendszer külső, feldolgozó része (Moleti és Sisto, 2003). Ha a vizsgálat rossz eredményt ad, akkor van szükség a BERA vizsgálatra. A BERA időigényesebb, altatásban végzett hallásvizsgálat. Idegi eredetű halláscsökkenés gyanújával szokták elvégezni, feltérképezhető vele a hallórendszer belső, idegi struktúráinak működése. A vizsgálat során a koponyáról az agy elektromos jeleit elektródákkal vezetik el, és számítógéppel feldolgozzák (Katona et al 1992, (Pytel, 2007; Óvári, 2016).

Objektívnek tekinthetők azok a reflexeken alapuló hallásvizsgálatok is, amelyeket a fenti eszközök hiányában alkalmaznak. Ilyen a zaj hatására kiváltott pislogási reflex, vagy magatartási változások (Z. Szabó, 2002).

A hallás ellenőrzése különösen fontos a halláscsökkenés szempontjából rizikó csoportnak számító koraszülötteknél. Féléves kortól már alkalmazhatunk olyan eljárásokat, amelyek azon alapulnak, hogy az ilyen korú gyermekek keresik a hang forrását. Jól együttműködő gyermeknél a halláscsökkenés mértékére is következtethetünk abból, hogy milyen erősségű hangra fordul a hangszóró felé (Katona, 1996; Óvári, 2016).

A szubjektív módszerek igénylik a gyermek közreműködését, így a gyermek szellemi érettségéről is információt adnak. Ezek hároméves kortól végezhetőek, amikor a gyermekek hallása egyszerűbb feladat végrehajtásával is vizsgálható. Játékos formában történik, ezért játék-audiometriának is hívják. Ha például a gyermek hallja a hangot, akkor egy kavicsot tehet a játék teherautó platójára. 4-5 éves kortól, hasonlóan a felnőttekhez, meg lehet próbálni a hallásküszöb megállapítását különböző frekvenciájú hangokkal, csendes kamrában. Az e korú gyermek alkalmas lehet a beszédértés vizsgálatára, egyszerű szavak és számok alkalmazásával, ekkor beszéd-audiometriáról beszélünk (Óvári, 2016).

A hallás és a hallás vizsgálata felnőtt- és időskorban

A felnőttek és az idősek hallásának folyamatos ellenőrzése szintén szükséges. Különösen igaz ez a statisztikák alapján. A 2011. évi népszámlálási adatok szerint a hallássérült emberek nagy része nagyothalló, és arányuk a legutolsó népszámlálás óta növekedett (KSH, 2011). Az is megállapítható, hogy az életkor előrehaladtával nő a hallássérültek száma (Bóna, 2013). A hallássérültek több mint fele 55 éves, vagy annál idősebb. Mindez összefügg az időskori hallásromlással, amely 40 éves kortól megfigyelhető, s az életkori előrehaladás ezt fokozza. Mínderre igen kedvezőtlen befolyással van a minket körülvevő zajártalom is, ami a középkorú és az idősek hallássérülésének gyakoriságát növeli meg. A statisztikák szerint a 65-70 éves korosztály 25 százaléka, a 70 év felettiek 35-40 százaléka szenved különböző mértékű halláskárosodástól (Faragó, 2002). Az időskori halláscsökkenés főként a magas hangokat érinti, a zajártalom által okozott halláscsökkenés a 4000 Hz körüli hangmagasságokra korlátozódik (Bodó és Vízkelety, 2004).

Az időseknél hasonló hallásvizsgálati eljárások léteznek, mint a gyermekeknél, sokszor meg is egyeznek, hisz egy idős ember ugyanolyan fáradékony, mint egy gyermek. Szubjektív vizsgálatok esetén nem szabad hosszú időn keresztül vizsgálni őket, mert figyelő képességük meghatározott.

Az időskori hallás gondozás a gyakorlatban

A jelen munka az időskori hallás gondozás lehetőségét mutatja be egy idős felnőtt férfi hallásvizsgálatán keresztül. A vizsgálat helyszíne a Szent János Kórház audiológiai szakrendelése volt. Az idős ember azzal az indokkal jelent meg a hallásvizsgálaton, hogy érzése szerint hallókészülékre van szüksége, mert nem hall jól.

A hallásvizsgálat az anamnézist követően több módszerrel történt. Először hangvillát alkalmaztak. A hangszigetelt szobában, ha a beteg hallotta a hangvilla hangját, fel kellett emelnie a kezét.

Ezt követően a Clinical Audiometer AC 33 típusú audiometert használták a mérésre. A készülékkel tiszta, felhangmentes, változtatható erősségű és frekvenciájú hangot lehet előállítani. A frekvenciát Hertz-ben adják meg, a 125-8000 Hz-ig terjedő tartományban végzik a vizsgálatot. A hang magasságát fél- vagy egész oktávonként változtatják. A hang erősségét decibelben mérik. A hangrezgéseket a fülre helyezett fülhallgatón vagy a fül mögé, a koponya csecsnyúlványára helyezett vibrátoron keresztül közvetítik a betegnek. Időseknél a hangot a jobban halló fülbe adják, gyermekeknél felváltva. Idősekre jellemző, hogy a mélyebb hangokat jobban hallják. Egy adott hangmagasságot háromszor adnak le, majd ezt átlagolják.

A légvezetési vizsgálatot követően tolerancia vizsgálatot végeztek. A páciens feladata az volt, hogy jelezzen, ha a leadott hang már kellemetlen számára, ha már túl hangos.

Ezután a csontvezetéses hallásvizsgálat következett. Itt is egy adott értéket háromszor ismételnék meg, és azt átlagolják. A csontvezetéses hallásvizsgálat után, hogy megbizonyosodjanak az eredményről, Tympano-reflexvizsgálatot is végeznek. Ekkor a készüléket a beteg fülébe helyezik, és a gép kiír egy értéket. A tympanometer: középfül analízátor. Fontos a középfül vizsgálata is, mert ha az minél jobban dolgozik, annál több hangenergia jut át a levegőből a belső fülbe, tehát még pontosabb értéket kaphatunk arról, hogy az adott ember mennyire hall. A Tympanogramnak három típusa létezik. A görbe legmagasabb pontja mindig ott van, ahol a külső légnyomás megegyezik a középfülben lévő nyomással. Az „A”-típus normált jelent, ha nincs csúcs, akkor „B”-típusról beszélünk, ami középfülfolyadék jelenlétére utal. Balra, negatív irányba eltolt csúcs esetén „C”-típusú a görbe, amikor a behúzódtott dobhártya fülkürthurutra utal (Kommen et al., 1997).

A Szent János Kórház időskori hallásvizsgálatára jelentkezők egy beszéd-audiogram vizsgálaton is átesnek. A készülék számokat mond egymás után. Lehetőleg minél gyorsabb tempóra kell állítani, mert az idősek már gyorsan fáradnak, hasonlóan a gyerekekhez, náluk is rövid a figyelő képesség. Először a jobb fülbe adják a számokat. Egy jól visszamondott szám 10%-ot ér. A végén a küszöbértékeket adják össze. Majd a bal fülön is elvégzik ugyanezt. Számok után szavakat mond a gép, s azt figyelik torzul-e a megértés. Egy jól visszamondott szó 5%-ot ér. A vizsgálaton megjelenő idős páciens főleg az f, h és t hangokat tévesztette el. Az audiogramon a függőleges tengely a hangerőt jelzi. Decibelben vannak megadva az értékek. A 0 dB egy viszonyszám, az ép hallást szimbolizálja. Ha a 0 dB értéktől minél távolabb, azaz lejjebb helyezkedik el a hallásgörbe, annál nagyobb a halláscsökkenés mértéke (Kiss, 2013).

A vizsgálaton megjelent idős úr hallásvizsgálatának eredménye

Amint tanulmányunk elején említettük, az idős úr azért jelent meg a vizsgálaton, mert úgy gondolta, hogy olyan mértékű a hallásromlása, hogy hallókészülékre van szüksége. A tanulmány alapját adó, a Szent János Kórházban elvégzett hallásvizsgálat az objektív szűrési eljárások közé tartozik, melynek során a jobb és a bal fül lég- és csontvezetését értékelik. Ez a vizsgálat a tényleges hallóképességről ad eredményt. A vizsgálati alanyunk egyformán rosszul hallott a két fülére, s az időskori nagyothallóktól eltérően, a mélyebb hangokat kevésbé érzékelte. Így feltételezése, hogy nagyothallása komoly, beigazolódott. Sajnos a doktornő nem részletezte az egyes részvizsgálatok eredményét, de összességében olyan mértékű elmaradást talált valamennyi részvizsgálatban, ami indokolta a beteg számára a hallókészülék felírását.

A hallás-rehabilitáció lehetőségei –az esetleírás alapján

Az időskori nagyothallást első körben értágítókkal kezelik. Ha a kommunikáció érdekében indokolt, akkor hallókészüléket írnak fel a betegnek. Manapság a technika fejlődése beláthatatlan lehetőségeket kínál a hallássérültek (re)habilitációjához. Szinte nincs olyan típusú és súlyosságú hallássérülés, amelyet ne lehetne részben vagy teljesen korrigálni. Ahhoz, hogy valaki hallókészülékhez jusson, figyelembe kell venni a részletes kivizsgálások eredményeit, a beteg általános állapotát, életkorát, elvárásait és a biztosítható hallásjavítás lehetőségeit. A hallókészülék célja, hogy a megmaradt hallást megfelelően felerősítse, s ezzel biztosítsa a beszédértést. A hallókészülékek légvezetéses elven működnek, a természetes halláslélményhez kétoldali indokolt. Ma már léteznek optimális, digitális hallókészülékek, de a rendszeres kontroll, több

készülék próbája és megfelelő beállítása javasolt a megfelelő hallásjavítás eléréséhez (Bodó és Vízkelety, 2004; Lengyel, 2013).

Olyan súlyos esetekben, ahol a hallókészülék nem biztosít megfelelő erősítést, műtéti eljárással biztosítható a hallás élménye (Szabó, 2010). Ilyen eljárás a cochlearis implantáció. Magyarországon az első sikeres implantációt Ribári Ottó végezte 1985-ben (Küstel et al., 2002). A készülék feladata a veleszületetten, a traumák, fertőzések és egyéb okok visszafordíthatatlanul károsodott belső fül működésének helyettesítése. A műtétet éveken át tartó rehabilitáció követi.

Az agytörzsi implantáció olyan kétoldali teljesen siket betegek hallás rehabilitációjára alkalmas, akiknél a hallásvesztés oka anatómiailag az agytörzsi agyidegmagvak és a belső fül között helyezkedik el. Kisebbségi javulás érhető el, mint a cochlearis implantációval (Bartha, 2015; Sziklai et al., 2001).

A beszédszervek elöregedése, lassabb, pontatlanabb működése valószínűleg tudatosodnak az idősokban. Több idős szembesül azzal, hogy kevésbé jól hallja a beszédet. Ilyenkor önként jelennek meg a vizsgálaton vagy a környezetüknek tűnik fel, hogy hangosan hallgatnak rádiót, hangosan beszélnek, mert nem hallják rendesen a saját hangjukat sem, vagy állandóan visszakérdeznek. A vizsgálat eredménye, az audiogramok ismerete és értékelése információt ad a halláscsökkenés okáról és jellegéről. Ennek tudatában tud megfelelő diagnózist felállítani az orvos, valamint segítséget nyújtani a szurdopedagógus részére is.

A korszerű hallásnevelés magába foglalja a nagyothallók személyiségének sokoldalú fejlesztését, a korszerű nyelvtanítási módszerek alkalmazását, a gondolkodás fejlesztését, valamint az ismeretszerzést és az ismeretnyújtás korszerű lehetőségeit (Farkas, 1990).

A jelen esetleírás bizonyította, hogy a felnőttek, köztük az idősek hallásszűrése és hallásállapotuk folyamatos nyomon követése az időskori ellátás fontos része. Mindennek alátámasztását nagyobb populáció hallásszűrési eredményének igazolásával lehetne bemutatni, hogy felhívjuk a figyelmet az idősek gondozásával kapcsolatban az időskori hallásnevelés fontosságára.

Bibliográfia

- » Bartha, B. (2015). *A hallószerv, a hallás folyamata, zavarok*. [online] <https://prezi.com/pwdnzood2wxb/a-halloszerv-a-hallas-folyamata-zavarok/> [2016. március 8.]
- » Bodó, G. - Vízkelety, T. (2004). Halláscsökkenés és kezelési lehetőségei. *Hippocrates* 6. évf. 1. sz. pp. 55-56.
- » Bóna, J. (2013). *A spontán beszéd sajátosságai az időskorban*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- » Csányi, Y. (1990). *Hallás-beszéd nevelés*. Budapest: Tankönyvkiadó.
- » Dubniczki, Cs. (Ed.) (2014). *A korai hallásszűrés fontossága napjainkban*. [online] http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=49&jaid=697 [2016. március 13.]
- » Faragó, L. (2002). *A hallásról általában – A nagyothallás*. [online] http://www.informed.hu/index.nfo?Path=/betegsegek/betegsegek_reszletesen/orl/deafness/&article_id=32766 [2016. március 12.]
- » Farkas, M. (1990). *Hallássérültek kiejtéstaniása*. Budapest: Tankönyvkiadó.
- » Fent, Z. (2007). A hallószerv, a hallás folyamata, zavarok. In: Gósy M. (Ed.). *Beszédészlelési, beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. (pp. 44-57). Budapest: Nikol Kkt.
- » Fuess, R. V. L. – Bento, R. F. – da Silveira, A. A. M. (2002). Delay in maturation of the auditory pathway and its relationship to language acquisition disorders. *Ear, Nose and Throat Journal*, Vol. 81. 10. sz. pp. 706-712.
- » Gósy, M. (2008). Nagyothallás, beszédfejlődés és nyelvhasználat. *Fejlesztő Pedagógia*. 19. évf. 1. sz. pp. 7-11.
- » Halm, T. (1963). *Hallástan (Physiologiai Acustica)*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- » Katona, G. – Büki, B. – Ribári, O. (1992). Otoakusztikus emisszió vizsgálata újszülötteken és koraszülötteken. *Fül-orr-gégegyógyászat*. 38. évf. 1. sz. pp. 143-147.

- » Katona, G. (1996). A hallás vizsgálati módszerei. In: Gósy, M. (Ed.), *Gyermekkori beszédészlelési és beszéd-megértési zavarok*, (pp. 8-29.) Budapest: Nikol Kkt.
- » Kiss, V. A. (2013). *Mire jó ez a furcsa koordinátarendszer? Ismerjük meg az audiogramot!* [online] http://hallasspecialista.blog.hu/2013/11/19/mire_jo_ez_a_furcsa_koordinatarendszer_ismerjuk_meg_az_audiogramot#more5643746 [2016. január 3.]
- » Kommen, P. – Albo, O-P. – Ubari, M. – Niemelä, M. – Luotonen, J. (1997). Minitympanometry in detecting middle ear fluid. *The Journal of Pediatrics*, Vol. 131. 3. sz. pp. 419-22.
- » Központi Statisztikai Hivatal (2015). *2011. évi népszámlálás 17. szám.* [online] http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_17_2011.pdf [2016. március 12.]
- » Küstel, M. – Ribári, O. – Répássy, G. (2002). A sükettség gyógyításának hazai eredményei és perspektívái: a cochlearis implantáció. *Legis Artis Medicinae* 12. évf. 4. sz. pp. 235-239.
- » Laczkó, M. (2009). Hallássérült középiskolások beszédészlelése és beszédmegértése. *Fejlesztő Pedagógia*. 20 évf. 4. sz. pp. 26-32.
- » Lengyel, Cs. (2013). *Hallókészülékek.* [online] <http://www.webbeteg.hu/cikkek/ful-orr-gegeszet/1231/hallockeszulekek>. [2016. március 9.]
- » Moleti, A. – Sisto, R. (2003). Objective estimates of cochlear tuning by otoacoustic emission analysis. *Journal of Acoustic Society of America*, Vol. 113. 1. sz. pp. 423-429.
- » Óvári, A. (2012). *Az első hallásvizsgálatok.* [online] http://www.beszed.hu/az_elso_hallasvizsgalatok [2016. március 9.]
- » Pytel, J. (2007). Univerzális újszülöttkori hallásszűrés. *Magyar Orvos*. 15. évf. pp. 22-25.
- » Ribári, O. (Ed.) 1997. *Fül-orr-gégegyógyászat, fej-nyak sebészet.* Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- » Szabó, E. (2010). *Nagyothallás tünetei és kezelése.* [online] http://www.hazipatika.com/betegsegek_a_z/nagyothallas/780 [2016. március 9.]
- » Szakmai irányelv a 0-18 éves gyermekek teljeskörű, életkorhoz kötött hallásszűréséről. [online] www.iranyelvek.hu/iranyelvek/old/18hallasszures2009-klns.pdf [2016. március 13.]
- » Sziklai, I. – Szilvássy J.– Sziklainé H. M. – Csecsei Gy. (2001). Agytörzsi implantáció neurofibromatosis-2 okozta kétoldali hallóideg-károsodás miatt. *Fül-Orr-Gégegyógyászat* 47. évf. 3. sz. pp. 19-23.
- » Sz. n. (2009). *A hallás fontossága csecsemő- és gyermekkorban.* [online] http://www.hetek.hu/szabadido/200911/a_hallas_fontossaga_csecsemo_es_gyermekkorban [2016. március 13.]
- » Z. Szabó, L. (2002). *Tabularium Otorhinolaryngologiae.* Budapest: Melania Kiadói kft.

Szexuális nevelés a drámapedagógia eszközeivel

ABSZTRAKT: Cikkemben a szexuális nevelés, azon belül a nemi szerepek témaköre és a drámapedagógia találkozását mutatom be. A drámapedagógia ugyanis megteremtheti a tanulók számára azt, hogy „itt és most”, adott szituációt „felépítve gyakorolhassák a létezést”, hogy egy-egy problémát megoldjanak, átéljenek, átérezzenek, lelassuljanak, vizsgálódjanak, és végül az élet nagy színpadán, mikor „itt és most” dönteni kell, jól dönthessenek. Modern társadalmunkban „érzékeny” téma a szexuális nevelés egyrészről, melyet szabadság fedhet be másrészről. Hiányzik a „beavatási szertartás”, mely férfivé és nővé formálná a felnövekvő generációt. Legyen hát a drámapedagógia az a szintér, mely biztosítja ezt az elmaradó beavatási szertartást!

1. Szexuális nevelés, nemi szerepek fogalma

A drámapedagógia eszközeire terjesztem ki a szexuális nevelést, egy foglalkozástervezettel szemléltetem a benne rejlő lehetőségeket. A gyakorlatban azonban egy hosszabb időszakra osztanám el a foglalkozásokat; szándékom jelen cikkkel éppen csak megcsillantani a drámapedagógiában megbújó lehetőségeket.

Drámafoglalkozásom fókuszába a nemi szerepeket állítom, mely a szexuális nevelés kardinális részét képezi. Nézzük most meg, mi köré épül a „nemi szerepek” és a szexuális nevelés fogalma. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) definíciója szerint, a szexuális nevelés „a nemiség kognitív, emocionális, szociális, interaktív és testi vonatkozásainak megtanulását jelenti” (WHO, 2010). Mindez kisgyermekkorban kezdődik, és az ifjú-, illetve felnőttkor során is folytatódik, célja pedig a gyermekek és fiatalok szexuális fejlődésének elősegítése és védelme. Az UNESCO meghatározása mentén, a szexuális nevelés a következőképpen definiálható: „életkornak megfelelő, kulturálisan jelentős tanítás a szexről és a kapcsolatokról, tudományosan pontos, reális és nem ítélező információk révén. A szexuális nevelés lehetővé teszi a saját értékek és attitűdök felülvizsgálatát, döntéshozó, kommunikációs és veszélycsökkentő készségek kialakítását a nemiség minden vonatkozásával kapcsolatban” (uo.). A gyermekek szexuális nevelése formális és informális úton is megtörténhet; szükségük van ugyanis értékátadó, értékmutató példákra a nemi szerepeket illetően, és formális, tudományos, biológiai háttérű, vagy pszichológia háttérű felvilágosításra is (felhasználható „eszközök”: felvilágosító könyvek, filmek, műalkotások, zene, színdarabok stb.).

¹ Egyetemi hallgató. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Gyógypedagógia szak, gugorareka@gmail.com

² Egyetemi tanársegéd. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Gyógypedagógia Tanszék, kataineilona@freemail.hu

A nemiség kérdéskörében, a nemi szerepek felfedezésében és elsajátításában a szocializációs folyamat játszik döntő szerepet. Éppen ezért a nemi szerepek meghatározása az emberek attitűdjére, tulajdonságára, viselkedésére, szociális interakcióikra stb. vonatkoznak, melyet a társadalmi elvárások szabályoznak.

A modern társadalmakban hosszú tanulási folyamat előzi meg a nemi szerepnek megfelelő státusz betöltését, mint a szocializációs folyamat része, noha rohanó világunkban mindenki szeretné ezt átugorni, és egyszerűen csak belekezd a nemi életbe anélkül, hogy tudná, milyen „éretlen” hibát követ el. A XXI. századi társadalomból hiányzik a „beavatási szertartás”, mely férfivé és nővé formálná a felnövekvő generációt. A posztadoleszcencia jelensége, vagy a túl korai „fészkelhagyás” két szélsősége jellemzi a ma fiataljait. A nemi szerepekhez való igazodás is „botladozó”, szexualitásukat nem tudják a helyén kezelni. A nemi szerepekkel való azonosulás folyamatában nagy szerepe van a környezetnek, valamint a társadalmi környezetnek, kultúrának is. Ehhez szorosan kapcsolódnak sémáink, viselkedésmintáink, melyek a „jó férfi és nő” definícióját alkotják. A környezeti tényezők felelősek a zavartalan identitásazonosulásért, az egymással harmonizáló érzelmi, tudatos, szociális és szexuális viselkedésmódok sikeres gyakorlásért.

Ki és mit tehet a jó alapok megadása érdekében? Fontos, hogy mind a szülő, mind a pedagógus őszinte legyen a gyermekkel, és mindig életkorának megfelelően tájékoztassa szexualitását érintő információkkal – melyeket folyamatosan bővít –, továbbá mindig nyújtson autentikus mintát a férfi és női szerepek kialakulásához (észszerű mintaállítás). A pedagógus ne saját korlátaiból induljon ki, és legyen egyszerűen csak információközlő, és a kamaszt problémáival magára hagyó „segítő”, mert ő – ahogy a szakirodalom mondja – a legfőbb modell. A tanulók normarendszere ugyanis a felnőttek rájuk gyakorolt hatása által formálódik, nemcsak a szültől, hanem a pedagógustól is!

2. Drámapedagógiai nézőpont

Mielőtt belemerülnénk a tervezet egységeibe, tisztázzuk a drámapedagógia fogalmát: „a drámapedagógia a személyiség fejlesztésének olyan módszere, amelynek során az egyén ismeretei, készségei, képességei, társas kapcsolatai a nevelő által irányított, csoportban végzett közös dramatikus cselekvés révén fejlődnek” (Pinczésné Palásthy, 2003, p. 33). „Interdiszciplináris jellegű, minthogy benne több tudomány és művészet hatása talált egymásra. Ennek megfelelően a drámapedagógia gyökerei a színművészetben, pedagógiában és pszichológiában egyaránt fellelhetőek” (Barabási, 2008, p. 4).

A színművészet és pszichológia oldaláról a játékkal áll kapcsolatban, melynek során invokálhatók a fogalmak, mint játékosztón, viselkedésminták, játékelméletek, melyek részei a gyermek fejlődésének, a társadalomban való tájékozódásának, és arról alkotott percepciójának; játék, melynek során a gyermek gyakorolja és tökéletesíti a különböző képességeit. Pedagógiai vonatkozásában vallja „a gyermeki egyéniség és a közösségi életforma” fontosságát (Barabási, 2008, p. 6), noha nem reformpedagógiai irányzat – mondják képviselői. Ennek jegyében azt gondolom, hogy „képes” gyakoroltatni a nemi szerepeket a gyermekekkel, és egyes szexualitásból adódó „feszültségeket”, kérdéseket is feloldani a gyermekekben – minthogy a drámapedagógia fő eszköze a problémakeltés, feszültség létrehozása, amit konvencióival „bojnyolít le”, és melyek mentén szerepe helyezi, tevékenykedtetni a gyermekeket.

Egy drámafoglalkozás fő kérdése mindig az, hogy mit emeljünk fókuszba, mi az, ami a feszültséget okozza. A fókusz tehát adott téma, foglalkozás meghatározó és egységbe szervező

központi kérdése, vagyis az adott csoport szempontjából fontos és feltárandó tudástartalmak. Adott óra során felmerülő helyzetek kapcsán többször megváltoztatható.

A foglalkozást tudatosan szervezem meg, nem pusztán játék. A gyermekek kezdeti tudását szeretném elvinni egy cél felé, és tanulási, valamint fejlesztendő területeket jelölök ki, például a szociális készségek, képességek terültén, azon belül a szexuális magatartás, valamint a nemi szerepek kérdéskörében. A foglalkozásom során figyelembe venném a tanulók magukkal hozott sztereotípiáit, viselkedésmintázataikat, és ezekre reflektálnék, illetve a csoport reflektálna egymásra. Céлом lenne a sztereotip gondolatok lerombolása, ezért ennek érdekében teret kapna sok improvizációs gyakorlat, hogy a tanulók „kijátszhasák magukból gondolataikat” a nemi szerepekkel kapcsolatban. A további alkalmakkor erre építenék.

Az alábbiakban felvázolt foglalkozásomat gimnazista életkorú tanulókkal képzelem el, akik már haladó szinten vannak a „drámázásban”. Időtartamát tekintve 60 percet ölelne fel, tekintettel arra, hogy kellő idő jusson minden aspektus, minden felmerülő ellentét megvilágítására, átbeszélésére, feldolgozására.

A foglalkozás felépülését tekintve alkalmazza a fokozatosság elvét (bevezető mozgásos játéktól az improvizatív gyakorlatokon át az érzelmi lezárásig), a gondolatától, a néma megjelenítésen át az improvizatív cselekvésig építkezik az óra.

3. Foglalkozástervezet

3.1. Foglalkozás címe: Anya főz, mos, takarít, apa dolgozik?

- Osztályfok: 10-11. osztály
- Intézmény: egy adott gimnázium/középiskola
- Témakör: szexuális nevelés
- Fókusz: megjelenése a XXI. században, sztereotípiák, nemi szerepek és szexuális magatartás
- Fejlesztési területek: figyelem, koncentráció, kommunikáció, mozgáskoordináció, nagymozgások, finommotorika, egyensúly, alkotó fantázia, érvelés, vitakultúra, véleménynyilvánítás, együttműködés.
- Eszközök: tábla, képek, „üzenetek”, papír, toll, kuka
- Dátum: 2016

3.2. Foglalkozás menete

Bemelegítő, mozgásos játék: „Szúrd meg a tenyerét!”

Játékleírás: A tanulók egy üres térben fogócskáznak úgy, hogy egyik kezüket a hátuk mögé helyezik, tenyérrrel kifelé fordítva, a másik kezük mutatóujját pedig „bökő-pozícióba helyezik”. A lányok, és a fiúk vannak egy csoportban, ami azt jelenti, hogy a lányoknak a fiúkat kell kiejteni, a fiúknak a lányokat. A kiejtés menete a következő: a hátul lévő tenyérbe kell belebökni a mutatóujjal. A csapat nemenként szétválasztott összetétele szándékos. (Már itt elkezdődik a feszültséggenerálás: vajon lány vagy fiú marad utoljára? „Mert bezzeg a fiúk... vagy a lányok... meg a sport.”)

Rávezető beszélgetés: „Milyenek a nők? Milyenek a férfiak?”

Ebben a blokkban a tanulók szabadon kifejezhetik gondolataikat, tapasztalataikat a témában.

Ezt követően képeket láthatnak, melyek férfiakat és nőket ábrázolnak különböző élethelyzetekben. A képek összeválogatásakor igyekszem olyanokat összeválogatni, mely a nemi szerepe-

ket felcserélve, sztereotipikusan, „normál” vagy „eltérő” (társadalmi elvárások szerint „abnormális”) állapotban ábrázolja. A címkézés után visszacsatolás, reflexió történik.

Állókép (ez ön maga egy drámakonvenció: kontextuális)

A tanulók instrukciók alapján egy-egy állóképet jelenítenek meg. A „közönség” (az osztály éppen figyelő tagjai) kielemezi ezt a képet, majd rákérdez a „kép tagjaira”, hogy kik ők és miként gondolták el a kép szituációját. Érdekes lesz az esetleges véleménykülönbségek megléte.

Az instrukciók a következők:

1. Nők és férfiak találkoznak a buszon.
2. Nők és férfiak találkoznak a boltban.
3. Nők és férfiak találkoznak az óvodában.
4. Nők és férfiak találkoznak az orvosnál.
5. Nők és férfiak vacsorázni mennek.
6. Nők és férfiak otthonukban vannak egy péntek estén.
7. Nők és férfiak focimeccset néznek.
8. Nők és férfiak kedvenc elfoglaltságukat végzik.

Ezeket az instrukciókat még lehetne fokozni. Lényegük az, hogy nem specifikusak; tágan határozzák meg a szituációt, melyen belül a tanulók használhatják alkotó fantáziájukat a képek megjelenítésére, a beállításokra, és a szerepek kiválasztására. Különösen érdekes lesz, hogy az orvos esetében például a nő lesz-e az orvos vagy a férfi; az óvodában a nő lesz-e az óvónő vagy a férfi az óvó bácsi, és egy-egy „beállítás” miként ábrázolja a tevékenységekt stb.

A feladatot kisebb csoportokban végezzük.

„Ki mondhatta, mikor, kinek, mit csinál?” (nő, vagy férfi/fiú, lány) – „Jelenítsd meg!”

A tanulók – még mindig csoportokban dolgozva – facebook-bejegyzéseket, vagy ha úgy tetszik, otthoni üzeneteket, emlékeztető cédulákat kapnak. Elolvassák, és megpróbálják kitalálni, hogy az adott üzenetet férfi, vagy nő hagyta-e, anya, apa. Példa: „08.00-iskolába indítom a gyerekeket; 12.00-elmegyek Pistiért az oviba. (...) 18.00-kimosok”; „Szervizbe vittem a koscsit.”; „Délben egy nagy marketinges meetingre megyek.” „Harmadik órában dolgozatot iratok.” „Nagyon jól éreztem magam a céges bulin.” „A tánc az életem.” stb. Miután a csoportok megbeszélték, hogy vajon egy családapa, vagy dolgozó anya üzenetét olvasták-e, megjelenítik azt, eljátsszák. Egy csoport helyezkedik szerepbe, a többi figyeli a jelenetet, és megpróbálja kitalálni az élethelyzetet.

„Fórum színház”(költői drámakonvenció)

Az előző játék jeleneteit most alakítják a csoportok. A „stop” szó elhangzása után, egy tanuló leválhatja játszótársát, és viheti tovább a jelenetet más szemszögből, amely szerinte jobban illene a szituációhoz.

Levezető játék: Kliségyár

Játékleírás: A bennünk és környezetünkben élő mechanizmusok felismerése céljából ajánlott e gyakorlat (Vatai, 1997). Körbeülünk, s behunyt szemmel dolgozunk. Egy adott témában (szülő-kamasz, orvos-beteg stb.) az agyunkba ötlő klisék, frázisok kimondása a cél, természetesen egyes szám első személyben. Minden tanuló egy kis papírra felír egy általa klisének vagy

sztereotipnak érzett állítást a nőkről/férfiakról – mely akár az órán eddig elhangzottakból is lehet. Majd ezeket papírgalacsinná gyűrjük, kidobják a kukába. Ez mintegy jelképes lezárása az órának, mégis érzelmileg valódi lezárás, hiszen a tanulóknak a foglalkozás alatt „felbolygatott” érzelmeket, gondolatokat lecsitítja, keretet ad.

4. Gyakorlati tapasztalatok

A drámapedagógiai gyakorlatok során eddig azt tapasztaltuk, hogy annak ellenére, hogy a drámapedagógia szigorúan távolítja magát a pszichodramától, a gyermekek mindig saját magukból táplálkoznak, ami az egyes szerepekből való megszólalást is áthatja. Éppen ezért egy pedagógus, aki már régóta ismeri az adott tanulócsoporthat, mindebből képes levonni a megfelelő következtetéseket, és így a megfelelő irányba terelni és alakítani annak tagjait.

Úgy gondolom, hogy a drámapedagógia képes lenne megteremteni azt a közeget, ahol bizottsággal „alakulhatna”, ismerkedhetne nemi szerepével a gyermek. Ahol a benne lévő égető kérdések kritizálás és ítékezés nélkül válaszokra találhatnak. Lehetne egy út ez, mely a nagy „tabu” feliratú falakat ledönti, és teret ad az egészséges fejlődésnek, szerepazonosulásnak.

Véleményem szerint, melyet e „csekély számú” tapasztalat és még erőtlen szakmai tudás jegyében kérek nézni, a drámapedagógia „eszközeit” ép értelmű gyermekek esetében lehet adekvátan alkalmazni. Közös pont lehet azonban az integráltan oktatott, tanulási zavarral küzdő tanulók csoportja, akik átlagos vagy átlag feletti IQ-val rendelkeznek. Terepgyakorlatom során kipróbáltam, hogy a tanulási zavarral küzdő tanulók fejlesztésére egy-egy fejlesztő hatású drámajátékot vittem be a foglalkozásra. A gyerekek nagyon szerették, és még a gyakorlatot felügyelő gyógypedagógus is beállt a játékba. A jövőben ezt a vonalat erősíteném, amellett, hogy a drámapedagógiát mint a szexuális nevelés eszközeit alkalmaznám.

Bibliográfia

- » Barabási, T. (2008). *Drámapedagógia*. [online] <http://docplayer.hu/1079067-Babes-bolyai-tudomanyegyetem-tavoktatasi-kozpont-pszichologia-es-nevelestudomanyok-kar-tanito-es-ovokepzes-szekelyudvarhelyi-kihelyezett-tagozat.html> [2014. 03. 28.]
- » Pinczésné Palásthy, I. (2003). *Dráma, pedagógia, pszichológia*. Debrecen: Pedellus Kiadó.
- » Vatai, É. (1997). A drámafoglalkozást bevezető játékokról és gyakorlatokról. *Drámapedagógiai Magazin*, 14. [online] [https://www.google.hu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjbj_vE5MXLAhVcKa8KHANbB9cQFggxMAM&url=http%3A%2F%2Fusers.atw.hu%2Fverkli%2Fszinhaz%2FGyakorlatok%2C%2520j%25C3%25A1t%25C3%25A9kok%2520a%2520tan%25C3%25ADt%25C3%25A1si%2520dr%25C3%25A1m%25C3%25A1ban.doc&usq=AFQjCNGXvC7\]-zmgCuLhV06s5r7MIpYztQ&sig2=SjPDTGOM1pWbWwAj334o5g](https://www.google.hu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjbj_vE5MXLAhVcKa8KHANbB9cQFggxMAM&url=http%3A%2F%2Fusers.atw.hu%2Fverkli%2Fszinhaz%2FGyakorlatok%2C%2520j%25C3%25A1t%25C3%25A9kok%2520a%2520tan%25C3%25ADt%25C3%25A1si%2520dr%25C3%25A1m%25C3%25A1ban.doc&usq=AFQjCNGXvC7]-zmgCuLhV06s5r7MIpYztQ&sig2=SjPDTGOM1pWbWwAj334o5g) [2015. 03. 23.]
- » WHO (2010). *Az európai szexuális nevelés irányelvei*. Köln: Szövetségi Egészségnevelési Központ. [online] http://www.szexualpszichologia.hu/who_iranyelvei.html#2.____Szexualitas,_szexuális_egészség_és_sze_xuális_nevelés_ [2015. 11. 17.]

Művészet- és játékterápia a hitoktatásban

ABSZTRAKT: A művészetterápia eszköz, lehetőség és öröm. Alapja a művészen át történő kommunikáció. Alapvető értelme, hogy a benne részt vevő személyek a művészet valamely ágának segítségével fejezik ki belső énjüket. A kreativitáson nyugszik, és személyiségformáló tényezői közül egyik legkiemelkedőbb az önbizalom erősítése. Nem a teljesítmény a lényeg, hanem az alkotás, a rácsodálkozás, az élményfeldolgozás. A tevékenység folyamán minden megoldás jó megoldás. A játékterápia multidiszciplináris módszer, melynek minden elemét átszövik a művészetek. Alkalmazásuk a pedagógiában, és azon belül a hittanórán is nagy lehetőségeket rejt. Utat közvetít, amelynek előfeltételei az összpontosítás, az összeszedettség, a kapcsolatra való képesség. Céljuk a cselekvésre ösztönzés, a cselekvés során az érzékszervek aktivizálása.

1. Bevezetés

Magyarországon a lakosság legalább 70%-a szorongásos betegségben szenved, 30%-a depressziós, 10%-a krónikus alkoholista. Az öngyilkossági statisztikában is élen jár az ország, a fiatalok között több százezer drogfüggő – olvasható egy interjúban, amit Gaszner Péterrel, a Magyar Pszichofarmakológiai Társaság elnökével, a SOTE professzorával készítették 2007-ben. A helyzet azóta sem fordult jobbra, pedig a szülők lelkiállapota döntően befolyásolja a gyerekek élethelyzetükhöz való viszonyulását. A „jelenlegi bizonytalanság, az állásvesztéstől való állandó félelem, a kiszolgáltatottság csak növeli a patológiás szorongás kifejlődését a társadalomban” (Gaszner, 2007).

A gyerekeknél a hiperaktivitás, amelynek nagyon magas a mutatója, szomorú tény. Legfontosabb tünete a beilleszkedésre való képtelenség, magatartási problémákat, tanulási nehézségeket vonva maga után.

Amikor már saját erőből nem képes az ember a változás útjára lépni, szükség van szakemberekre, eszközökre, módszerekre. A pedagógusok is sokat segíthetnek a nehéz helyzetekben, ha megfelelő módszertani eszköztárral rendelkeznek, és azt hatékonyan tudják alkalmazni.

A hittanórákon kiváló lehetőség nyílik a gyerekek személyiségének formálására, lelkük gyógyítására és az önismeretük fejlesztésére. Ehhez azonban arra van szükség, hogy a hittan ne egy kötelező, magolós tantárgy legyen az órarendben, hanem az ismeretsajátítás élményen alapuljon. A hitoktatóknak a hitéleti ismeretek mellett pedagógiai, pszichológiai ismeretekkel és módszertani eszköztárral kell rendelkezniük, melyet tudniuk kell átültetni a gyakorlatba is.

¹ Egyetemi hallgató. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Hittanár-nevelőtanár szak, poragab@gmail.com

² Egyetemi docens. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Szakmódszertani Tanszék, fekete.andrea@ke.hu

A hittanárok gyermekeknek és felnőtteknek tartanak hittanórákat, amelyek során a bibliai történetek közvetítése elsősorban elbeszélésen, megbeszélésen alapul. Ahhoz azonban, hogy a gyerekek érdeklődését fel tudják kelteni kreatívnak, ötletekben gazdagnak, és flexibilisnek kell lenniük, ugyanakkor a felgyorsult, internetes világban olyan módszertani eszköztárral kell rendelkezniük, amelyek a gyermekek figyelmét ébren tudják tartani, és a kívánt irányba terelni (Bencéné, 2012).

2. Terápiák a hitoktatásban

2.1. A művészetterápia története

Már az ókorban úgy tartották, hogy a művészet nemesíti és gyógyítja az embert. A zenét a kedélybeteg gyógyítására ajánlották az ókor orvosai, mivel megnyugtatónak és feloldónak tartották. A királyi udvarokban „gondúzónek” használták, és nem a lelki betegek gyógyítására, pedig ahogy azt a Bibliában is olvassuk: Saul király depresszióját Dávid gyönyörű hárfajátékával űzte el. Később, a képzőművészetek alkotásainak lélekiemelő voltát hangsúlyozták, amelyek képesek a nemes érzelmek előhívására. Ezt a célt szolgálták régen a templomok is, ahol a szakralitás mellett, vagy azzal közösen szerepelt a kép, a zene, a szó. A templom és a rítus olyan teret, lehetőséget biztosított a hívők számára, melyben a lélek képes feloldódni. A nyugati tudomány és gyógyítás a XX. században újra felfedezte a művészetben rejlő lehetőségeket a gyógyítás területén, így e két terület újra egyesült, és művészetterápia néven bekerült az orvostudományba mint a pszichoterápia egyik formája. A művészi kifejezés gyógyító módszereit eleinte pszichiátriai betegeknek alkalmazták.

Franciaországban 1905-ben megnyitották az „elmebetegek múzeumát”, amely elsősorban a betegek szórakoztatására készült, majd később kezdtek el az anyagot tudományos – főleg diagnosztikus célú – szempontok alapján kutatni. Az itt gyűjtött művek olyan súlyos ápoltak munkái, akiket – miután az orvosok felismerték, hogy a bezártságnak milyen visszafordíthatatlan következményei lehetnek (leépülés, elbutulás...) – hagytak rajzolni, agyagozni, gipszet önteni, és az alkotás segített a feszültség levezetésben, indulatok kiadásában, félelmek megjelenítésében. Magyarországon hasonló volt a Lipótmező gyűjteménye.

A „művészetterápia” kifejezést Adrian Hill brit művész használta először a *Művészet vagy Betegség* (Hill, 1945) című könyvében. A művész, akit tuberkulózissal kezeltek egy szanatóriumban, a lábadozása során jött rá arra, hogy a rajzolás és festés jó hatással van a felépülésére (Ormay, 2009).

Már a görögök is kiemelkedő jelentőséget tulajdonítottak a zenei tudásnak a személyiségfejlesztésben, mivel a társadalomképes polgárrá válásban nélkülözhetetlen szerepe volt. A művészeti nevelésben az alapkövet John Dewey helyezte le 1934-ben, ekkor jelent meg a *Művészet, mint élmény* című könyve (Martin, 2015).

A művészetterápia szerteágazó tudományággá vált, kiegészítő terápiaként használják, amelyen egy mélylélektani megalapozottságú (pszicho)terápiás folyamatot kell érteni. A görög *pszükhé* a lélek megfelelője. A *terápia* szó az ősi görög jelentést tükrözi: *therapein* = *szolgálni, kísérni, gondozni*. Így a *pszichoterápia* szó szerinti értelmezésben „a lelket kísérni, szolgálni, gondozni”. Az emberi szervezet egységes, a pszichés és a szomatikus rész nem válik benne szét, a gyógyítási folyamatban mindkettővel foglalkozni kell. A lélekhez pedig legkönnyebben a művészetten keresztül lehet eljutni. Habár a művészet nem a megváltás mindenható eszköze, felszabadító erőt hordoz, és hozzásegít ahhoz, hogy kilépjünk önmagunkból, kifejezzük magunkat.

A művészetterápia nem más, mint művészettel való gyógyítás, betegségmegelőzés, a lélek táplálása. A gyógyítás pedig nem más, mint az eredeti egészséges állapot visszaállítása valamilyen eszköz, módszer segítségével. E pozitív változás nem hirtelen megy végbe – bár ez sem kizárt. A művészet gyógyító hatása akkor tud valóban kibontakozni, ha nem egyszeri eseményről van szó, hanem életvitelünk részévé válik a letisztult műalkotásokkal való együttélés. A lélek gyógyulásához sok időre van szükség, mert tele vagyunk sebekkel. A művészet nagy-szerű lehetőség, ami jótékonyan hat a szorongás és az önértékelési problémák leküzdésében, és így az érzelmek stabilizálásában. A felnőtteknél ugyanúgy hatnak ezek a módszerek, mint a gyerekeknél: ösztönösen feloldódást, megnyugvást hoznak (Lorencsics 2006).

2. 2. A művészetterápia napjainkban

Az ember és a művészetek szoros kapcsolata jelenik meg a nevelés során, fontos szerepe van a személyiség fejlődésében, a lélek harmóniájának kialakulásában, a szocializáció folyamatában (Martin, 2015). A művészetterápia tehát eszköz, lehetőség és öröm. El lehet mondani általa az elmondhatatlant (Lorencsics, 2006). Egyre nagyobb az igény rá, és mivel színes és sokrétű kínálata van, alkalmazási területe is egyre szélesebb skálán mozog. Alapja a művészetben át törté-
nő kommunikáció. Alapvető értelme, hogy a benne részt vevő személyek a művészet valamely ágának segítségével fejezik ki belső énjüket. A kreativitáson nyugszik, és személyiségformáló tényezői közül egyik legkiemelkedőbb az önbizalom erősítése. Nem a teljesítmény a lényeg, nem az, hogy értékelhető produktumot alkossanak a résztvevők, hanem az alkotás, a rácsodál-
kozás, az élményfeldolgozás.

A művészetterápiának négy alapkategóriája van: a zeneterápia, a tánc- és mozgásterápia, a drámaterápia (pszichodráma), valamint a képzőművészeti terápia. Az alapkategóriák mellett egyre több újfajta módszer született már: a biblioterápia, a filmterápia, a hang-mozgásterápia, a játékkerápia. A művészeti ágak legtöbbször speciális módszerekkel alkalmassá tették gyógyító, oktató-nevelő funkciókra is (Mező, 2003).

Alkalmazásuk szerint a szakirodalom megkülönböztet aktív-alkotó és receptív-befogadó módszereket. Az aktív terápiás formában az érintett is részt vesz az adott tevékenységben, mi-
közben olyan érzelmeket, asszociációkat segíthet felszínre az adott terápia, melyek másképp elérhetetlenek lennének. A passzív formának az a lényege, hogy miután a páciens/gyerek meg-
hallgat egy zenét, megnéz egy előadást, egy képet, bármilyen más műalkotást, a mű kapcsán felmerülő érzéseket, képeket, a vezető segítségével megpróbálja feldolgozni (Kiss, 2010).

A művészetnek szimbólumalkotó ereje van, ami a képekben rejlő lehetőségekből származik. Érzéseket, ötleteket, minőségeket, időt, tárgyakat egyesít, sűrít, helyettesít. A művészetterápia célja – azon túl, hogy személyes szimbólumokat hozzon a felszínre – az *én* kifejezése, a kreati-
vítás fejlesztése, indulatok feldolgozása, örömszerzés, feloldódás, ellazulás, koncentráció, türe-
lem, kitartás fejlesztése, feladat- és problémamegoldó képesség fejlődése.

A művészetterápia mint módszer azzal gyógyít, hogy feszültségoldást hoz létre.

Általánosságban elmondható, hogy a művészetterápia lehetőséget ad arra, hogy a páciens megtapasztalhatta kreatív erejét, és azt személyiségfejlődésének szolgálatába állítsa; megtanul-
hatta megérteni, elfogadni, kontrollálni indulatait, elengedni szorongásait, félelmeit, feszültsé-
geit pozitívabb formában kifejezni, alkalmazni alapvetőbb társadalmi szabályokat (Lorencsics, 2006).

A terápiák osztályozása még új a tudományban, de mivel egy-egy hatékony módszer több terápiát is egyesít, ezért nem határolhatók el szigorúan egymástól. A játékkerápia tekinthető a művészetterápia részeként, de önálló módszerként is sikeresen alkalmazzák.

2.3. A játékterápia

A játékterápia szerteágazó tudományrendszerre épülő fejlesztő módszer. Magában foglalja egyszerre a gyermek vizsgálatát, diagnosztizálását és fejlesztését is. A gyermek ösztönös tevékenységére, a játékra épít. A gyermekek játéktevékenységét követve beszélhetünk vizsgálatról. Megfigyelhetjük aktuális érzelmvilágukat, lelkiállapotukat, hangulatukat, de képet kaphatunk örömeikről, félelmeikről is. Ezt követően, bekapcsolódva az egyéni vagy csoportos játékba spontán vagy irányított módon, lehetőség nyílik a fejlesztésre. A módszernek széles az eszköztára: különféle játékeszközöket, bábokat, maszkokat, jelmezeket, kézműves technikák alapanyagait (festék, gyurma, agyag) alkalmaz, ezáltal a mindennapos iskolai keretek között való alkalmazhatóságára is lehetőség nyílik.

A pedagógiai gyakorlatban a tanítók, tanárok nem vizsgálnak, nem diagnosztizálnak pszichológiai értelemben véve, de a módszerben rejlő lehetőségeket ki tudják használni. „A játékterápia alkalmas arra, hogy a gyermek megismerje önmagát és viszonyát a társaihoz, vagy megtapasztalja azt, hogyan viszonyulnak hozzá a társai. A játékterápia lényege a folyamatos cselekedtetés.

A cselekvés során azonos hangsúllyal vesznek részt olyan fontos receptorok, mint a látás, hallás és tapintás. A specifikus pályák állandó aktiválása fejleszti a gyermek figyelmét, éberségét, aktivitását, vagyis specifikus ingerületet generalizál.

Az alsó tagozaton tanított tantárgyak keretein belül, és a tanórán kívüli tevékenységek során is a játékterápia segítségével fejleszthetővé válik a gyermekek figyelme, nagymozgása, finommotorikája, emlékezete, térbeli tájékozódása, melyek a tanuláshoz szükséges alaprészképességek. Emellett fejlődnek a gyerekek szociális részképességei; helyes ön- és társismeretük, önbizalmuk, ön- és társzeretetük, kommunikációjuk, valamint a közösségépítés legfontosabb meghatározója, a csoportkohézió (Magyar, é.n.).

Tunyogi Erzsébet (1990) kiemeli a játék fontosságát a gyermekek életében, és az egészséges fejlődés alapjának tekinti. Ahhoz, hogy egy gyermek harmonikusan fejlődjön, könnyebben tudja venni az akadályokat, elengedhetetlen, hogy elmélyülten tudjon játszani. A videojátékok és a televízió kora nem segíti, nem hat kedvezően a játék képességének kialakulására. A családi játék, mindamelllett, hogy közös tevékenység, segíti a jó szülő-gyerek kapcsolat kialakulását, és mintát nyújt a gyermeknek, ami a későbbi életére is nagy hatással lesz. A játék önmagában is gyógyító hatású.

A pszichológiában tudatosan használják a játékot terápiás célzattal a problémák feltérképezésére és kezelésére.

3. A művészet- és játékterápián alapuló foglalkozások bemutatása

Ebben a fejezetben két komplex hittanfoglalkozás bemutatására kerül sor, amelyek különlegeségüknél és mélységüknél fogva nagyszerű élményforrást képeznek, ugyanakkor eszköztárukat és módszerüket tekintve remekül ötvözik a művészetterápiát a játékterápiával. E foglalkozások megvalósításának célja a gyermekek egész lényének megszólítása: értelmük, érzelmeik, képességeik, azaz: a fej, a szív és a kezek aktivizálása. A foglalkozások eszközei a gyermekek számára az élet értelmét megvilágító mesék és a bibliai történetek. A felhasznált tárgyi eszközökkel szemben megfogalmazott kívánalmak: az igényesség, a természetesség, és a kreativitásra ösztönzés.

3.1. A Kett-módszer

Az 1970-es években Németországban be akarták vezetni az óvodáskorú gyermekek írás- és olvasástanítását. Franz Kett (német pedagógus és teológus) és Ester Kaufmann óvónő (a Szent Keresztről Nevezett Nővérek Kongregációjának tagja) szembe mentek ezzel a kísérletezgetéssel, és azt mondták, hogy az ötéves gyermeknek még játszania kell. Kidolgoztak egy olyan módszert, amely egységes értelemorientált eljárás, az „értelmes” életre neveli a gyermekeket. A módszer a fej, a kéz és a szív egységére épít, azaz a teljes embert szólítja meg: az értelmét, az érzelmeit és a képességeit. A Kett-módszer nem terápia, jelképekkel, szimbólumokkal dolgozik. Franz Kett úgy tartja, hogy a szimbólumok megértésére érzékennyé kell tenni a gyerekeket, bátorítani kell őket a fantáziálásra és az identifikációra, előtérbe helyezve a gyermekekkel történő közös tevékenységet. A mai rohanó világban, ahol az oktatás az IQ-t célozza, hiányzik a „jelen” megélésének a lehetősége, az elmélyülés lehetősége, nem is beszélve a természetfelettre való érzékenység képességének a meglétéről. A módszer az önismeret pedagógiája is – vallja az Erdélyben (Székelyudvarhelyen) élő Kriszta nővér, aki elkötelezett híve a Kett-pedagógiának (Nagy, 2009).

Teljes mértékben a gyermekek képességeire fekteti a hangsúlyt, akiket rá kell vezetni arra, hogy feltegyék a kérdést: „*Ki vagyok én?*”, „*Mi a feladatom?*”, „*Honnan jöttem?*”, „*Hová megyek?*”, „*Mi az élet végső értelme?*”. A foglalkozások négy fázisból állnak: bevezető, találkozási, alkotó és értelmezési fázis. Nagy hangsúlyt kap a foglalkozás előtti ráhangolódás, a belső összeszedettség. Mindez olyan kell, hogy legyen „mintha egy hangszer hangolnánk” (Ozsváth, 2015).

Nagy előnye ennek a módszernek, hogy pozitív képekkel, érzelmekkel dolgozik, gyógyító erőket mozgat meg, értéket és reményt közvetít. E nagy kérdések megválaszolását nem segítik a mai rajzfilmek erőszakos jelenetei, a negatív hősök. A módszer pozitívan befolyásolja a gyermekek magatartását, ami segíti őket a tanulásban, hisz fejleszti a kitarást, koncentrálást, kreativitást, kapcsolatteremtést. Ugyanakkor az önbecsülésre, az empátiára és a másik ember tiszteletére nevel. Lehetőséget ad, hogy a gyermek kibontakozhasson alkotásán, beszédén keresztül, mivel alkotgat, beszéltet, énekeltet. A gyermekek megtanulnak önmagukra és a másokra figyelni, ugyanakkor Istenre is. A módszert eredetileg az óvodás korosztálynak dolgozták ki, de használható fiatalok, idősök esetében is, önmagában, és a művészet-, valamint a játékterápiával ötvözve.

3.2. Honnan jövök? A születés

A gyerekek számára az eredet gondolata még nehezen felfogható, hiszen az időbeli észlelésük óvodáskorban még nem teszi lehetővé, hogy a távoli múltban, jelenben és jövőben tegyenek gondolati utazást. A születés gondolata azonban mégis foglalkoztatja őket. A foglalkozás elején a gyerekek kör alakban helyezkedtek el. A bevezető szakaszban a foglalkozásvezető megkérte a gyerekeket, hogy csukják be a szemüket, majd bal kezüket tegyék a szívükre, és figyeljék, érzékeljék szívük dobogását. Jobb kezüket a térdükön pihentették. A játékvezető megérintette az egyik gyerek kezét, aki kinyitotta szemét, és továbbadta az érintést. E bevezető célja a csend, a nyugalom, a belső összeszedettség megteremtése, majd az érintés által a nyitottság, a kapcsolatteremtés. A következő lépésben a foglalkozásvezető a kör közepére helyezett egy összehajtogatott piros anyagot, melyről összegyűjtötték az asszociációjukat: vér, szív, szeretet, virág, eper stb. A foglalkozásvezető szétnyitotta az anyagot, amelyből egy szív bontakozott ki. Majd kiválasztott két gyereket, akik az anyag szélén egymásnak háttal állva elindultak, két irányba

körbementek. Amikor találkoztak, szembe néztek, megölelték egymást, majd együtt énekeltek: „*Én köszöntelek, Te köszöntesz, mi köszöntjük egymást. Szívből jövő boldogsággal üdvözöljük egymást. Szívből, így köszöntjük egymást. Szívből, így köszöntjük egymást*”³.

A foglalkozásvezető elmesélte, hogy amikor édesapa és édesanya találkoznak, akkor egy szív, egy test, egy lélek lesznek, és kettőből hárman lesznek. A szív alakú anyag közepére két arany színű hullahoppkarikát helyezett, és egy meglepetéscsomagot a közepébe. Az arany szimbolizálja mindazt, ami értékes, ami nagyon fontos. Megkért egy gyermeket, hogy menjen középre, tapogassa meg a meglepetést, és megkérdezte, hogy érez-e valamit. „*Nem*”. A gyerek a helyére ment, majd a foglalkozásvezető kiszólitott egy másikat, akit megkért, hogy hajtsa ki a legfelső kendőt, tapogassa meg a meglepetést, és jelezze, hogy érez-e valamit. „*Semmit*”, mire a foglalkozásvezető megjegyezte: „*Már dobog a szíve*”. Egy másik gyerek a következő kendőt hajtotta ki, megtapogatta a csomagot, válaszolt a kérdésre, majd a helyére ment. Ez ismétlődött kilencszer. Kilenc különböző méretű és különböző színű selyemkendő jelképezte a várandósság kilenc hónapját. A foglalkozásvezető minden kihajtásnál elmondta, hogy mi változott egy hónap alatt, majd a kilencedik kendő kihajtásakor előbukkant a meglepetés, az ajándék: egy kisbaba. A foglalkozásvezető bekapcsolta a zenét, és klasszikus zenei aláfestéssel folytatódott a foglalkozás. A zene biztosította a belső csendet, segítette az alkotómunkát, ünnepélyesebbé tette a foglalkozást. A baba születése öröm. A gyerekek táncal is kifejezték az örömet, boldogságot, amit ez az esemény jelenthet. Sokan jönnek látogatóba ilyenkor, jókívánásokat mondanak. Ezeket a jókívánásokat a gyerekek is megfogalmazták és a szív alakú anyag köré „V” (= Viktória!) alakú jelek formájában lerakták. Aranysugár vette körbe a babát. Az élet során sokszor kell elszünetelni halált: gyerekkor halála, fiatalság halála, kívánások halála, barát/rokon halála. De a halál nem más, mint egy ajtó valami újra, Isten szeretetébe.

A foglalkozás énekekkel, ritmusos mozgással zárul.

3.3. A halál és újjáéledés feldolgozása egy mese alapján

A halál és az újjászületés megjelenik a Bibliában és nagyon sok mesében is, melyeket a gyerekek szívesen hallgatnak. A témát azonban önállóan nem tudják feldolgozni, segítségükre kell sietni. A foglalkozáshoz szükséges eszközök elkészítése már a művészetterápia részét képezik, hiszen önálló alkotás a négyszögletes arany, rózsaszín, sötétzöld terítők, a mesélő király eszközeinek, a palástnak, a jogarnak, a koronának az elkészítése. Kitalálás játék segítségével gyűjtik össze a helyszínen a gyerekek az építőköveket, az apró kővecskéket. Ezt követi a játék, a szimbólumok megjelenítése. Négy embert kiválaszt a foglalkozásvezető egy közös dolog alapján (magasság, szemszín, ruha, szemüveg...). A kiválasztottak egy arany terítőt letesznek középre. Valaki körbesétálja, és minden sarkánál dobbant valahányszor. Ezt követően négyzetlapokat tesznek a terítőre. Mindenki elgondolkodik rajta, hogy mihez is hasonlít az így kialakított forma: süti, társasjáték. Az építkezés, az alkotás folytatódik tovább, rákerülnek a kockák és az apró kincsek is a terítőre. A kreativitás és a nonverbális kommunikáció fejlesztése érdekében a foglalkozásvezető a feladatokat közvetítheti mutogatással is. A *Most mi jut eszünkbe róla?* kérdésre soha nincs rossz válasz, a gyermekek fantáziája határtalan lehetőségeket kap. A következő lépésnél egy kapu kerül kialakításra. A képzeletbeli kapu, vár elé kerül öt rózsaszín és egy sötétzöld terítő. A fantáziavilág tovább folytatódik, a gyerekek le is festik, hogy milyen világba repültek el. A mesélő beöltözik az elkészített jelmezekbe, királlyá változik a jelképes tárgyak

³ Készült az Értelemorientált – Egységes Pedagógiai Továbbképzésen látott, Franz Kett előadása alapján. Pécs, 2015. 05. 5–6.

segítségével, és elkezd mesélni a Csipkerózsika történetét. Közben a gyerekek a terítőket egymás után „becsomagolják”. Utoljára kerül a zöld, majd beteszik a várba, és elkezdődik a mese: volt egyszer egy király, meg egy királyné. Kislányuk született... nőtt-növekedett... és olyan szép leány lett belőle, mint egy gyönyörű virágszál. A mesélő megfordítja az összecsomagolt terítőket, és az olyan lesz, mint egy rózsza! A királylány születésnapján a 13. boszorkány – mivel őt elfelejtették meghívni – haragjában megátkozza a lányt. Ekkor a gyerekek pálcikákat tesznek az aranyterítő köré, a sűrű bozótot jelképezve. És így, a mese hallgatása közben a tárgyak segítségével a gyerekek megjelenítik a történetet. Zenehallgatás közben a gyerekek körben állnak, kezükben a túllkendőt összegyűrve elrejtik. Majd egyenként kinyitják a kezeiket, és lassan, egymás után kinyílnak a virágok. Zenére lassú mozgásokat végeznek a virágokkal, bemutatják a körforgást, a születést, az elmúlást és az újjászületést. A tövises bozóra ráhelyezik a színes, nyíló anyagrózsákat. A foglalkozás zenével és tánccal, majd élménybeszámolóval zárul.⁴

4. Összegzés

A fentiekben két terápia és két órarészlet került bemutatásra, de a sikerélményt nyújtó módszerek száma végtelen. Az ismeretszerzés ily módon a kényszer helyett örömforrássá is válhat minden korosztály számára.

A játéknak fontos szerepe van a gyakorlati életben, a pedagógiában és a pszichológiában egyaránt. Örömet okoz, észrevétlenül tanít, fejleszt, egy másik világba varázsol el, megszabadít a kötöttségektől, függetlenné tesz. A játék és a vallás között rejtett egység van, amelynek az alapját a szabadság adja. A játék során alkalma nyílik minden korosztálynak az élethelyzetek megszerzésére. A játék segíti a személyiség fejlődését, alakítja a lelket és a testet, megakadályozza az erőszakot, valamint a túlzásokra való hajlamot. Új dimenziókat, lehetőségeket tár fel a résztvevők számára, észrevétlenül biztosítja az utat és a módot az emberré váláshoz, amelyre a hétköznapi, céltudatos tevékenység során nincsen lehetőség (Péter, 2010). A gyerekek és a felnőttek a terápiás módszerekkel tartott hitéleti foglalkozásokon nemcsak új ismeretek birtokába juthatnak, hanem folyamatosan fejlődik személyiségük, és reális önértékelés alakul ki bennük. A motiválásra nem kell külön gondot fordítani, hiszen az önálló tapasztalatszerzésen, öntevékenységen alapuló módszerek maguktól, állandó megújulással, változatossággal tartják fenn a résztvevők érdeklődését.

Bibliográfia

- » Bencéné Fekete, A. (2012). Alternatív módszerek alkalmazása a hitoktató képzésben. *Acta Scientiarum Socialium*, 15. évf. 37. sz. pp. 85–92.
- » Gaszner, P. (2007). *Lipótmező felszámolásának súlyos következményei*. *Heti Világgazdaság*, 2007.04.03. [online] http://hvg.hu/velemeny/20070403_egeszsegugy_reform_opni_gaszner [2016. 02. 11.]
- » Hill, A. (1945). *Art Versus Illness, a story of art therapy*. London: G. Allen and Unwin.
- » Kiss, V. (2010). Művészeti nevelés, művészettel nevelés, művészetterápia. *Iskolakultúra*, 20. évf. 10. sz. pp. 18–31.
- » Lorencsik, K. (2006). *Falakon túl – A terápiás közeg és az interperszonális kapcsolatok hatásmechanizmusa a pszichiátriai páciensek művészetterápiájában*. Pécs: PTE Művészeti Kar, Általános Orvostudományi Kar. Szakdolgozat.

⁴ Készült az Értelemorientált – Egységes Pedagógiai Továbbképzésen látott, Franz Kett előadása alapján. Pécs, 2015. 05. 5-6. A vázlatot leírta Surinás Klára és Póra Gabriella.

- » Magyar, G. (évszám nélkül). *Játékterápia*. [online] <http://www.nevtan18.com/cikkek-publikaciok/> 39. cikk [2016. 02. 11.]
- » Martin, L. (2015). Művészet és pszichológia. In: Gombos, P. (Ed.), *A művészet és a kultúra befogadásának alapkérdései*. (pp.23-43.) Kaposvár: Kaposvári Egyetem Pedagógiai Kar.
- » Mező, T. (2003). *A művészet gyógyító alkalmazása*. [online] http://harmoniakert.hu/eloadas_muveszet_gyogyito_alkalmazasa.htm [2016. 03. 06.]
- » Nagy, E. (2009). A Kett-módszer. Eredete, alapelvei, eljárásai és módszerei. *Keresztény Szó*. 2009. 10. [online] <http://www.keresztenyszoz.katolikos.ro/archivum/2009/oktober/8.html> [2016. január 12.]
- » Ormay, T. (2009). *A művészetterápia*. [online] http://www.art.pte.hu/files/tiny_mce/File/mtp/egyeb [2015. 12. 10.]
- » Ozsváth, J. (2015). A kéz, a szív és a fej egységes fejlesztésének módszere. *Magyar Közoktatás, Romániai Magyar Oktatási Figyelő*, 1. szám, pp. 14-17.
- » Péter, B. (2010). *A játék helye a hitoktatásban*. [online] <http://www.keresztenyszoz.katolikos.ro/archivum/2010/oktober/8.html> [2012. január 10.]
- » Tunyogi, E. (1990). *A gyógyító játék*. Budapest: Pannon Kiadó.

Az anya-gyermek kapcsolat és a család hatása a kisgyermek fejlődésére (kutatási terv)

ABSZTRAKT: Dolgozatomban vizsgálom az anya-gyermek kapcsolat mibenlétét, fontosságát. Kiemelten kitérek arra az eshetőségekre, mi történik, ha az anya-gyermek kapcsolat sérül, vagy egyáltalán nincs jelen a gyermek életében. A családban nevelkedő gyerekek mellett hangsúlyt fektetek az állami gondozásba adott gyermekek fejlődésére, mint speciális helyzetre az anya hiánya tükrében. A dolgozatban felhasználom személyes élményeimet és saját kutatásaimat, megfigyeléseimet is.

Saját életem bemutatásával közelítem meg ezt az egyébként már részletesen körül járt témát. Célom bemutatni a lényeges különbségeket az anya mellett, családban felnövő gyerekek, és azok között, akiknek ez nem adatott meg. Szeretném felhívni arra a figyelmet, milyen komoly nehézségeket kell leküzdeni az így felnövő későbbi felnőtteknek. Jelenleg háromgyermekes édesanya vagyok, de egyéni látásmódomat nem csak ez a tény alapozza meg.

1984 szeptemberében rabkórházban születtem, ahonnan két hónappal később szállították el egy csecsemőotthonba. Onnan 3 éves koromban „adtak tovább” nevelőszülőkhöz, viszont náluk csak egy évet tölthettem, mivel a nevelési tanácsadó javaslata szerint az a légkör nem volt megfelelő számomra. Így kerültem végül egy idősebb házaspárhoz, akiknek négy felnőtt gyermekük már kirepült, s egy intézetből kivett kislánnyal éltek. A kislány testvért szeretett volna, s mivel engem az előző helyről el kellett venni, így kerülhettem ebbe a családba, ahol végül is felnőttem.

A gyermekek többsége szerencsére még mindig saját családban nő fel, de legalábbis valamelyik biológiai szülője mellett. Mégis, a mai rohanó világban egyre több család kényszerül bele abba a helyzetbe, hogy gyermekét – akár pár hónapos korától – bölcsődébe adja. Én gyakoronokként voltam részese olyan beszoktatásnak, ahol a gyermek 11 hónapos volt, és rettentően megszenvedte ezt a helyzetet. Lehattunk vele akár mennyire jók, kedvesek, figyelmesek – a karunkba vehettük naphosszat –, neki kizárólag az édesanyja meleg ölelésére volt szüksége, nem ránk. Ez a tapasztalat mélyen elgondolkodtatott.

Ha egy családban nevelkedő gyermek így megszenvedti az édesanya hiányát, akkor egy olyan gyermeknek, akinek egyáltalán nincs édesanyja, nyilván hatalmas sebeket okoz, és az

¹ Egyetemi hallgató. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Csecsemő-és Kisgyermeknevelő szak, jelsikjudit@gmail.com

² Főiskolai tanár. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Tanszék, szombathelyine.agnes@ke.hu

egész életét meghatározza! És ezen a ponton vált döntővé saját életutam, hiszen magamnál jobb „tesztalanyt” keresve sem találhatnék arra nézve, hogy miben különbözik egy családban és egy családon kívül felnőtt gyermek viselkedése, fejlődéstörténete, illetve mindez hogyan hat későbbi szülői magatartására.

Dolgozatomban ezekre a kérdésekre keresem a választ. Ezen túlmenően felmerült bennem még egy kérdés: lehetséges, hogy kutatómunkám végén hasonló viselkedésmintákat mutatnak majd ki az állami gondozásban élő, azaz saját gyermeki énem viselkedése, és a modern kor családban élő, mégis „elhagyott” gyermekei között, akikre nem jut elég ideje, energiája a szülőnek?

Tudjuk, hogy egy gyermek legnagyobb kincse az édesanyja, ha nincs meg a feltétel nélküli anya-gyermek kapcsolat és a szerető, meleg család, akkor a pszichológiából jól ismert tünetek jelentkezhetnek, amit nem egyszerű kezelni. Sem közösségben, sem „családon” belül, ha a gyermeknek esetleg megadatik. Ez egy örök seb marad mindig.

Nehéz kihívás számomra önmagamat objektív, tudományos vizsgálat alá vennem, egyszerűsmind szubjektív élményeimről kendőzetlenül vallani. Úgy gondolom, ez a dolgozat akkor állja meg igazán a helyét, és akkor lesz úttörő munka egyben, ha az arany középutat megtalálva objektíven, egyben a saját tapasztalataimmal hitelessé téve sikerül írni a témáról.

A szakirodalmon kívül nagymértékben támaszkodni fogok a saját magamról kikért gyámhatósági anyagra, saját kutatásaimra, megfigyeléseimre, interjúimra is. Mások által végzett kutatásokat is összevetek a magam eredményeivel. A dolgozatban bemutatok esettanulmányokat és a kérdőíves kutatómunkám eredményeit is.

Tetemes, bár hiányos anyagom van saját magamról, hogy hónapokra, évekre lebontva éppen hogyan viselkedtem, tanultam, amikor nevelőszülőknél vagy nevelőotthonban éltem. Mindezt egy felnőttként tett önálló megfigyeléssel egészítem ki. Az ismertségi körömben van egy állami gondozott négyéves kisfiú, Bálint. Jelenleg nevelőszülőknél lakik, mert az igazi családjától el kellett venni a körülmények miatt, sok mindenben hátrább van, mint a kortársai. Őt hasonlítom össze saját gyermekkori énemmel.

Ezután áttérek önmagam jelenlegi életszakaszára, és arra a fontos kérdésre, hogy a hozzám hasonló körülmények között felnövő gyermekek milyen felnötteké, szülőkké válnak. Milyen hátrányokkal kell szembenéznük, vagy miben gondosabbak másokhoz képest? Rólam is előre jósltak minden lehetséges negatívumot, amit csak el lehet képzelni, mégis elértem, amit akartam, és nem adtam fel. Sok negatív véleményt kaptam annak idején, hogy miszerint én csak megtúrt személy vagyok, vagy úgyszem viszem majd semmire. Sajnos a mai napig előítélet övezi a család nélkül felnövő gyermekeket.

Fontos megemlíteni például, hogy a gyermek mennyire érett ahhoz, hogy gyökeresen megváltozzon az élete (például bölcsőde 2 éves kor alatt), és a szülők ebben mit és hogyan tudnak segíteni, mennyire tudnak együttműködni a gondozókkal, annak érdekében, hogy gyermeküknek minél zökkenőmentesebb legyen az új helyzet elfogadása?

Vizsgálom, hogy milyen helyzetet oldanak meg a hagyományos családmódban felnőtt szülők könnyebben hozzám képest, vagy esetleg milyen hibát, figyelmetlenséget követnek el azok, akiknek természetes a család és a gyermek.

Természetesen bemutatok az állami gondozásban felnőtt később szülők „sötét oldalát” is. Végeztem olyan gyermekotthonban is gyakorlatot, ahol csecsemőkortól egészen 18 éves korig tartózkodnak gyerekek. Találkoztam néhány 17–18 éves fiatalal, akiknek már van gyerekük, de az anyai kötelességüket nem tudták ellátni. Nagy figyelmet kellett rájuk fordítani, mert valahogy nem is érezték át ennek fontosságát, nem értek még meg az anyaságra. Őket állítom

szembe a másik oldallal, ahová magamat is sorolom, akik minden erejükkel igyekeznek, hogy jó anyák lehessenek, ezzel átélve újból minden olyan élményt, ami kimaradt az életükből. Hiszen hátrányként sok mindent meg lehetne említeni, hogy mennyivel nehezebb elindulni egy ilyen múlttal, és jutni egyről a kettőre, ellentétben azokkal, akik „normális” családban nőhetnek fel.

Szeretnék rávilágítani, hogy a gyermeknek egészen a születése pillanatától meghatározó az édesanyja az életében. Az édesanyjával való kapcsolat szabja meg alapvető személyiségjegyeit, illetve a társadalomba való beilleszkedésének folyamatát. A gyermek fizikai, szellemi, érzelmi és erkölcsi egészsége bizonyíthatóan összefügg az édesanyjával való kapcsolatával. Az anya nélkül felnövő, de főleg az állami gondozásba adott gyermekek kimutatható hátrányokkal indulnak az életben, viselkedésük, reakcióik eltérnek az általánosnak tekintendő gyermeki viselkedéstől, hátrányuk leküzdésén felnőtt korokig folyamatosan dolgozniuk kell.

Az anya nélkül, rossz édesanya mellett, illetve állami gondozásba adott gyermekek felnőve és szülővé válva akaratlanul is súlyosan veszélyeztetik gyermekük fizikai és mentális egészségét, amennyiben a gyermekvállalás előtt nem ismerik fel és nem akarják leküzdni hiányosságait. Egy fontos eredményt emelnék ki a téma kapcsán, mely, véleményem szerint, iránymutatóként szolgálhat a további kutatásokhoz.

A dolgozatomban körvonalazódik – nagyban támaszkodva kérdőíves kutatásom eredményeire –, hogy a mai felgyorsult, értékrendjében összezavarodott világban a családban nevelkedő gyerekek viselkedésén is tetten érhető az azelőtt csak kiemelten rossz körülmények közé született (fizikai vagy mentális) vagy állami gondozott gyermekek esetében fellépő viselkedési sémák. Ezt meglátásom szerint nagyon komolyan kell venni, mert legalább olyan veszélyes az emberiség jövőjére nézve, mint a környezetszennyezés.

Mi lehetne minderre a megoldás?

Felmerült bennem a kérdés az állami gondozott gyerekek kapcsán, hogy szerencsés-e a nevelőszülőknél egyszerűen sok gyereket nevelni, ha ilyen döntő mértékű az anya jelenléte. Tudnak-e kellő figyelmet fordítani egy-egy gyermekre a biológiai szükségleteik kielégítésén túl? Ennél is jobb megoldásnak tartom az örökbefogadást. Anyagilag természetesen megterhelőbb a családnak, de pont emiatt zárja ki a haszonszerzés reményének motivációját, helyezi előtérbe az elhivatottságot, segítői szándékot.

A szociális hálózat fejlesztését is szükségesnek érzem, illetve olyan mentori programok létrehozását, melyben állami gondozásban felnőtt, de rendezett életet élő felnőttek segítik heti vagy havi rendszeres találkozásuk keretében a nevelőszülőket, pedagógusokat, örökbe fogadókat, az intézetek lakóit, egyszerűen magukat az ilyen helyzetbe került gyermekeket. Bízom benne, hogy magam is nyújthatok hamarosan segítséget a munkámmal ezen a szakterületen.

Hogy a „hagyományos családok” ne essenek nevelési hibákba, a pedagógia intézményekbe ellátogathatnának a programban részt vevő munkatársak, akik rávilágítanának arra, hogy az anya-gyermek kapcsolat léte közel sem olyan természetes, mint ők gondolják. Fel kellene hívni a figyelmüket, hogy jobban becsülnék meg családjaikat, a gyermekükkel töltött időt, legyenek tájékozottak a tudatos és helyes gyermeknevelésről, továbbá értékeljék, gondolják át a szeretet, mint emberi szükséglet mibenlétét. Továbbá ne várják el a pedagógusoktól, hogy azok helyettük dolgozzanak, hiszen a pedagógusoknak egyrészt más a feladata, másrészt kapnak épp elegendő plusz terhet az édesanyjával/szülővel nem rendelkező vagy hátrányos helyzetbe születő gyermekek intézménybe kerülésével.

Más szakértők szerint is van megoldás, nincs minden előre megírva azzal, ha valaki állami gondozásban nőtt fel, vagy bármilyen más módon sérült gyerekkorában. Még a korai kapcsolati traumákat elszenvedett gyermekek (és későbbi felnőttek) fejlődését is lehet segíteni, amennyiben ők is akarják, és tesznek ezért. Különben nem létezne a pszichológia tudománya sem. Mi döntjük el, kik akarunk lenni!



1. kép. Jelsik-Szabó Judit és kisfia

A klasszicizmus egy „ütemnyi” bemutatása és a korszak komplex óvodai módszertani lehetőségeinek vázolása

ABSZTRAKT: Kutatások igazolják, hogy a dallam, a ritmus, a zene hatása már magzati kortól hihetetlenő erővel bír, annak jótékony ereje végigkíséri és befolyásolja életünket. A gyermeki világot nyugtatja, jó irányba tereli.

Hogy mitől és miért is szeresse egy kisdéd a zenét? Hogy milyen stílust válasszunk a számára? És van-e jogunk egyáltalán befolyásolni azt? Egyáltalán, ki döntse ezt el? Ez a nagy és kihívó kérdés, amelyre a választ keressük, de legfőképpen az, hogy milyen módszerrel. Komolyan vagy játékosan? Egyszerűen vagy bonyolult formában? Hogyan, de hogyan?

Mi a gyermeki világhoz legközelebb álló módszert választottuk, és valljuk, hogy az általunk megalkotott játékos és kreatív módszer alapján összehozhatjuk a zenét a társművészetekkel. Játsszunk, alkossunk, rajzoljunk, színezzünk, zenéljünk és énekeljünk. Mind ezt együtt, mert a közösség ereje megnyitja mindenki számára a lehetőséget és a világot!

A klasszicizmus, mint művészeti korszak általános jellemzése

A szó jelentése: az antik Rómában a legmagasabb jövedelmi osztályba sorolt polgárokat nevezték *classic*nek, ami pozitív értéket is jelentett.

Szűkebb értelemben a harmóniát, a mértékletességet, a nyugodt emelkedettséget, a szabályosságot tekintik eszményüknek.

Általános jellemzői: a szabálykövetés, az érzelmek, a képzelet, a fantázia szerepének lebecsülése.

A klasszicizmus esztétikájának főbb elvei:

- a tökéletességre törekvés
- a művészet célja a tanítás, az erkölcsi tanulságok levonása, a gyönyörködtetés
- a valóságosság középpontba állítása
- a mértékletesség, az illendőség, a harmonikusság hangsúlyozása
- fontos szabály a hármas egység.

¹ Egyetemi hallgatók. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Óvópedagógia szak, erika741015@gmail.com

² Egyetemi adjunktus. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Szakmódszertani Tanszék, nagyne.brigitta@ke.hu

A zenében bécsi klasszicizmusként nyilvántartott korszak legjellemzőbb műfajai a hangszeres műfajok közül a szonáta, a szimfónia, a vonósnyégyes és a versenymű, míg énekes műfajok közül a klasszikus dal és a klasszikus opera voltak.

Az adott kor zenei kiválóságai:

- Joseph Haydn (1732–1809)
- Wolfgang Amadeus Mozart (1756–1791)
- Ludwig Van Beethoven (1770–1827).

A fenti zeneszerzők munkássága és kiváló mesterműveik meghatározó szerepet tölthetnek be életünkben.

Leendő pedagógusként fontos küldetésnek tartjuk, hogy kiemelten a magyar zenei alapok megismerése és szeretete mellett a klasszikus zene is része legyen a kisgyermek nevelésének és oktatásának.

Ennek ismeretében alkottuk meg az óvodai *klasszikus módszertani táskát*, mely rendkívüli kincseket tartogat az óvodai zenei nevelés számára a klasszikus zenéből kiindulva, más nevelési területeket is érintve.

Létrehozása során kiemelt figyelmet szenteltünk a kapcsolódási pontok megtalálásának. Célunk pontosan az volt, hogy a gyermekek számára észrevétlenül ott legyen minden tevékenység során a mindennapokban a zene, ugyanakkor kapcsolódjon a társművészetekhez is, valamint a nevelés fontos részeként önmagában is teret kapjon. Célunk volt továbbá, hogy a külső világ tevékeny megismerése kapcsán párhuzamos elemeket keressünk a játékok megalkotásánál.

A táská az alábbi játékokat tartalmazza (melyek közül jelen írásban kettőt emelünk ki): zenei memória kártyajáték, hangszereket ábrázoló színezhető feladatlapok, zenei logikai feladatok, hangszeres barkochba-játék falapocskákkal, hangszerkészítéshez tartozó ötletek.

Így született meg elsőként a *zenei memória kártyajáték*, mely egyszerű, ámde sokoldalú, bővíthető a korcsoportok szerint, és bármely nevelési terület feladataival együtt is alkalmazható.

A példák előtt feltétlenül hangsúlyozzuk, hogy a zenei nevelés során ez esetben is, mint mindig, az akusztikus, azaz a hallható zenei élményekből indulunk ki. Tehát minden ötletünk csak azt követően állja meg a helyét, hogy a gyerekekkel megismertettük az adott hangszerket, illetve hangszíneket (pl. ütős, billentyűs stb.).

A memóriakártyákon az alábbi hangszerek találhatók meg: elektromos gitár, akusztikus gitár, pánsíp, xilofon, dob, zongora, trombita, cintányér, hegedű, furulya, csörgődob, kasztanyetta, csuklócsörgő, rumbatók, triangulum, síp, szájharmonika, tangóharmonika.

A kártyajáték memóriafejlesztő (emlékezet), játszható egyénileg és csoportosan is (koncentráció, figyelem). Egy kártya kivételével csak kártyajátékként is használható, két főtől akár 6 főig (csapatjáték, versenyszellem, figyelem).

A kártyák használatához természetesen klasszikus zenehallgatási anyag is tartozik, legfőképp azon hangszerek esetében, melyek az óvodai nevelés során nem elérhetők. Ilyen zenei művek például: Beethoven *Für Elise*, „Holdfény” szonáta, VI. „Pastorale” szimfónia, Mozart *Varázsfuvola*, *Figaro lakodalma*, *Török induló*, *Così fan tutte*, Haydn *Óra szimfónia* (3. tétel), *Búcsú szimfónia* (1. tétel).

A bécsi klasszicizmus szerzőinek művei tehát jól alkalmazhatók e területen, mert több olyan zeneművet találhatunk alkotásaik közt, amellyel a hangszerek hangszínét és az egyéb zenei hallásfejlesztő területeket is szemléletesen be tudjuk mutatni a gyermekek számára.



1. ábra. Zenei memóriakártya hangszerekből (saját készítésű fotó)

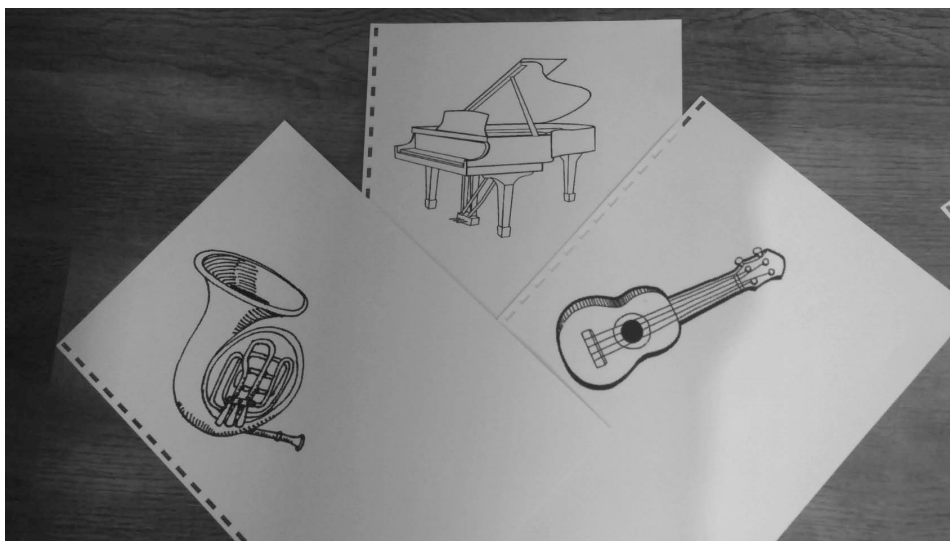
A memóriakártyák felhasználásának lehetséges módjai a zenei nevelésben a következő típusú feladatok lehetnek:

- Válaszd ki a hangszerek közül a.....! (Ezeket a mondatokat fejezzük be!)
- Keresd meg!
- Állítsd sorba!
- Melyik a kakukktójas, melyik hangját nem hallottad?
- Hangszeres játékok, csoportos és egyéni fejlesztés által is. Kiválasztok 3–4 kártyát a csomagból (egyéni fejlesztés során játszható), ennek hangjait megszólaltatom CD-lejátszóról, folyamatosan, egymás után, amely hangszert felismeri a gyermek, azt ki kell választani 3–4-ből és felmutatni.

További játékos feladatok a társművészetekhez és egyéb nevelési területekhez kapcsolódóan a kártyák felhasználásával:

- Melyik a legszínesebb hangszer a kártyacsomagban? Hány szín alkot egy kiválasztott hangszert?
- Van csak egyszínű hangszer?
- Válaszd ki melyik a számodra legszebb, szín és forma alapján, rajzold le, színezd ki!
- A színezők között keress olyat, ami a kártyacsomagban is megtalálható, egyet színezz ki!
- Felmutatok egy kártyát, kicsit nézhetitek, utána rajzoljátok le (szín- és térlátás, térészlelés, színek használata, emlékezet, képzelet, fantázia, kreativitás, esztétika, ábrázolás)!
- KÜVITE (Külső világ tevékeny megismerése): Miből készült a hangszer, mi az alapanyaga? Melyik nagyobb, melyik kisebb? Állítsd sorba méret szerint!

A csomag másik alkotóelemét képezik a színezhető feladatlapok, melyeken egy hangszer található, amely színezhető, festhető. A kiválasztott hangszerről beszélgetünk, lehetőség szerint megszólaltjuk élőben vagy meghallgatjuk a hangszínét CD-lejátszón.



2.ábra. Színezhető feladatlapok: hangszerek fekete-fehérben (saját készítésű fotó)

A feladatlapok alkalmazási lehetőségei közül néhány:

- Gyermekzenekar alakítása, hangszerek megszólaltatása, énekes játékok előadása, zenei kiskoncert látogatása, feladatlapok megoldása szinte végtelen lehetőségekkel:
- Keresd meg a megszólaltatott hangszert!
- Karikázd be, nézd meg találsz- e még a lapon ugyanolyan hangszert!
- Kösd össze, melyik nem ad hangot, melyik nem hangszer, van-e közte például zongora!
- Hány mikrofont találsz, azok egyformák vagy nem?



3.ábra. Színezhető feladatlapok: hangszerek színesben (saját készítésű fotó)

- Csak a billentyűs hangszert színezd ki!
- Melyiket szólaltatjuk meg kézzel, melyiket szájjal, melyik a kakukktojás?
- Van-e olyan hangszer a lapon, ami a csoportszobában is megtalálható?
- Ábrázolás során zenei témájú szalvétával, papírokkal a szalvétatechnika fejlesztése.
- Egyszerű doboz- és terméshangszerek megalkotása, megszólaltatása, zenei barkochbajátékkal.

A játékok sokszínű felhasználását közel egy éve tesztelés alá vetettük több óvodában és szabadidős foglalkozásokon. Mindenhol pozitív visszajelzést kaptunk, sokan a további bővítési lehetőségek felől érdeklődtek. Voltak kollégák, akik a kártyacsomag bővítését javasolták, ezek pótlása már folyamatban van. Felmerült, hogy a hangszerek rajzolt formája, annak színessége gyermek közelebb lenne, de ezt a lehetőséget mi nem látjuk ésszerűnek, szeretnénk, ha a hangszerek valódi „énjét” ismernék meg a gyermekek. A további tervek között szerepel a klasszikus módszertani táskák bővítése zenei hanganyaggal, hangszer és hanganyag logikai feladatsorral, valamint „készíts magadnak hangszert” programmal. Bízunk abban, hogy a program teret enged a lehetőségek további fejlesztésére, és még közelebb hozzuk a zenét a gyermeki világhoz.

Szeressük és élvezzük a zenei alkotás örömét együtt, közösségben, játékosan!

Mіндеzt együtt, mert a közösség ereje megnyitja mindenki számára a lehetőséget és a világot!

Lélektükör

A hátrányos helyzetű családok bevonása az óvodai nevelésbe a biblioterápia eszközeivel

ABSZTRAKT: A kutatási tervként készült dolgozat a dél-dunántúli régióban élő hátrányos helyzetű családok magas számának társadalmi, gazdasági jellemzőit, majd a Bükkösd településen élők körülményeit mutatja be. Ezt követően betekintést nyerhetünk a fejlesztő biblioterápia fogalmába, módszereibe és hasznosíthatóságába, végül pedig a foglalkozások témáit, megvalósulásuk menetét, a résztvevőkre gyakorolt hatását és eredményét osztom meg. Célom, hogy megvizsgáljam, milyen hatással van a hátrányos helyzetű családokban a szülőkre a biblioterápia foglalkozás. A kutatást indokolja a célcsoport nagy száma a társadalomban, akiknek hátrányos helyzete sok esetben az alacsony iskolai végzettségnek köszönhető, így a biblioterápiával szeretném vonzóbbá tenni számukra az irodalmat, az olvasást, ezáltal motiválva őket akár a tanulmányaik folytatására.

1. A kutatási téma választása, probléma felvázolása

A kutatásom témáját azért választottam, mivel az életem szerves része a hátrányos helyzetű családoknak, gyermekeknek való segítség civil szervezetek révén, melyekben önkéntes munkát végzek. Voltaképpen ez adta az indítást, hogy vizsgálatomat körükben végezzem. Egyetemi tanulmányaim során megismerkedtem a biblioterápia módszerével, amely felkeltette az érdeklődésemet. Ennek hatására fogalmazódott meg bennem az elképzelés, hogy a biblioterápia eszköztárát alkalmazzam a hátrányos helyzetű családok körében végzett kutatásomhoz.

Célom, hogy megvizsgáljam, milyen hatással van a hátrányos helyzetű családokban a szülőkre a biblioterápia foglalkozás. A kutatás során a következő kérdésekre szeretnék választ kapni:

1. A foglalkozás után milyen változások tapasztalhatóak a szülők önértékelésében, gyermekükhöz és óvodához való viszonyában?
2. Milyen hatással van egy ilyen típusú program a szülői közösségre?
3. Érzékelhető-e változás a pedagógusokhoz való viszonyban?

¹ Egyetemi hallgató. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Óvópedagógia szak, bernadett166@gmail.com

² Egyetemi docens. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Pedagógiai-Pszichológiai Tanszék, financz.judit@ke.hu

³ Egyetemi docens, Dékán. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, podracky.judit@ke.hu

2. Szakirodalmi áttekintés

A kutatás kezdetén utánanéztam a hátrányos helyzet törvényi meghatározásának, valamint megvizsgáltam a hátrányos helyzetű családok számát ma Magyarországon. Ezt követően tanulmányoztam kialakulásának okait, továbbá a kockázati tényezőket a generációk közti átörökítésre nézve. A biblioterápia meghatározása mellett megvizsgáltam annak eredetét és megjelenését hazánkban.

2.1. Hátrányos helyzet meghatározása

„Nem mindenkinek kötelező hátrányos helyzetűek segítségét hivatalosul vállalnia. De mindenkinek kötelező tudomást vennie hátrányos helyzetű embertársainkról. Ez az első lépés a szolidaritás felé”
(Hajós András).

„Hátrányos helyzetű⁴ az a gyermek, az a tanuló, aki rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult, és

- vagy alacsony a szülők iskolai végzettsége,
- vagy alacsony a szülők foglalkoztatottsága,
- vagy elégtelen lakókörnyezet, illetve lakáskörülmények között él.

Halmazottan hátrányos helyzetű⁵ az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek, aki esetében a fenti három körülmény közül legalább kettő fennáll⁶.



1. ábra. A HH és HHH tanulók aránya intézménytípusok szerint

Forrás: Oktatási adatok 2014/2015. [online] <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/oktatas1415.pdf>
[2016.01.08.] p.2.

⁴ a továbbiakban: HH

⁵ a továbbiakban: HHH

⁶ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatóságról 67/A. §

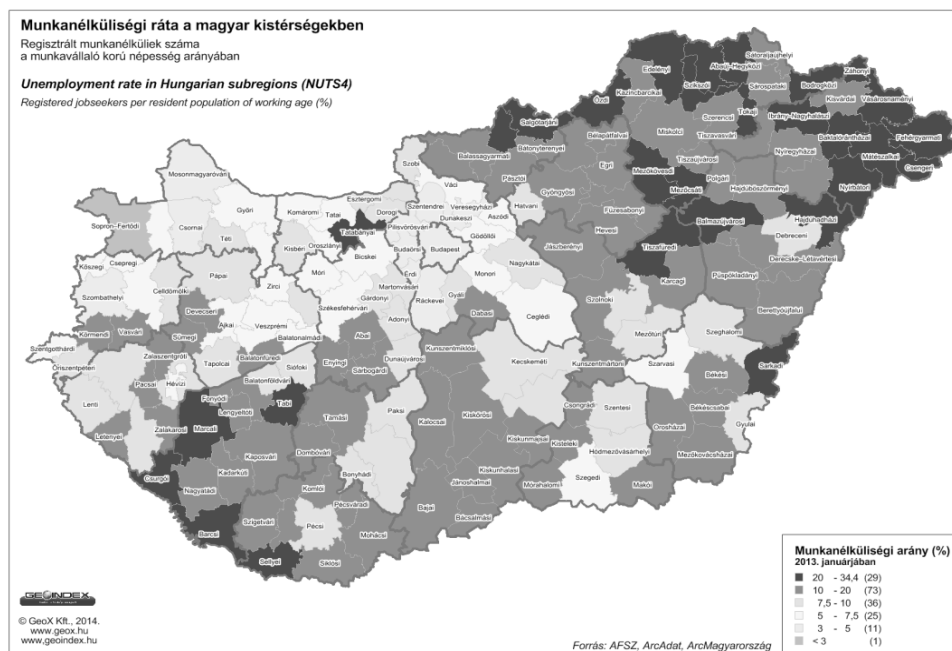
Magyarországon a hátrányos helyzetű családok számának fogyása figyelhető meg 2013-ról 2014-re, ez biztatónak tűnik, azonban csak a jogszabály módosításoknak köszönhető a 9,4%-os csökkenés. Jelenleg az óvodás gyermekek 17%-a hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetűnek számít.

Ahogy az 1. ábra mutatja, a HH tanulók aránya a szakiskolákban a legmagasabb (19%), az általános iskolákban, az óvodákhoz hasonlóan, 17%, a gimnáziumokban pedig csupán 4,3%. A halmozottan hátrányos tanulók aránya szerint is hasonló a különböző iskolatípusok sorrendje: míg a szakiskolákban és az általános iskolákban minden tizedik tanuló HHH, addig a gimnáziumokban csupán minden századik. Nagy területi különbségek figyelhetők meg az országon belül. A legkimagaslóbb eltérések az ország északi és nyugati régiói között figyelhető meg.

A HH aránya a következő területeken:

- Észak-Magyarország: 28–29%
- Közép-Magyarország: 5,9%
- Nyugat-Dunántúl: 6,5%

A HHH arány tekintetében is hasonló a régiók rangsora, csak az eltérések még szélsőségesebbek. Míg Közép-Magyarországon 2% alatti a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek aránya, addig Észak-Magyarországon 19%, azaz majdnem minden 5. tanulónak családi körülményei és szociális helyzete miatt az átlagnál több nehézséggel kell megküzdenie⁷.



2.ábra. A munkanélküliségi ráta a magyar kistérségekben

Forrás: <http://www.geoindex.hu/adatbazisok/munkanelkulisegi-rata-valtozasa-kistersegi-szinten-2008-2014-kozott> [online][2016.01.08.]

⁷ Oktatási adatok 2014/2015. [online] <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/oktatas1415.pdf> [2016.01.08.] p.2.

A hátrányos helyzet definiálása során megtudhattuk, hogy a szülők alacsony foglalkoztatottsága az egyik oka a hátrányos helyzetű családdá nyilvánításnak, ezért vizsgáljuk meg a munkanélküliség szempontjából is az egyes régiókat.

A 2. ábráról leolvasható adatokból nagyon hasonló képet kapunk: az északi régiókban nagyrészt 20% feletti a munkanélküliség, valamint súlyosan érintett terület a dél-dunántúli régió is, ahol 10–20% közé esik a munkanélküliek száma. A főváros környéki terület és a nyugat-dunántúli megyék pedig a legjobb eredményeket mutatják, a munkanélküliség a legtöbb részen 7% alatti⁸.

A hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű családok számának viszonylagos stagnálása a generációk közti átörökítés miatt figyelhető meg. Az ezt befolyásoló tényezőket – anyagi helyzet, szülők iskolai végzettsége, kulturális tőke – vizsgálva jutott arra a következtetésre Kapitány Balázs (Kapitány, 2012), hogy a korai iskolaelhagyásra, sikertelen karrierkezdetre nagy hatással van már a középfokú iskola megválasztása.

Az érettségi megszerzésénél az anyagi helyzet játszott a legnagyobb szerepet, ám amíg ezt a változót nem vonták be a vizsgálatba, addig a kulturális tőke mutatott szignifikáns összefüggést. Továbbá a nemek is befolyásolták a középiskola sikeres elvégzését. A vizsgált tanulók közül a lányok 80 százaléka, míg a fiúknak csak a 64 százaléka tette le sikeresen érettségi vizsgát (uo.).

Amennyiben tehát a szülők kulturális tőkéje befolyással van a gyermek iskolai végzettségére és a sikeres karrierkezdetre, akkor előbbi befolyásolásával elősegíthetjük a felnövekvő generáció esélyeit a kitorésre a hátrányos helyzetből.

Míndezek alapján, ha a biblioterápia foglalkozással sikerül elérni, hogy a szülők többet olvassanak, érdeklődjenek az irodalom iránt, ezzel növelik a család kulturális tőkéjét, az pozitívan hat majd a gyermekek boldogulására is.

2.2. Bükkösd település társadalmi, gazdasági körülményei

Bükkösd Baranya megyében, a szentlőrinci járásban elhelyezkedő körülbelül 1100 fős község. Az ott élő emberek számára korábban elsősorban a mezőgazdaság és a bánya jelentette a megélhetést.

Ma inkább a városba történő bejárás, az ottani munkavállalás a jellemző. A helyben dolgozók egy része az erdőszetből és a méhészetből él. A településen élők legnagyobb gondja a munkahely hiánya. Bükkösd ma sokkal inkább turistalátványosság az Ökoparknak, a Jeszenszky-kastélynak köszönhetően, mintsem megfelelő mennyiségű munkahelyet biztosító település lenne⁹.

Mіндеbből következik, hogy a szülők sok esetben az önkormányzat közmunkaprogramjában dolgoznak, amely nem biztosít állandó megélhetést a családok számára. Nehezítő tényező a települési viszonyokon kívül az aluliskolázottság is. Sok családban egyik vagy mindkét szülő csak általános iskolai végzettséggel rendelkezik.

A kutatás helyszíne a Szentlőrinci Kistérségi Óvoda és Bölcsőde Bükkösi Tagóvodája. Az óvoda alapszolgáltatásai közé sorolja a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek óvodai fejlesztőprogramja szerinti nevelését, ennek szükségességét indokolja nagy számuk az egyes csoportokban.

⁸ <http://www.geoindex.hu/adatbazisok/munkanelkulisegi-rata-valtozasa-kistersegi-szinten-2008-2014-kozott> [online] [2016.01.08.]

⁹ <http://www.bukkosd.hu/index.php/2014-03-27-20-36-40/kozsegunkrol> [online] [2016.01.08.]

	Kis	Középső	Nagy	Összesen
Hátrányos helyzetű gyermek	2	0	1	3
Halmozottan hátrányos helyzetű gyermek	6	8	7	21

1. táblázat. HH és HHH gyermekek létszáma Szentlőrinci Kistérségi Óvoda és Bölcsőde
Bükkösi Tagóvodája

Az 1. táblázatból leolvasható, hogy az óvoda gyermeklétszáma 57 fő, ebből 24 gyermek hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetű családban él. A biblioterápia foglalkozással az ő szülei számára szeretném elősegíteni a bevonódást az óvodai életbe.

2.3. Biblioterápia meghatározása, kialakulása

„Akármilyen messzire megyünk vissza a történelemben, mindenütt rábukkanunk a könyv és az elbeszélés terápiás erényének intézményére. Egyszer egy szép napon talán úgy tudjuk majd, hogy nem is létezett irodalom, csak gyógyítás”
(Mark-Alain Ouaknin).

Annak ellenére, hogy az úgynevezett meseterápia évezredek múlta tekint vissza – amit Boldizsár Ildikó is alátámaszt: „az emberiség első meseterapeutája minden bizonnyal Sahrazád (leánykori nevén Seherézádé) lehetett, aki addig mesélt egy megcsalt és bosszúra éhes férjnek, míg annak lelkében le nem csillapodott a düh, a féltékenység, a zűrzavar és a bosszúvágy (Boldizsár, 2010, pp. 255–256)” – a biblioterápia még mindig csak szűkebb szakmai körökben terjedt el, alkalmazása nem jellemző a közoktatásban.

„A művészetterápiák közé tartozó irodalomterápia könyvek általi gyógyítást jelent. A biblioterápia elnevezés a görög eredetű *biblion* (könyv) és *therapeia* (gyógyítás) szavak kapcsolatából született”¹⁰.

Gyökereit az orvoslásban találjuk. Ezt bizonyítja, hogy a feljegyzések szerint egy philadelphiai orvos, Benjamin Rush 1815-ben meggyőzően érvelt az olvasás terápiái értéke mellett, John Minson Galt 1833-ban pedig már a betegek kezelési programjának részeként alkalmazta. Az 1850-es években már Magyarországon is létesítettek a betegek olvasási igényeit kielégítő kórházi könyvtárat, s a betegek olvastatásának szükségességéről igen figyelemre méltó cikkek jelentek meg.

Általában mindenütt pszichiátriai osztályokon honosodott meg elsődlegesen a biblioterápia, később kiterjedt más kórházi osztályokra, majd pedig más „zárt” intézményekre (szanatóriumok, értelmi fogyatékosok intézetei, öregeket gondozó intézmények, javító-nevelő intézetek, börtönök stb.). Ezt tükrözi az a definíció is, amely elsődleges jelentésében úgy határozza meg a biblioterápiát mint „válogatott olvasmányanyag terápiás segédeszközként való felhasználása a gyógyászatban és a pszichiátriában” (Bartos, 1999).

Dr. Oláh Andor természetgyógyász 9 alapelvet fogalmaz meg természetes élet- és gyógy-módszerében, melyben kitér a biblioterápia személyiségfejlesztő hatására, annak mindennapi rutinba való beillesztésének fontosságára. „9. Alapelv: személyiségfejlesztés: Biblioterápia (tudatos olvasás), önmegvalósítás, szellemi képességek fejlesztése, kreativitás.”

Világviszonylatban tehát Magyarország sem maradt le a biblioterápia alkalmazásával, és

¹⁰ Irodalomterápia [online] <http://www.irodalomterapia.hu/> [2015. 12. 26.]

bár itthon is az orvostudomány területén kezdték hivatalosan használni, mégis a néphagyományokban is rátalálhatunk a könyvek lélekgyógyító céllal való olvasására, a mesélésre. A főnőkben összeültek az asszonyok beszélgetni, néha a férfiak is csatlakoztak hozzájuk, gyakran történeteket meséltek egymásnak. A magyar népi pszichoterápiás módszerek és ráolvasások pszichoterápiás szempontból is szuggesztív és hipnotikus erejűek voltak (Oláh, 1992).

Két típusát különböztetjük meg a biblioterápiának:

Elsőként a **klinikai** biblioterápia alakult ki, melyet orvosok, főként pszichiáterek végeznek, ennek fő célja a rehabilitáció, egy meghatározott probléma áll a foglalkozás középpontjában. „A klinikai biblioterápia a beavatkozás egy módja, mellyel súlyos érzelmi vagy viselkedési problémákkal küszködőkön segítenek” (Lack, 1985, 29).

A másik fajtája pedig a **fejlesztő** (megelőző) biblioterápia, ezt könyvtárosok, pedagógusok, szociálismunkások, ifjúságsegítők egyaránt alkalmazzák. Célja, hogy a résztvevők személyes problémáira, küzdelmeire reflektáljon a kiválasztott mű, valamint a feldolgozási folyamat. Ezáltal a hangsúly a személyiségfejlesztésre kerül (Bartos, 1999).

Minden művészetterápia esetében, így a biblioterápiában is alkalmazható a két működési elv: aktív és receptív. Az aktív biblioterápiában (*poetry therapy, creative writing*) az írás a foglalkozás eszköze, a receptív biblioterápiának pedig az olvasással bevezetett, az olvasmányélményre reflektáló beszélgetés (Tóth, 2011).

2.4. Kutatások a hátrányos helyzetű fiatalok körében a biblioterápia alkalmazásával Magyarországon

A hátrányos helyzetű családok körében, a gyermekekre irányuló foglalkozásról készült már tanulmány az elmúlt években Béres Judit és munkatársai közreműködésével. A Magyar Irodalomterápiás Társaság két egymást követő évben megvalósította a „*Bened a Cél és nálad a Kulcs*” projektjét. A 2012/2013-as tanévben hátrányos helyzetű diákok számára 14 alkalmas önismereti foglalkozássorozatot tartottak. A heti 1,5 órás csoportülésekre, a Bolyai János Műszaki Szakközépiskola és Kollégium könyvtárában került sor, 16–17 éves fiúk önkéntes részvételével. Az ülések zárt csoportban zajlottak, és a biblioterápia eszköztárával, Sóron Ildikó könyvtáros, biblioterapeuta, pedagógus és Tegzes Tünde magyartanár, mentálhigiénés szakember, biblioterapeuta koterápiájában valósultak meg. Ezt követően a 2013/2014-es tanévben is indult egy 10 alkalmas önismereti céllal tartott biblioterápiás foglalkozássorozat. A biblioterápiás program helyszíne ezúttal a Bolyai Szakközépiskola kollégiuma volt, résztvevői az iskola 9–10. osztályos diákjai. Az eredményeket kérdőíves vizsgálattal mérték. A terápiás célok közül a legszembetűnőbb javulás az interperszonális kapcsolatok, problémamegoldó képességek, problémamegoldó gondolkodás, szociális kapcsolatok erősítése terén mutatkozott. A kérdőíveket értékelve megállapítható, hogy minden csoporttagnál változás figyelhető meg szinte valamennyi készségterületen. Az olvasás iránti vágy felkeltése is kitűzött célja volt a foglalkozássorozatnak, ez azonban nem valósult meg, csupán egyetlen diák nyilatkozott arról, hogy többet olvas verset, novellát, regényt, mint korábban (Béres et al., 2014).

3. A kutatás alapsokasága, megfigyelési egysége

A Magyarországon élő hátrányos helyzetű családok száma túl magas ahhoz, hogy vizsgálatom kiterjesszem mindannyiukra, ezért egy konkrét oktatási intézménybe járó gyermekek szüleit választottam a kutatás célcsoportjául. A választott intézmény a Szentlőrinci Kistérségi Óvoda és Bölcsőde Bükkösi Tagóvodája. Az alapsokaság a magyarországi hátrányos helyzetű csalá-

dok, a megfigyelési egység pedig azok a szülők, akik a kiválasztott óvodába járatják gyermekeiket. Közülük a foglalkozásra önként jelentkező szülőket tudom megfigyelni, így a szelekciót nem én végzem.

4. Mintavétel

Vizsgálatom egyik hagyományos mintavételi típusba sem sorolható be. A kvótás mintavételhez áll a legközelebb, de annak szabályai sem vonatkoztathatóak rá, ezért a rendelkezésemre álló intézménybe járó szülők adják a mintavételi keretet. A foglalkozáson való részvétel önkéntessége révén a kutatás nem lesz reprezentatív sem országos, sem helyi szinten.

5. Interjúvázlat

A foglalkozáson részt vett szülővel történő interjú tervezett témakörei:

- Születési hely, idő
- Gyermekeinek száma
- Iskolai végzettség
- Milyen szabadidős tevékenységeket kedvel?
- Milyen tevékenységeket végez együtt gyermekével?
- Olvasási szokások (szokott-e könyvet olvasni, ha igen, milyen gyakran)
- Ha igen, milyen típusú könyveket kedvel (mondjon címet)?
- Szokott-e mesét olvasni gyermekének?
- Ha igen, milyen gyakorisággal?
- Szokott-e a többi szülővel szabadidős tevékenységekről beszélgetni, amelyet gyermekeikkel együtt töltenek?
- Milyen viszonyban van a szülői közösség tagjaival
- Milyen a kapcsolata az óvodapedagógusokkal?
- Hogy érezte magát a biblioterápia foglalkozásokon?
- Mi tetszett benne a legjobban?
- Mi tetszett a legkevésbé?
- Változtak-e az olvasási szokásai a foglalkozások hatására?
- Változtak-e a gyermekének való mesélési szokásai?
- Szívesen részt venne-e e jövőben is biblioterápia foglalkozáson?

6. A kutatás időbeli lehatárolása

A kutatást 2016 márciusától májusig szeretném végezni a kiválasztott oktatási intézményben. Terveim szerint havonta egy fejlesztő biblioterápia foglalkozást fogok tartani, a negyedik egyben a zárórendezvénye is a programsorozatnak. A zárórendezvényen csoportos interjút készítek néhány önként vállalkozó szülővel, illetve elégedettségi vizsgálatot fogok végezni az összes résztvevő körében.

Az interjúk, valamint az elégedettségi vizsgálat feldolgozására két hónapot tervezek, valamint ez idő alatt szeretném elemezni a foglalkozásokat. Így tehát terveim szerint 2016 júliusára tudok eredményeket rögzíteni és konklúziót levonni a kutatásból.

Bibliográfia

- » Bartos, É. (Ed.) (1999). *Segített a könyv a mese: Vallomások életről, irodalomról, olvasásról*. Budapest: Magyar Olvasástársaság.
- » Boldizsár, I. (2010). *Meseterápia*. Budapest: Magvető Kiadó
- » Kapitány, B. (2012). A hátrányos társadalmi helyzetek generációk közötti átöröklése: egy magyarországi követéses vizsgálat eredményei. *Esély. Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat*, 2. szám pp. 3–37.
- » Lack, C.R.(1985). „Can Bibliotherapy Go Public?” *Collection Building* (tavasz) 7. pp. 27–32.
- » Oláh A. (1992). Élménybeszámoló a pszichoterápiáról. *Természetgyógyász*, 2. sz. pp. 8–9.
- » Tóth Teréz (2011). Beszélgetés Dr. Hász Erzsébettel. *Új Pedagógiai Szemle*, 61. évf. 11–12. szám pp. 320-325.

Elektronikus források

- » Béres, J. – Sóron, I. – Tegzes, T. – Zsidai, B. (2014). Hátrányos helyzetű középiskolások biblioterápiája. *Könyvtári Figyelő*, 4. szám [online] <http://ki.oszk.hu/kf/2015/01/hatranynos-helyzetu-kozepiskolasok-biblioterapiaja/> [2016.01.08]
- » Magyar Irodalomterápiás Társaság (2010) <http://www.irodalomterapia.hu/> [online] [2016.01.08.]
- » Bükkösd Község Önkormányzata (2014), *Közösségünkről* <http://www.bukkosd.hu/index.php/2014-03-27-20-36-40/kozsegunkrol> [online] [2016.01.08.]
- » GeoX Kft. (2014), *Munkanélküliségi ráta változása kistérségi szinten 2008-2014 között* <http://www.geoindex.hu/adatbazisok/munkanelkulisegi-rata-valtozasa-kistersegi-szinten-2008-2014-kozott/> [online] [2016. 01. 01.]
- » Központi Statisztikai Hivatal (2015), *Statisztikai tükrök* <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/oktatas1415.pdf> [online] [2016.12.24.]

A zene felszabadít, a zene rabul ejt

Manipuláció a zenével

ABSZTRAKT: A zene fontossága nemcsak napjainkban meghatározó, hanem a különböző korokban is jelentős szerepet játszott. A zene szinte mindenütt ott van a társadalmunkban, ez az egyetlen nyelv melyet mindenki megért. A dalok, dallamok, ritmusok nemcsak gyönyörködtetnek, hanem fejlesztik készségeinket is. A zene azonban manipulációra is képes, hiszen befolyásolni tudja az érzelmeinket (hol jó, hol pedig rossz irányba).

Theodor Adorno vizsgálata megmutatja nekünk, hogy az embereket nem csak zenei stílusuk szerint lehet besorolni, hanem csoportosíthatjuk őket zenehallgatási szokásai, és a magatartástipológia szerint is.

Végezetül a zene képes szubkultúrákat kialakítani, hiszen az azonos ízlésű emberek könnyebben rátalálnak egymásra.

„Aki zenével indul az életbe, bearanyozza minden későbbi tevékenységét, az életnek olyan kincsét kapja ezzel, amely átsegíti sok bajon. A zene tápláló, vigasztaló elixír, és az élet szépségét, s ami benne érték, azt mind meghatványozza”

(Kodály Zoltán)³.

Bevezetés

Választásom azért esett erre a témára, mert régóta foglalkoztat a zene varázslatos világa, és szeretném a gondolataimat megosztani másokkal.

A zene fontos szerepet játszik társadalmunk életében. A zeneszó szinte egyidős az emberiséggel, mióta a földön vagyunk, a zene az egyik legfontosabb közlési eszközünk. Dolgozatomban be szeretném mutatni, hogy mi is a zene szerepe a világunkban, emellett említést fogok tenni a zeneszociológiáról is.

Hipotézis

A zenének varázsereje van, ami nagy hatással van a társadalomra, és képes szubkultúrákat létrehozni.

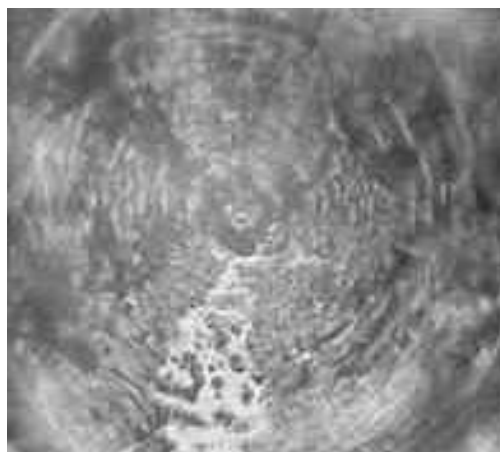
¹ Egyetemi hallgató. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Gyógypedagógia szak, solymosi.kriszti@gmail.com

² Egyetemi adjunktus. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Társadalomtudományi Tanszék, farago.laszlo@ke.hu

³ Kodály Zoltán (1882-1967): Háromszoros Kossuth-díjas magyar zeneszerző, népzenekutató és zenetudós

A zene szerepe

A zene mindenütt előfordul, és még ha nem is akarjuk, akkor is életünk részévé válik. Kísérletek azt bizonyítják, hogy a zene jótékony hatása nemcsak az embereknél jelentkezik, hanem a természetben is. Masaru Emoto⁴ japán tudós a kétezres évek elején egy olyan új kísérletet végzett, amelyben a víz és a zene kapcsolatát vizsgálta. Kísérletében mikroszkóp alatt megfigyelte, hogy a különböző zenei stílusok esetén másféle kristályrácsok képződnek a jégben. Például, mint az az 1. ábrán látható, Beethoven VI. szimfóniájának lejátszásakor hexagonális kristályszerkezet alakul ki, míg heavy metal zene hatására csak egy szabálytalan struktúra látható.



Forrás: <http://www.masaru-emoto.net/english/thumbs/t9.jpg>



Forrás: <http://www.masaru-emoto.net/english/thumbs/t0.jpg>

1. ábra. Különböző típusú zenék hatására létrejött jégkristályok

⁴ Masaru Emoto (1943-2014): Japán tudós, aki a víz bölcsességével foglalkozott

Emoto az ember mentális működése és a jégkristályok képződése között nagy hasonlóságot vélt felfedezni.

A zene mindenki által ismert kommunikációs eszköz, amelyet ősidők óta alkalmaznak az érzelmek kifejezésére. A dallamok és a hangszínek befolyásolják viselkedésünket, érzelmeinket, agyműködésünket és fizikai állapotunkat. Kutatások szerint a születendő gyermek és az anya között már az első pillanattól fogva olyan szoros kapcsolat van, ami meghatározza a gyermek későbbi fejlődését és a társadalomba való beilleszkedését. A zene segítségével ezt a kapcsolatot még erősebbé lehet tenni.

Felmérések azt is kimutatták, hogy azok a gyerekek, akik halk, kellemes zenét hallgatnak, gyorsabban fejlődnek, és sokkal kiegyensúlyozottabbak lesznek, mint a társaik. Kisgyermeknél az éneklés, a ritmus és a hangok igen fontosak, mert segítenek a ritmusérzék, a figyelem, a kreativitás, az intellektualitás és a zenei ízlés fejlődésében.

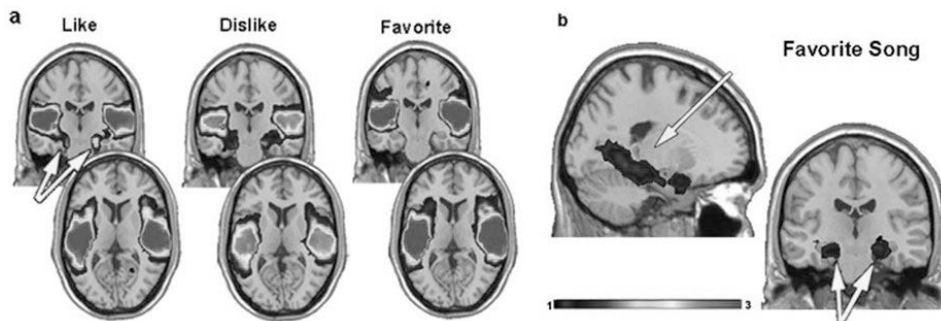
A zene ereje képes szubkultúrákat kialakítani, mivel az azonos ízlésű emberek könnyebben rátalálnak egymásra. A közös zenehallgatás és éneklés fontos az egyén számára, mert az összetartozás érzését adja.

Pár hónapja a kedvenc énekesem révén nekem is volt szerencsém összeismerkedni egy külföldi lánnyal, aki ugyanúgy nagy rajongója az énekesnek, mint én. Barátságunk nagyon különleges, hiszen a zenén túl általa betekintést nyerek az ő kultúrájába, és levelezéseink során gyakorolhatom az angol nyelvet.

A zene azonban képes manipulálni is az embereket. Például kísérletekkel igazolták, hogy

- az áruházakban játszott zene befolyásolja vásárlási szokásainkat (tovább tartózkodunk ott, és többet vásárolunk),
- zenés klubokban egy bizonyos hangerőnél hangosabb zene hatására emelkedik az eladott italok mennyisége.

A zene képes befolyásolni az agy kémiaiáját is, pl. amikor egy daltól elérzékenyülünk, vagy idegessé válunk. A 2. ábrán az látható, hogyan aktiválódik a zene hatására agyunkban a hippocampus és az amigdala.



2. ábra. Az agy aktivitása a zene hatására

Forrás: http://www.nature.com/articles/srep06130?_ga=1.216520466.563236206.141004123

(4. ábra)

Zeneszociológia

A zeneszociológia a szociológia egyik tudományterülete, ami az emberek és a zene kapcsolatát vizsgálja. A tudományág egyik legnagyobb képviselője Theodor Adorno⁵ volt, aki a zenehallgató egyén és a zene kapcsolatát vizsgálta. „A zene olyan dolog, ami kapcsolatot tud létrehozni emberek és emberek között, sajátos befolyással bír, részt vesz az emberek életében, következőképpen a zene az emberi viszonylatok tükré. A mai világban a zene valamilyen formában mindenképp eljut az emberekhez. Akarva-akaratlanul minden ember életének része a zene” (Szabó, 2016).

Adorno kutatásai során az embereket a zenei magatartásuk alapján hét különböző csoportba osztotta.

Az első típusba azok az emberek tartoznak, akik tudatosan hallgatnak zenét. Őket a tökéletes adekvát zenehallgatás jellemzi. Ezen kategóriába tartozó embereknek semmi sem kerüli el a figyelmét, minden apró részletre odafigyelnek, és számot tudnak adni a hallottakról. (Például Weber *Vonóstríójának* második tétele meghallgatása után rögtön meg tudja nevezni az egyes formai részeket.)

A második csoport a jó hallgató (a zeneértő hallgató.) Ők is kicsit többet hallanak az adott zenei pillanatnál, de ezek az emberek spontán összefüggéseket is meg tudnak állapítani az adott zenéről. Ez a fajta zenei magatartásforma a 19. századi udvari arisztokráciákra volt jellemző.

A harmadik típus a kulturált hallgató, akik rendszeresen látogatnak hangversenyeket. Ők sok zenét gyűjtenek, és hallgatnak. (Ezen csoport tagjainak a zenei vágyai szinte kielégíthetetlenek). A típus tagjai legtöbbször komoly életrajzi ismeretekkel is rendelkeznek.

A negyedik fajta magatartástipológiába az emocionális zenehallgató tartozik. Ennél a típusnál nem lehet felfedezni semmiféle összhangot a hallgató és a zene között. Ők nem rendelkeznek a zenével kapcsolatos háttértudással, és nem is akarják megszerezni ezeket az információkat. Társadalmilag nem igazán lehet megmondani, hogy melyik csoportba tartoznak.

Az ötödik típusba a ressentiment-hallgatók tartoznak. Ezen csoportba tartozók elutasítják a zenei trendeket. Ide tartoznak például a Bach-rajongók, akik többnyire a kispolgárságból tevődnek össze.

A hatodik csoport képviselőinél a zene csak szórakozást jelent, és semmi más. Ezen réteg tagjai nem látják a zenei összefüggéseket, és nem tudják értelmezni a zenei elemeket. Ők a zene hallgatása közben önmagukra találnak. Ezek az emberek nagy slágerrajongók.

Az utolsó típusba azok az emberek tartoznak, akik közömbösek a zene iránt. Ők azok, akik nem igazán rendelkeznek zenei érzékkel, vagy csak egyszerűen szemben állnak a zene világával. Ezen emberek többnyire olyan polgári családokból kerültek ki, ahol a szülők megkövetelték a gyereküktől, hogy valamilyen hangszeren játsszon. Általában a nagyon szigorú apák gyerekei sok esetben még a kottaolvasást sem tudják elsajátítani (ami az alapműveltség része).

⁵ Theodor Adorno (1903-1969): német filozófus, szociológus és zeneesztéta

*”Music is more than a voice and a tune, really it has a way of forcing you to feel, let your guard down and be more human”
(Peter Hollen)⁶.*

Összegzés

A zene nagyon fontos szerepet játszik a társadalmunkban. Korunkban sokféle zenei műfaj él egymás mellett, ami jó dolog, hiszen a különböző embertípusok közül mindenki megtalálja a kedvére való irányzatot.

Theodor Adorno vizsgálata megmutatta, hogy az embereket nem csak aszerint lehet besorolni, hogy milyen zenét szeretnek hallgatni, hanem csoportosíthatjuk őket a zenéhez való viszonyuk szerint is.

Az előzőekben bemutatottak alapján a zene valóban különleges képességekkel rendelkezik: a különböző nemzetek meg tudják ismerni egymást általa.

A zene ereje segített abban is, hogy megismerhessem az egyik nagy példaképemet, Peter Hollenst, aki egy nagyon különleges énekes. Ő nagyon hisz a zene erejében, és ezt használja fel, hogy segítsen az embereknek felismerni a jó és rossz dolgokat, valamint harcoljon a megfélemlítés és terror ellen.

Bibliográfia

- » Adorno, T. A zenével kapcsolatos magatartás típusai – Az Einführung in die Musiksociologie II. fejezete. Tandori Dezső fordítása. (1961–1962). [online] http://frankfurt.tek.bke.hu/media/szoveg/adorno_zenevelkapcs.htm [2016.03.05.]
- » Emoto, M. A víz rejtett bölcsessége [online] <http://rejtelyekszigete.com/rejtelyek/masaru-emoto-viz-rejtett-bolcsessege/> [2016.03.05.]
- » Zenezsociológia – Szabó Nelli társadalomkutató/szociológus honlapja [online] <http://www.szociologia.eu/zenezsociologia> [2016.03.05.]

⁶ Peter Hollens (1982 –): amerikai a capella énekes, aki a zene erejét használja, hogy segítsen a társadalomnak.

A desedai Községi-erdő gyertyános állományaiban élő szárazföldi ászkarák-fauna zoocönológiai elemzése

ABSZTRAKT: 2011-ben a Kaposvári Egyetem hallgatói nagyszabású mintavételezést folytattak a Deseda melletti községi erdőben. A gyűjtött anyagból 11 mintavételi hely anyaga feldolgozásra került, az utolsó két hely („gyertyán nyugat” /GYEN/ és „gyertyán kelet” /GYEK/) eddig feldolgozatlan anyagát határoztam meg és értékeltem. A két mintavételi helyről 5 faj 3909 egyedét sikerült meghatározni: *P.politus*, *P. collicola*, a *T. rathkii*, *H. riparius*, *T. ratzeburgii*. Két mintavételi helyen előforduló fajok térbeli eloszlását vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a fajok aggregát diszpergáltsági értékeket mutatnak. Három faj esetében nem volt szignifikáns különbség a két mintavételi helyen tapasztalt egyedszámok között. A *P. collicola* eltérő egyedszámainak magyarázatára további vizsgálatokat tervezek. A felszíni aktivitás vizsgálata során a hímek aktivitásának maximumát áprilisban, a párzás időszakában, míg a gravid nőstényekét nyár elején detektáltam. A keleti mintahelyen a *P.politus*-nak 2. és a 6. mintavételi időszakban volt a legnagyobb az aktivitása, még a legkisebb az utolsó mintavételi időszakban. A nyugati mintavételi ponton a *P.politus* legnagyobb felszíni aktivitását a 9. mintavételi időszakban tapasztaltam kimagaslónak a többihez képest.

1. Bevezetés és célkitűzés

2011-ben a KE ATK nyolc természetvédelmi mérnök szakos, első éves hallgatója egy közös projektbe kezdett, melynek célja a Deseda tó mellett elhelyezkedő Községi erdő gerinctelen talajlakó faunájának kutatása volt. Két, gyertyános állományokban kijelölt mintavételi hely anyaga azonban 2014-ig feldolgozatlan maradt, ezért vállalkoztam arra, hogy az ezekből származó, közel 4000 ászkarákot meghatározzuk és zoocönológiai, faunisztikai szempontok szerint értékeljem.

A szárazföldi ászkarákok (Oniscidea) az ízeltlábúak (Arthropoda) törzsébe, rákok (Crustacea) altörzsébe, a felsőbbrendű rákok (Malacostraca) osztályába és az ászkarákok (Isopoda) rendjébe tartoznak. A néhány milliméteres vagy centiméteres ászkarákok teste ová-

¹ Egyetemi docens. Kaposvári Egyetem, Agrár-és Környezettudományi Kar, Természetvédelmi és Környezetgazdálkodási Tanszék, farkas.sandor@ke.hu

² Egyetemi hallgató. Kaposvári Egyetem, Agrár-és Környezettudományi Kar, Természetvédelmi és Környezetgazdálkodási szak, szisza19940322@gmail.com

lis, hát-hasi irányban lapított. Hátpajzsuk nincs, a test szelvényezettsége jól látszik. Az ászkarákok teste fejre, tora (előtest) és potrohra (utótest) tagolódik. A tor 7, a potroh 5 szelvényből áll. Fejük egységes tokot képez. Rágó szájszerveik vannak, melynek felépítésében két állkapocs vesz részt. Világszerte mintegy 3800 fajt sorolunk ide (Schmalfuss, 2003) amelyekből eddig Magyarországon a kutatóknak 57 fajt sikerült kimutatniuk (Farkas–Vilisics, 2013).

A szárazföldi ászkarákok életközösségekben betöltött szerepe főként a szerves anyagok lebontásából áll. Ez azt jelenti, hogy táplálékukat a hullott avar, növényi törmelékek, és azokon megtelepedő mikroorganizmusok alkotják.

Vizsgálataim során a következő kérdésekre kerestük a választ:

Célkitűzések, kérdések:

1. Milyen ászkafajok fordulnak elő a vizsgált mintavételi helyeken?
2. Hogyan változik a fajok térbeli eloszlása a két mintavételi helyen?
3. Mi jellemzi a fajok egyedszámait és az ászkaközösségek szerkezetét a két mintavételi helyen?
4. Milyen diverzitás és egyenletesség értékek jellemzik az ászkaközösségeket?
5. Hogyan változik a két mintavételi helyen megfogott domináns fajok felszíni aktivitása tavasztól őszig?

2. Saját vizsgálatok

2.1 Anyag és módszer

Az általam feldolgozott minták két, egymástól 150 m-re fekvő mintavételi helyről származtak. A vizsgálathoz Barber-típusú talajcspadát használtak. A csapdákat 30×30 m-es kvadrátokban helyezték el. Egy mintavételi helyen egy kvadrát működött. Egy kvadrátot 3 sorban elhelyezett, 9 csapda (3×3) alkotott, egymástól 15 m távolságra. A poharakat félig töltötték 50%-os etilén-glikollal. Az etilén-glikol csapdázás szempontjából fontos tulajdonsága, hogy megakadályozza a csapdába került állatok lebomlását, ami a határozáshoz nélkülözhetetlen. A mintavételi időszak 2011 kora tavaszától késő őszig tartott. A csapdákat 2011. március 1-én telepítették, és ugyanazon év novemberében szedték fel. A csapdák ürítésére háromhetente került sor, összesen 11 alkalommal. A laborban a kiválogatott ászkákat fiolákba helyezték, a fiolákat 75%-os etanollal töltötték fel, ami konzerválta a befogott egyedeket.

2.1.2 Határozás

Az ászkarákok határozását az egyetem Természetvédelmi és Környezetgazdálkodási Tanszékének talajzoológiai laboratóriumában végeztem. A határozáshoz (Alpha XTS 2021) típusú mikroszkópot használtam. A határozáshoz Farkas és Vilisics (2013) határozóját használtam.

2.1.3 Adatok elemzése

A faunisztikai értékelést a hazánkban korábban végzett gyűjtések publikált adatai alapján végeztem (Forró–Farkas, 1998, Farkas–Vilisics, 2013).

A diszpergáltság vizsgálata során az egyedek térbeli eloszlásának típusát határozhatjuk meg topográfiai térben. A diszpergáltság számítására a következő képletet alkalmaztam:

$$I_d = \frac{s^2}{x}$$

ahol az s a szórást, az x az átlagos egyedszámokat jelenti az egyes mintákban.

A fajok egyedszámait kétmintás t-próbával hasonlítottam össze, az MS Excel program felhasználásával.

A diverzitás számításához a Shannon-indexet alkalmaztam (Shannon, 1949).

$$H = -\sum_{i=1}^S p_i \ln p_i$$

ahol S a fajszám, p_i az i -edik faj előfordulási valószínűsége (relatív gyakorisága). Értéke akkor maximális, ha minden faj egyforma egyedszámmal van jelen, természetes rendszerekben általában 1,5 és 4,5 közé esik. A diverzitás értékek információtartalmát jelentősen növeli, ha az egyenletességet is megadjuk.

Az egyenletesség (evenness, E) azt fejezi ki, hogy egy közösség összes egyedszáma (vagy biomasszája) mennyire egyenletesen oszlik meg a fajok között (Pielou, 1966).

$$E = \frac{H}{H_{\max}} = \frac{H}{\ln_s}$$

2.2. Eredmények és értékelésük

2.2.1 Faunisztika

A 2011 márciusától novemberig tartó időszakban a két mintavételi helyen a tizenegy csapda-ürítés során három családból öt faj 3909 egyedét határoztam meg (1. táblázat).

Fajok	Gyertyán nyugat	Gyertyán kelet
<i>P. politus</i>	1986	1690
<i>T. rathkii</i>	27	13
<i>T. ratzeburgii</i>	38	34
<i>P. collicola</i>	15	104
<i>H. riparius</i>	2	-

1. táblázat. A mintavételezés során gyűjtött fajok felsorolása, összesített egyedszám a gyűjtés hely szerint

2.2.2 Diszpergáltság

A 2. táblázat tartalmazza a két mintavételi helyen gyűjtött fajok diszpergáltsági indexeit. A GYEN mintavételi hely esetében egyértelműen látszik, hogy az itt megfogott fajok térbeli eloszlása aggregált, vagyis koncentráltan fordulnak elő. A GYEK mintavételi helyen megfogott fajok térbeli eloszlása alapján elmondható, hogy a *P.collicola*, *P.politus* és a *T.rathkii* térbeli eloszlása aggregált.

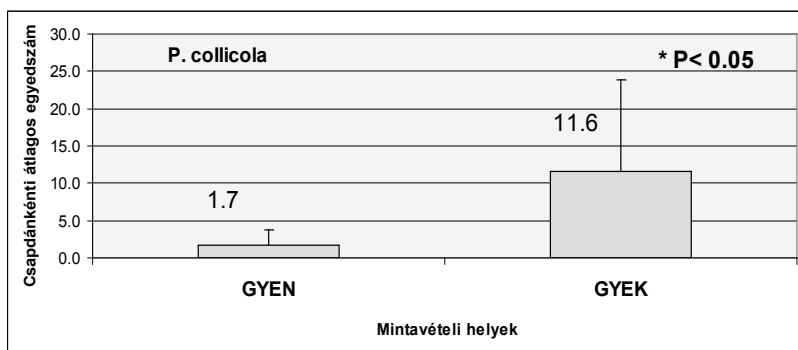
A *T. ratzeburgii* térbeli előfordulása szegregált, ami azt jelenti, hogy viszonylag távol fordultak elő egymástól. A két mintavételi helyen előforduló fajok térbeli eloszlását összehasonlítva megállapítható, hogy a nyugati mintavételi helyen a fajok koncentráltabban fordultak elő, mint az keleti mintavételi helyen.

Fajok	Gyertyán nyugat (GYEN)	Gyertyán kelet (GYEK)
<i>P. collicola</i>	2,6	13,2
<i>P. politus</i>	71,7	20,7
<i>T. rathkii</i>	3,3	1,2
<i>T. ratzeburgii</i>	6,3	0,4
<i>H. riparius</i>	2	-

2. táblázat. A fajok diszpergáltsági indexei a két mintavételi helye

2.2.3 Fajok egyedszámának összehasonlítása

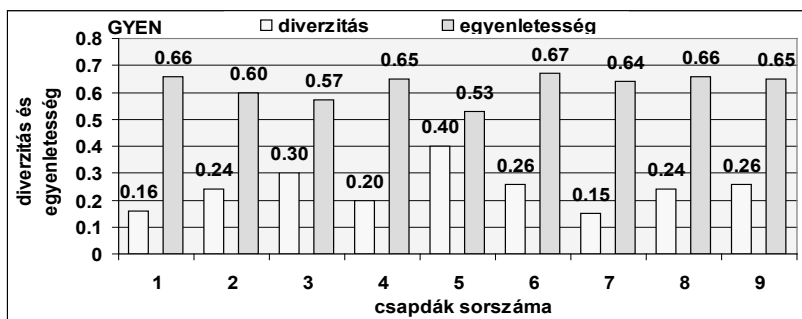
Mindkét mintavételi helyen megközelítőleg ugyanazok a fajok kerültek elő. Három faj esetében nem volt szignifikáns különbség a két mintavételi helyen tapasztalt egyedszámok között. A *P. collicola* a keleti mintavételi helyen átlagosan 6-szor nagyobb mennyiségben került a csapdádba, mint a nyugati mintavételi helyen (1. ábra). A két mintavételi hely között a különbség szignifikáns ($P < 0,05$).

1. ábra. A *P. collicola* csapdánkénti átlagos egyedszámának összehasonlítása a két mintavételi helyen.

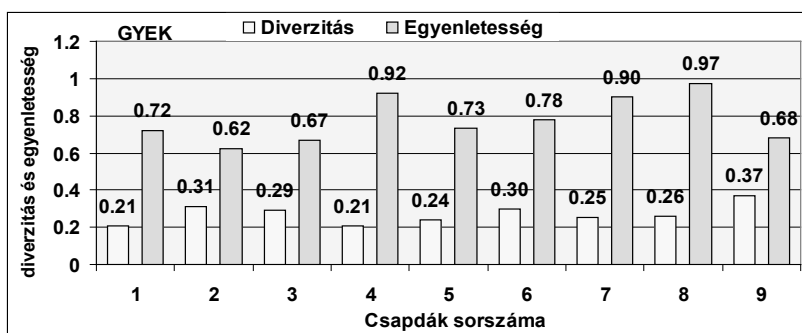
2.2.4 Diverzitás és egyenletesség

A mintavételi helyeken belüli csapdák diverzitásának elemzésekor megmutatkozik, hogy a keleti mintavételi ponton lévő csapdák diverzitását tekintve lényeges különbség nem tapasztalható, az értékek 0,21 és 0,37 között változnak. A csapdák közül a 9. csapdának volt a legnagyobb a diverzitása.

Egyenletesség terén az a legkedvezőbb, hogy ha minél közelebbi értéket kapunk 1-hez, ennek tükrében a 8-as csapdának volt a legkedvezőbb az egyenletessége (2. ábra). A GYEN csapdáinak diverzitását vizsgálva feltűnik, hogy itt sokkal nagyobb intervallumok között mozognak az értékek (0,15–0,40), mint az GYEK esetében tapasztaltam. Ezen a mintavételi helyen az 5. csapdának volt a legnagyobb diverzitása. Az egyenletességet vizsgálva azt a következtetést vonhatjuk le, hogy az értékek között nagyon minimális különbség figyelhető meg, így az 1-es és a 8-as csapdának, valamint a 4–9-es csapdának is megegyezik az egyenletessége (3. ábra).



2. ábra. Az ászkarák együttes diverzitás és egyenletesség értékei a GYEN mintavételi területen csapdánként az egész évi összesített adatok alapján

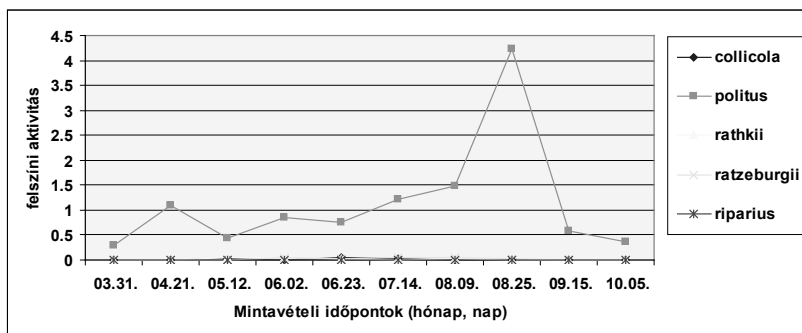


3. ábra. Az ászkarák együttes diverzitás és egyenletesség értékei a keleti mintavételi területen csapdánként az egész évi összesített adatok alapján.

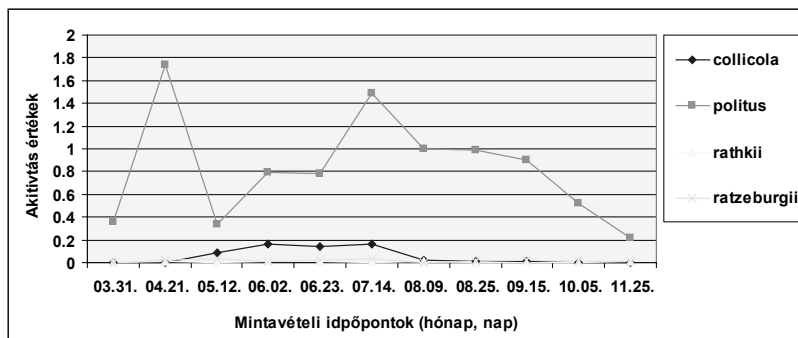
2.2.5 Felszíni aktivitás

A felszíni aktivitás elemzéséhez csak a *P. collicola* és *P. politus* esetében volt kellően magas az egyedszám. A felszíni aktivitás vizsgálata során a szakirodalmaktól való lényeges eltérést nem tapasztaltam: a hímek aktivitásának maximumát áprilisban, pázrás időszakában, még a gravid nőstényekét nyár elején detektáltam.

A két mintavételi helyen megfogott fajok felszíni aktivitását a 4-5 ábra szemlélteti.



4. ábra. A GYEN mintavételi helyen megfogott fajok felszíni aktivitása az egész éves összesített adatok alapján



5. ábra. A GYEK mintavételi helyen megfogott fajok felszíni aktivitása az egész éves összesített adatok alapján

3. Következtetések

A Községi erdőben 2011-ben indított talajzoológiai felmérés utolsó két mintaterülete anyagának feldolgozása után megállapítható, hogy a két gyertyános vegetáció ászkafaunája, a közösség szerkezete, a domináns fajok és azok tér-idő dinamikája nem különbözött markánsan a korábban kapott eredményektől. A vizsgált két mintavételi hely növényzetében, bár őshonos fajok uralkodtak, mégis messze volt a természetestől. Az erdők ászkaközösségeinek fajgazdagsága függ az erdőalkotó fajok sokféleségétől, így a főleg gyertyánlevélből álló avar csak a tágtűrészű erdőlakóknak (*P. politus*, *T. ratzeburgii*) és a kozmopolitáknak (*T. rathkii*, *P. collicola*, *H. riparius*) biztosított életlehetőséget. Mindkét élőhelyen hasonló közösségszerkezetet tapasztaltam, melyben a néhány fajtól álló együttesben feltűnően nagy arányban szerepelt a *P. politus*. Az erdő többi vizsgált élőhelyén is hasonlóan bizonyult az ászkaközösség szerkezete.

Bibliográfia

- » Farkas, S. – Vilisics, F. (2013). Magyarország szárazföldi ászkarák faunájának határozója (Isopoda: Oniscidea). *Natura Somogyiensis*, 23. sz. pp. 89–124.
- » Forró, L. – Farkas, S. (1998). Checklist, preliminary distribution maps, and bibliography of woodlice in Hungary. *Miscellanea zoologica hungarica*, 12. sz. pp. 21–44.
- » Pielou, E.C. (1966). The measurement of diversity in different types of biological collections. *Journal of Theoretical Biology*, 13. sz. pp. 131–144.
- » Schmalzfuss, H. (2003). World catalog of terrestrial isopods (Isopoda: Oniscidea). *Stuttgarter Beiträge zur Naturkunde, Serie A*, 654. sz. p. 341.
- » Shannon, C.E. (1949). A mathematical theory of communication. *Bell System Technical Journal*, 28(4) pp. 656–715.

A gyermek fejlődésének megítélése szülői szemmel

ABSZTRAKT: A gyermek sikeres szocializációja szempontjából kiemelt jelentőségű az első 3 év, melynek történései alapvetően meghatározzák a gyermek fejlődésének ívét, iskolai esélyeit, ezzel együtt jövőjének alakulását. A kisgyermek fejlődésének nyomon követése ebben az életszakaszban a szülő mellett a gyermek-egészségügyi alapellátás feladata (védőnő, házi gyermekorvos). A nem megfelelő ütemű fejlődés észlelése minél korábban megtörténik, annál nagyobb az esély, hogy a kisgyermek szakszerű segítséget kapjon – ehhez szükséges, hogy ne csak a szakember, hanem a szülő is ismerje a csecsemő- és kisgyermek fejlődésének főbb szakaszait, mérföldköveit. A fejlődést befolyásoló rizikó és protektív tényezők feltárása, a fejlődési problémák beazonosítása, segít abban, hogy szükség esetén a kisgyermek mielőbb fejlesztésben részesüljön.

A téma aktualitása, indokoltsága

Az egyik legszebb és legmeghatóbb dolog, ami egy nővel történhet, ha várandós lesz, kihordhatja szíve alatt a kisbabáját. Az anya-gyermek közötti kapcsolat kutatása az egész emberiség létének alapja. A nőből anyává válás folyamata közben, a magzat intrauterin, majd extrauterin szakaszban történő fejlődése alatt különleges kapcsolat alakul ki kettőjük között. Egy örökbefogadott gyermek és az örökbefogadó anya között is alakulhat ki szoros kapcsolat, és édes gyermek-anya között is hiányozhat a kötődés.

Az anya-gyermek kapcsolaton sokat segít a szülés utáni közvetlen érintkezés (imprinting: első 15 perc). A baba érzi édesanyja szívdobogását, meleg, szerető ráfigyelését, ami nagyban kihat a későbbi fejlődés folyamán. Az anya ösztönösen érzi, hogy gyermeke megfelelő ütemben fejlődik-e, vagy van némi elmaradás a fejlődés valamely területén. Fontos, hogy legyen, akihez segítségért fordulhat, tanácsot kérhet. Az anyai megfigyelések sokat segíthetnek a gyermek megismerésében. A szülőnek arra kell törekednie, hogy hasznos ismeretekhez jusson gyermekével kapcsolatban, amit felhasználhat a gyermeknevelésben. Különböző forrásokból információkat gyűjthet össze a szülő a gyermek megfelelő fejlődési üteméről. Az internet világában könnyű utánanézni néhány problémának, vagy vélt fejlődési eltérésnek, de fel kell hívni a szülők figyelmét arra, hogy nem holmi blogoldalokról kell az információt begyűjteni, hanem megfelelő szakirodalomból. Nagyon fontosnak tartom a megfelelő tájékoztatás igénybevételét, ami nem a játszóteren hangzik el szájhangomány útján, mint a népmese, hanem egy neves

¹ Egyetemi hallgató. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Csecsemő és kisgyermeknevelő szak, madarasza82@gmail.com

² Egyetemi docens. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Pedagógia-Pszichológia Tanszék, petone.melinda@ke.hu

pszichológustól, fejlődépszichológustól, neveléslélektani szakértőtől. Biztatni kell a szülőket arra, hogy bátran kérjenek segítséget, merjenek szakemberhez fordulni. Sajnos a hátrányos, illetve a halmozottan hátrányos helyzetben lévő családok, alacsony iskolai végzettségű, vagy elvált szülők esetében ezt ritkán lehet tapasztalni.

A kutatás célja

Vizsgálatom alapvetően keresztmetszeti, kvantitatív, leíró kutatás, mely során céloom feltárni azt, hogy a kisgyermekes szülők milyen ismeretekkel rendelkeznek a kisgyermek fejlődésével kapcsolatban, továbbá céloom feltárni, hogy ezeket az ismereteket milyen forrásból szerzik.

A gyermek fejlődése

A fejlődés mindig előrehaladó változás, amely minőségileg új és magasabb rendű formát hoz létre. A fejlődés két, egymással szorosan összefüggő, egymást kölcsönösen feltételező és befolyásoló folyamatból áll. Egyrészt a növekedés, amely mennyiségi folyamat, mérhető, folyamatos, de ritmusát változtató jelenség, tempója egyénileg változik. Másrészt az érés, amely minőségi folyamat, szintén folyamatos jelenség, de mérése bonyolultabb, tempója egyénileg változik.

A gyermek fejlődésének vizsgálata során több külső és belső tényezőt is figyelembe kell venni (pl. a gyermek veleszületett adottságait, amiért a genetika felelős, valamint az a szocio-kulturális környezetet, amelyben a gyermek nevelkedik), ezeket nem lehet különválasztani. Az öröklött adottságok befolyásolják az egyén reakcióit a környezeti tényezőre, a környezeti tényezők pedig elősegítik vagy akadályozzák bizonyos örökletes jegyek érvényesülését.

A gyermek fejlődésének megítélésénél több szempontot kell figyelembe venni. A szakirodalom az adottságokat, a gyermek akaratát és nemét, genetikai állományát és a különböző életkorban megélt környezeti hatásokat, valamint a szocio-kulturális tényezőket meghatározónak tartja (Colson–Dworkin, 1998). Ilyen és ehhez hasonló kutatásokban igyekeznek feltárni azokat a tényezőket, amelyek a gyermek fejlődésmenetére hatással vannak.

A gyermeket érő rizikó- és védőfaktorok

A gyermek szocializációja szempontjából kiemelkedő jelentősége van a családnak, ezen belül a szülő-gyermek kapcsolatnak, mely nagy hatással van a személyiségfejlődés különböző területeire. A szülők jelentős részének határozott elképzelése van a nevelésről. Úgy vélik, hogy a gyermek jellemvonásai alakíthatók különböző nevelési eljárásokkal. A gyermek fejlődésére ható külső tényezők közé elsősorban a családból érkező effektusokat sorolhatjuk. A Rochester Longitudinális kutatásban határozták meg azt a 10 rizikófaktort, melyek a gyermek fejlődésére potenciálisan negatívan hatnak (György, 1984). Környezeti rizikótényezők egyrészről a közvetlen megfigyelhető háztartási konfliktusok, negatív szülői attitűdök, a gyermek szűkegleteit figyelembe nem vevő szülői bánásmód, biológiai és pszichoszociális tényezők, válás és újrահázasodás, stresszteli életesemények; másrészről olyan távolabbi tényezők, mint az alacsony iskolázottság, az elszigeteltség, a szegénység, az alkoholizmus, amelyek a hátrányos helyzetből fakadóan aggodalomra adhatnak okot. Magyarországon 2013-ban átfogó kutatás készült a kisgyermekes családok életében jelen lévő ezen rizikófaktorok és a gyermeki fejlődés összefüggéseiről (Csimá és mtsai, 2015; Deutsch és mtsai, 2015). A család alapvető feladata,

hogyan biztosítsa a sikeres személyiségfejlődéshez, a testi és lelki egészséghez szükséges hátteret. A környezeti védőfaktorok közé sorolhatjuk a kis családot, az anya magasabb iskolázottságát, biztonságos kötődését, gyermekegészségügyi vagy intézményi szinten kapott segítségét (Danis 2008 alapján 2.2 táblázat).

A gyermek fejlődése közben vizsgálni kell a növekedés ütemét, figyelemmel kell kísérni a mozgás-, az értelmi, illetve a pszichés fejlődését, továbbá az érzékszervek és a beszéd fejlődését is. A gyermek fejlődésben való elmaradásának felismerése a gyermeket körülvevő környezet feladata. A szülő rendelkezik a legrészletesebb információval a gyermekéről, így elengedhetetlenül fontos, hogy tisztában legyen a fejlődés pontos ütemével. Megkérdőjelezhetetlen jelentőséggel bír a gyermek optimális fejlődéstől eltérő növekedésének korai felismerése. A szülő a fejlettségről tájékoztatást kaphat a gyermek-egészségügyben érintett tagoktól, a védőnőtől és a házi gyermekorvostól.

A kisgyermeknevelő jelentősége

A csecsemő- és kisgyermeknevelő BA szak célja a felsőfokú szakképesítésű szakemberek képzése, akiknek feladata többek között, hogy a kisgyermek gondozása és fejlődésének támogatása érdekében alkalmazzák a különböző nevelési módszereket. Megfelelő elméleti és gyakorlati ismeretek birtokában segítik a célzott korosztály egészséges testi és személyiségfejlődését, szocializációját és a családok nevelési tevékenységét. Olyan szakemberek képzése a cél, akik rendelkeznek együttműködő és kapcsolatteremtő képességgel, illetve más szociális készségekkel. A csecsemő- és kisgyermeknevelő munka vonatkozásában megfelelő minőség tudattal, az értékelés és az önértékelés képességeivel is rendelkeznek. Gondozói, nevelői, közvetítői, képviselői és tanácsadói feladatok végzése során képesek személyes felelősséget vállalni, tudnak alkalmazkodni, képesek egyéni döntéshozatalra, csoportmunkára, szakmabeli és szakmaközi együttműködésre, rendelkeznek idegennyelv-tudással, valamint a szakmai erkölcs iránti elkötelezettséggel, szakmai identitással (15/2006.(VI.3.) OM rendelet).

A korai életkorban nagyon fontos biztosítani a gyermek számára a megfelelő feltételeket és a szakszerű külső támogatást. Hangsúlyosan nagy jelentőségű ez az életkor a hátrányos helyzetű gyerekek esetében, ahol a családi háttér nem mindig teszi lehetővé a pszichikus funkciók optimális fejlődését, érését, de ez nem csak a szegény, alacsony végzettségű családok esetében érvényes. A szülői szerep és feladat nem pusztán ösztöntevékenység; sokszor kevés az otthonról hozott minták átörökítése ebben a gyorsan változó világban. A szülők felkészültsége, képessége „az elég jó nevelésre” fejleszthető, erre a várandósságtól az első három évig tartó időszak a legalkalmasabb. Ha ebben az életszakaszban történik valamilyen sérülés, elakadás, prognosztizálható a fejlődésbeli elmaradás, melynek hatására az óvodai, iskolai életút kedvezőtlenül alakulhat, mindennek következtében csökkennek a későbbi életkorban a munkaerő piaci esélyek (Béres-Horányi, 1999). Ezért indokolt a pedagógiai-pszichológiai és társadalmi szempontból a 0–3 éves korosztály professzionális ellátása. Az igen korai életszakaszban történő szakmai nevelés a társadalmi esélyegyenlőség növelésének egyik fontos eszköze. A szülők támogatása a szülői feladatokra való felkészülésre, ismeretek és készségek elsajátítására, saját élményeik feldolgozására alapvetően meghatározza a szülő-gyermek interakciót, ezáltal a kisgyermekkori fejlődést (Dávid, 2012).

A XXI. század társadalmi viszonyai kevés kapaszkodót adnak az embereknek, családoknak az életproblémáik megoldásához. A tradicionális minták már nem működnek a megváltozott környezeti feltételek mellett. Az új generációra jellemző új megoldásmódokat még nem lehet

átörökíteni, ezért mindenkinek egyénileg kell megtalálnia a személyes adaptív válaszát a folyamatosan és gyorsan változó környezeti feltételekre. Ezek a jelentős változások a szülői magatartásformákat is érintik. A bizonytalan helyzetekben mindig erőteljesebben jelenik meg az igény a támogató szolgáltatásokra. A társadalmi változások is alátámasztják azt, hogy a csecsemő- és kisgyermeknevelőnek olyan feladatokban, helyzetekben is helyt kell állnia, mint a szülővel történő megfelelő kommunikáció, az egyéni és csoportos tanácsadás a gyermek fejlődésével és nevelésével kapcsolatban. Nagyon fontos, hogy a kisgyermeknevelők tisztában legyenek azzal, hogy milyen fontos szerepet játszik ez az időszak a fejlődésben, az érésben, és rendelkezzenek olyan kompetenciákkal, amelyek segítségével szakszerűen tudják támogatni és segíteni ezeket a folyamatokat, valamint képesek azt is megítélni, mikor van szükség más szakértelem bevonására a csecsemők és kisgyermek fejlődését tekintve.

Összegzés

A gyermek mindennél fontosabb, szeretni és tisztelni való emberi lény. A gyermek, akit nevelünk, a jövő társadalmá. Kötelességünk megadni neki a legjobbat, a legszebbet élete minden pillanatában. Minden gyermek a legmegfelelőbb segítségben részesüljön, ami a saját fejlődéséhez szükséges, ezáltal lesz a lehető legjobban az, aki lenni tud.

Bibliográfia

- » Béres, I. – Horányi, Ö. (Ed.) (1999). *Társadalmi kommunikáció*. Budapest: Osiris.
- » Colson, E. R. – Dworkin, P. H. (1998). Kisdedkori fejlődés. *Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle*. 3. évf. 3. sz. pp. 2–7.
- » Csima, M. – Deutsch, K. – Bánfai, B. – Betlehem, J. – Jeges, S. – Tancsics, D. – Lampek, K. (2015). A gyermekneveléssel kapcsolatos attitűd jellemzői a 0–7 éves korú gyermeket nevelő családokban. *Képzés és Gyakorlat: Training and Practice* 13. évf. 1–2. sz. pp. 26–47.
- » Dávid, M. (2012). *A tanácsadás és konfliktuskezelés elmélete és gyakorlata*. Esztergom. [online] <https://btk.ppke.hu/uploads/articles/288257/file/tanacsadas.pdf> [2016.01.8.]
- » Deutsch, K. – Lampek, K. – Betlehem, J. – Bánfai, B. – Tancsics, D. – Jeges, S. – Csima, M. (2015). Rizikó- és protektív tényezők a családban. *Képzés és Gyakorlat: Training and Practice* 13. évf. 1–2. sz. pp. 49–67.
- » Dr. Nógrády, L. (1931). *Az anyai szeretet aranykönyve*. Budapest: Attila nyomda részvénytársaság.
- » György, I. M. (1984). A HOME-leltár hazai alkalmazásának tapasztalatai. Módszer a családi környezet hatásának mérésére. *Pszichológia*. 4. évf. 4. sz. pp. 577–595.
- » Összefoglaló tanulmány TÁMOP 6.1.4/12/1/1-2012-00001 „Koragyermekkorai (0-7) program” kiemelt projektben végzett „Szülők gyermekneveléssel kapcsolatos attitűdjének felmérése, a 0-7 éves korú gyerekek alapellátásával kapcsolatos elvárásainak elégedettség-felmérése, szociológiai/szociálpszichológiai típusú felmérés és elemzés” vonatkozásában [online] file:///C:/Users/User/Downloads/Szulok_gyermeknevelessel_kapcsolatos_attitudjenek_felmerese_a_0_7_eves_koru_gyermekek_alapellatasaval_kapcsolatos_elvarasainak_elegedettseg_felme.pdf [2015.05.20.]
- » 15/2006. (Iv. 3.) OM rendelet az alap- és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményeiről. [online] http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0600015.OM [2015.05.20.]

A Kaposvári Játékváros

ABSZTRAKT: A szabadidő beosztása, a gyermekek szabadidejének alakítása, figyelemmel kísérése több tudományágnak, így a gyógypedagógiának is fontos kutatási területét képezi. Jelen tanulmány a szabadidő pedagógiáján belül egy sajátos programot mutat be, amely a Kaposvári Játékváros nevet viseli. A cikk témája a rendezvény bemutatása, ezzel kapcsolatosan felállított kutatói kérdés, valamint a kutatás folyamatának ismertetése.

A Kaposvári Játékváros meghatározása

A Kaposvári Játékváros olyan különleges rendezvény, amely egy élethű kisvárost, egy valódi kis közösséget jelenít meg, ahol különböző munkahelyek: a gyertyaöntő, a bábkészítő, a gyurmázó, a festő, a gyöngyfüző, a táncoló, a zenélő vagy az origamizó műhelyek segítségével bevezethetők a gyermekek a felnőttek és a munka világába. Megismerkedhetnek a pénz fogalmával, használatának alapjait is elsajátíthatják játékos keretek között. Ez a különleges program megfelelő szabadidő-eltöltési lehetőséget biztosít nagycsoportos óvodás és kisiskolás korú, sajátos nevelési igényű gyermekek számára.

A Játékváros célja

A játékváros célja sokrétű. Nem csak a gyermekekre van jótékony hatással, hanem a résztvevő pedagógusokra és természetesen a lebonyolításban részt vevő hallgatókra is.

A gyermekek szemszögéből tekintve elsődlegesen a képességek, készségek, jártasságok fejlesztését kell megemlítenünk. A rendezvény során a gyerekek lehetőséget kapnak arra, hogy játékos körülmények között, kreatív műhelyek által, szórakozva fejlődhessenek. Olyan kompetenciák például, mint a finommotorika, a nagymozgások, a ritmusérzék, az esztétikai érzék, a kéz ügyesség, a gondolkodás, a kommunikáció, a kitarás, a figyelem vagy a taktilis érzékelés, és még számos más terület. A gyerekeket a műhelyekben végzett munkájuk elismeréseként fizetéssel jutalmazták, amelynek összegét lehetőségük van elkölteni a vásárban vagy a szépségszalonban, de akár össze is gyűjthetik, és befizethetnek egy „utazásra” az utazási irodán keresztül. A játékváros tehát segít a pénzzel és annak helyes felhasználásával való megismerkedésben. Ezekon kívül a gyerekek sok más társukkal találkoznak a programbeli részvételük során. Új kapcsolatokat alakíthatnak ki, vagy meglévőeket mélyíthetnek el. Ez elősegítheti társadalmi beilleszkedésük folyamatának megkönnyítését. Manapság gyakran felmerül az integráció kérdése. Ezzel a programmal néhány lépéssel közelebb kerülhetnek a gyerekek a társadalomba

¹ Egyetemi hallgató. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Gyógypedagógia szak, sellergabriella@gmail.com

² Egyetemi tanársegéd. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Gyógypedagógiai Tanszék, kataineilona@freemail.hu

való integrációhoz. Végül pedig nem elhanyagolandó tény az sem, hogy az ide látogató gyermekek különféle nehézségekkel, hátrányokkal, sérülésekkel érkeznek. Ezáltal tiszteletet, toleranciát és empátiát is tanulhat egymástól a fiatal generáció.

A pedagógusok szempontjából főként a kapcsolatok révén van jótékony hatása a játékvárosnak, hiszen mind az egyetemmel, mind a hallgatókkal, mind saját neveltjeikkel szorosabbra fűzhetik kötelékeiket, miközben ők is szórakozhatnak, kikapcsolódhatnak a sokszínű programkínálat által.

A hallgatókat tekintve szintén kiemelendők a kontaktusok, hiszen leendő vagy már meglévő gyakorlatvezetőikkel, diákjaikkal ismerkedhetnek. Közvetlen közelből érzékelhetik a sajátos nevelési igényeket, tanulhatnak az épek és a sérültek közötti különbségekről és a megfelelő bánásmódról is. Gyógypedagógiai ismereteiket bővíthetik a gyermekek sérüléseinek sokfélesége révén. A részvétellel úttörői lehetnek egy csodás kezdeményezésnek.

A rendezvény célcsoportja

A Kaposvári Játékváros célcsoportja az 5–12 éves életkorú sajátos nevelési igényű gyerekek. A célcsoport életkora eltérő; így a feladatok kialakításában ezt mindenképp szem előtt kell tartani, valamint a tervezés és szervezés során az egyéni sajátosságokat sem szabad figyelmen kívül hagyni.

A résztvevő intézmények

A játékvárosba Kaposvár öt intézményből érkeztek a gyerekek tanulni és szórakozni. Az intézmények mindegyikével folyamatos kapcsolatban áll az egyetem, ugyanis ezek a létesítmények a gyógypedagógus hallgatók számára gyakorlati ismeretek, tapasztalatok elsajátítását teszik lehetővé. Ezek az intézmények a Bárczi Gusztáv Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Kollégium, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény; a Somogy Megyei Duráczy József Óvoda, Általános Iskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium; a Kaposvári Általános Iskola és Gimnázium; a Kaposvári Egyetem Gyakorló Óvoda, valamint a Napsugár Habilitációs és Rehabilitációs Központ.

A program megvalósításának folyamata (tervezés, szervezés, lebonyolítás)

A program a Kaposvári Egyetem keretei között már két alkalommal valósult meg. Először 2013-ban, majd 2014-ben is. Jelenleg pedig a harmadik játékváros szervezési folyamata zajlik. A megvalósításhoz egy ilyen rendezvénynél számos tevékenység összehangolt működésére, végrehajtására van szükség. A megvalósításnak is van egy sajátos folyamata. A folyamat részei tulajdonképpen hierarchikusan épülnek fel. Ahhoz, hogy a következő szintre lehessen lépni, el kell végezni azokat a feladatokat, amelyek annak a bizonyos szintnek a részét képezik, ahol a szervezők éppen tartanak.

A megvalósítás folyamata a tervezéssel veszi kezdetét. A tervezés során azokat a tevékenységeket kell kitalálni, amelyek szükségesek ahhoz, hogy a kítűzött célok megvalósulhassanak³. Ezek a tevékenységek: a program helyszínének, időpontjának, a szabályoknak, a céloknak, az

³ (<http://webing-info.co.rs/wp-content/uploads/2016/02/Alapfogalmak.pdf>) [2016. 03. 28.]

elérni kívánt célcsoportnak, a meghívóknak, a műhelyeknek, a nap ütemtervének, az eszközök beszerzésének, valamint a nap zárásának megtervezése. A játékváros tervezése során tehát számtalan dologra kell ügyelni, hiszen ez adja az egész program alapját. Enélkül nem lehet továbblépni a megvalósítás folyamatának következő szintjére, azaz a szervezésre.

A szervezés során különböző – személyi, tárgyi, pénzügyi – erőforrásokat szükséges különböző tevékenységekhez hozzárendelni. Meg kell határozni, mit kell tenni annak érdekében, hogy a célokat elérhessük, azután pedig a segítőkhez kell rendelni az egyes feladatok elvégzését⁴. A játékváros szervezése során a tervezésben összegyűjtött feladatokat kell az egyénekhez, kisebb csoportokhoz hozzárendelni.

A folyamat legutolsó lépcsőfoka a lebonyolítás, ahol a már korábban megtervezettek és megszervezettek megvalósítása történik. A lebonyolítás magában foglalja a meghívottak köszöntését, műhelyekbe sorolását, a műhelymunkákat, a koordinálást, az ebédet, valamint az egész nap értékelését, valamint még a résztvevőktől való búcsúzást is.

A kutatás

Kutatásunk során egy kutatói kérdést állítottunk fel, melynek igazolódását várjuk kutatói munkánk végére. A kérdés a következő:

Hozzájárult-e a Kaposvári Játékváros a résztvevő gyermekek jóllétéhez?

A kutatásunkat a *Résztvevő intézmények* című fejezetben leírt létesítményekben végezzük, és azon belül is azokkal a pedagógusokkal készítünk interjút, akik elkísérték a gyermekeket a rendezvényre.

Jelen kutatást módszere szerint két formában végezzük. Először a témához tartozó szakirodalmakat tárjuk fel elsődleges, valamint másodlagos források segítségével, majd interjút is készítünk. Az interjúk formájuk szerint tematikus kvalitatív interjúk. A tematikus kvalitatív interjú egy félig strukturált beszélgetés, amely a köznapi élet valamely jelenségének feltárására irányul. Célja, hogy leírja az egyéni tapasztalatokat. Behatárolt téma körül forog. Valahol a strukturált kérdőív és a strukturálatlan mélyinterjú között áll, mert a kérdések előre kidolgozottak, de a kérdező nyitott a válaszoló által felvetett szempontokra, gondolatokra. Az interjúban összesen 10 kérdést kell megválaszolniuk, kifejteniük a pedagógusoknak.

Összegzés

Elmondható, hogy a Kaposvári Játékváros különleges helyet foglal el az egyetem életében. A hallgatók saját munkájukkal és önzetlenségükkel hozzájárultak, hogy a résztvevő gyermekek önfeledten szórakozzanak, és napi problémáikat félretehessék. Annak ellenére, hogy a kutatás még nem zárult le, az eddig felvett interjúk alapján csak pozitív visszajelzéseket kaptunk a rendezvénnyel kapcsolatban, illetve biztatást is arra, hogy ez a jótékony hatású program hagyománnyá váljon a Kaposvári Egyetemen.

Bibliográfia

» <http://webing-info.co.rs/wp-content/uploads/2016/02/Alapfogalmak.pdf> [2016. 03. 28.]

⁴ (<http://webing-info.co.rs/wp-content/uploads/2016/02/Alapfogalmak.pdf>) [2016. 03. 28.]

A fejlesztő biblioterápia lehetőségei a nevelésben

ABSZTRAKT: A fejlesztő biblioterápia módszere két ősi, emberbe kódolt mechanizmusra épít. A történetek elgondolkodtató és gyógyító szerepére, valamint arra az igényre, hogy a történetek által bennünk keletkezett rezonanciákat megbeszélhessük egymással. Az irodalmi művek megfelelően igényes és szabadon kezelhető értelmezési keretet kínálnak ahhoz, hogy a történetekhez fűződő gondolatok, a saját megélt élmények egyedi, személyes narratívákká álljanak össze. A nevelésben az irodalom és a példázat az észrevétlen nevelő. A művek abban is tapintatosak, hogy engedik: cselekvés nélkül, magunkban gyakorolgathassuk az általuk kínált megoldásmintákat. A közölt foglalkozástervezet annak a csendes útnak a bemutatása, amelyen a másokért való élet elérhet a kamaszok szívéig.

Rövid összefoglaló a fejlesztő biblioterápiáról

A fejlesztő biblioterápia lényege jobban megérthető, ha a terápia szó ősi görög jelentését használjuk, melyben a „*therapeia*” azt jelenti: *szolgálni, gondozni*. Érezhető a különbség azzal a „terápia” szóhasználattal szemben, amely mai értelmezésében már kezelési eljárást jelent.

Lock (1985, idézi Doll–Doll, 2011, p. 15–16) klasszikus tipológiája szerint a *fejlesztő* biblioterápia célja elsősorban a személyiség fejlesztése az olvasmányok és az azok köré szervezett beszélgetések által.

A *klinikai* biblioterápia a konkrét érzelmi és viselkedési problémákkal küzdők számára kidolgozott meghatározott beavatkozási mód. *Receptív* típusa során létező műveket dolgoznak fel, alapvetően a terapeuta ajánlása révén. A *produktív* módszer során a résztvevők alkotják meg a szöveget. *Reaktív* fejlesztő biblioterápiáról beszélünk, ha az olvasmányt csupán kézbe adjuk, a feldolgozást rábízuk az olvasóra. *Interaktív* változata középpontjában a közös feldolgozás, az egyéni vagy csoportos megbeszélések, foglalkozások állnak.

Hogy történetekkel gyógyítsunk, fejlesszünk önismeretet, érzelmet, tehetséget, segítsünk megoldani aktuális életproblémákat, az az ősember tábortüze óta jelen van életünkben. A történetek (csoportos) értelmezése során olyan kérdésekre keressük a választ, mint amelyekkel a filozófia foglalkozik: az élet értelme, a honnan jövünk, hová megyünk kérdései. De a filozófiával ellentétben itt nem magyarázatot és téziseket kapunk, hanem katarzist, életkebe való bepillantást.

A biblioterápia intézményesített keretek között először az orvostudomány, a pszichiátria segédeszközeként jelent meg. Az orvosi szférán kívül elsőként a könyvtáros szakma ismerte fel

¹ Egyetemi hallgató. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Hittanár-nevelőtanár szak, voros.klara@ke.hu

² Egyetemi docens. Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Szakmódszertani Tanszék, fekete.andrea@ke.hu

a módszerben rejlő lehetőségeket: az Amerikai Könyvtáros Egyesület (ALA) 1939-ben felvette a könyvtári szolgáltatások közé. Szintén az Egyesült Államokban a biblioterápia az 1960-as évektől kezdve már az oktató-nevelő munka része, ugyanis azt vallják, az iskola és a fejlesztő biblioterápia céljai összecsengenek: mindkettő segíti az élethez alkalmazkodást, a szocializációt, korrigálja a kisebb személyiségfejlődési zavarokat.

A biblioterápia 3 kulcseleme: a célcsoport, a szépirodalom, és a terapeuta. A célcsoport szerződhet életkor és élethelyzet alapján. A művekkel szemben nemcsak az követelmény, hogy értékesek legyenek, hanem az is, hogy a résztvevők problémájáról szóljanak.

A terapeutától összetett szakértelmet kíván a feladat: a pedagógiai, pszichológiai, szociológiai, egészségügyi alapismeretek mellett természetesen alapvető a gyermek- és szépirodalom ismerete.

A fejlesztő biblioterápia legjellemzőbb módszere a beszélgetés. A beszélgetés fontos célja a résztvevők szembesítése értékeikkel, ugyanis az emberek nagy százaléka önértékelési zavarral küzd. További eszközök, például a szerepjáték és a kreatív írás. Mindegyik technika közös célja, hogy a művet közelítsék a célcsoport életéhez, hogy hasonló eseményeket kereshessenek a saját életükben, hogy távolból nézhessék azt, ami nyomasztó, hogy a műben felfedezhessék a megoldási kulcsot, hogy a viselkedéseket átélhessék azok következményei nélkül.

A fejlesztő biblioterápiának helye van az integrált és inkluzív nevelésben is, mivel erős csoportdinamikai elemekkel rendelkezik. A csoportnormák fokozatosan alakulnak ki. A foglalkozás(sorozat) előtt a résztvevők „szerződést” kötnek, elősegítve a normák perszonalizációját.

Az egyének a csoportban pozitív változásokon mehetnek keresztül: új viselkedésmódokat kaphatnak mintául, kialakulhatnak vagy módosulhatnak problémamegoldó stratégiáik, javulhat az önkifejezési minőségük, erősödhet az énonosság-tudatuk, gyakorlatot szerezhetnek a visszacsatolás adásában, kapásában.

Az irodalmi művek kapaszkodót, erőt adnak. De a befogadást, az inklúziót is szolgálják. Nemcsak az történik, hogy a történetek révén a gyerekek olyan sorsokkal ismerkedhetnek meg, amelyek számukra különösek, esetleg idegenkedést kiváltó jellemzőkkel bírnak, ám a történet révén szimpatikusá, szerethetővé válnak, ugyanakkor segít az ebben benne élni, az átlagtól eltérőnek is azzal, hogy felismerheti, saját élethelyzete nem extrém, nincs egyedül a problémáival. „A gyerekek gyakran érznek megkönnyebbülést, amikor megértik, hogy nem csak ők érznek úgy, ahogyan ők, és hogy az övékhez hasonló problémákkal mások is küzdenek” (Doll–Doll, 2011, p. 86).

A hittanóra és a hittanos gyerekekkel végzett foglalkozások különösen alkalmasak lehetnek arra, hogy a biblioterápia elemei megjelenjenek bennük. A hitéletre nevelés fontos szempontja az egymásra figyelés, és egymásban annak tisztelete, hogy mindnyájan Isten szeretett gyermekei vagyunk.

Biblioterápiás foglalkozás forgatókönyve

Ez a foglalkozás egy gyakran ki nem mondott, akár le is tagadott problémahelyzet meglétére épít. Az emberi keménység elviselésének nehézségei és a rá adandó egyik lehetséges válasz: az önfeláldozás, az önzetlenség módja kerül megbeszélésre.

Általában ez a feldolgozási tematika megadja a szükséges rálátásokat, azonban ha a hitéletre nevelés során beszélünk erről a műről, akkor merüljön fel annak párhuzama is, hogy itt a jézusi önfeláldozás példája is kiolvasható a műből.

Téma: Szívtelenség és önfeláldozás. (Szívet kapni, szívet adni.)

Történet: Fekete István: A boldog tél (Fekete, 2013).

Célcsoport: felső tagozatos, 13–14 éves tanulók.

Csoport és foglalkozásforma: azon gyerekekből álljon a csoport (10–12 fő), akiknek elfogadási, illetve befogadási nehézségeik vannak. Akik nem tudnak egy közösséghez inkluzívan kapcsolódni, mert vagy ők nem befogadók, vagy őket nem fogadják be. A foglalkozás jellege szerint óra utáni foglalkozásként javasolt megtartani, de részleteiben megjelenhet a téma a tanítási órán is. Például az erény témakörében (Nemes–Mácsik, 2015, p. 70–71) vagy a „Kötelességeink embertársainkkal szemben” című részben (i.m. 102–106).

Helyszín: Iskolai könyvtár

Időtartam: 60 perc

Kellékek: Fekete István: *A boldog tél* c. novellájának hanganyaga, laptop, hangszóró, nyomtatott/fénymásolt példányok (10–12 példány) a múrról (Fekete, 1997), 1 db fehér lepedő, képek a télről (kb. 20 különböző), létszámnak megfelelő nemezlabda, 1 db textil szív, 1 db elemlámpa.

Felkészülés

(1) A megtárgyalandó problémahelyzet körüljárása: A szívnélküliség és az önfeláldozás mennyiben érintheti a kamaszt?

- Szigorú szülők;
- kemény elvárások az iskolában, az életben;
- rá mondják, hogy szívtelen;
- ő érzi úgy, hogy néha kegyetlen;
- baleknak tartják, mert önzetlen, vagy éppen ő tartja lúzerségnek az önfeláldozást;
- szondázó rövid beszélgetések, kérdések mindezekről a kamaszok körében.

(2) A résztvevők megszólítása

- A 7–8. osztályos tanulókhöz plakátok eljuttatása a tervezett foglalkozásról, helyszínéről, időpontjáról, a jelentkezés módjáról;
- személyesen megszólítani azokat, akik érdekeltek lehetnek a témában.

(3) Letölteni a novella hanganyagát, kikölcsönözni/fénymásolni a művet.

(4) Biztosítani a termet, kellékek előkészítése.

(5) Rokon művek számbavétele (folytatáshoz, olvasmányajánláshoz): pl. Fekete István Kele; Oscar Wilde A boldog herceg; Andersen A rendíthetetlen ólomkatona.

Célkitűzés

A felvetett probléma tudatosítása és megbeszélése: Ha van a környezetünkben egy szív nélküli, kemény, zord ember, vagy éppen mi érezzük azt, hogy kicsit megkérgesedett a szívünk, mi várhat ránk, illetve hogyan viselkedjünk ebben a helyzetben? Hogyan is merhető fel az önzetlenség, hogyan kell elfogadni tudni? A másik elfogadása, befogadása önzetlenség-e? Az önzetlenség megvalósulhat-e áldozatadásként is?

*Forgatókönyv***EGYÜTTMŰKÖDÉSRE KÉSZTETŐ, KONCENTRÁCIÓRA ELŐKÉSZÍTŐ JÁTÉK (2–3 perc)**

A csoport tagjai kört formálnak, kezüket oldalra kinyújtva tartják. Bal kezükbe egy nemezlabdát teszünk, tapsra ezt át kell tenniük a jobb kezükbe, majd egy újabb tapsra mindenki a tőle jobbra lévő társa tenyerébe helyezi a labdát (ezalatt természetesen ő is kap a bal tenyerébe a tőle balra állótól). Először lassú, egyenletes tempóban, majd a tapsal az ütemezést folyamatosan gyorsítjuk. Ha leesik a labda, megállunk, majd újra kezdjük.

MEGÉRKEZÉS (5–7 perc)

A földre leterítünk egy fehér lepedőt, s téli tájképeket helyezünk rá. Arra kérjük a résztvevőket, válasszanak a képek közül egyet, aszerint, hogy melyik hangulata, ábrázolása áll most hozzájuk legközelebb, vagy éppen legtávolabb. Mutassák fel a képet a többieknek, és (max. 2–3 mondatban) indokolják meg, miért ezt választották! Hogyan kapcsolódik ez a mostani állapotukhoz, életükhöz?

RÁHANGOLÓDÁS (8–10 perc)

Ismertetjük a szerepjáték menetét: Egyesével ki kell menniük a teremből, vagy eltávolodni egy polc mögé, majd a lepedő mint kellék felhasználásával, be kell jönniük a kör közepébe mint tél. Karaktert kell adniuk a télnak, szavak nélkül el kell játszaniuk a tél valamely arcát (max. fél percben). A többieknek ki kell találniuk, társuk milyen telet formált meg.

A MŰ BEMUTATÁSA (12 perc)

A művet számítógépről, kihangosítva mutatjuk be egyben, megszakítás nélkül.

Indok: a mű viszonylag hosszú, így praktikus lenne, ha előzetesen elolvastatnánk, de nem bízhatunk abban, hogy mindenki így érkezik a foglalkozásra. Hosszúsága miatt jobban leköti a figyelmet a dramatizált előadásmód. A megszakítás-nélküliséget a feszes szerkezet indokolja. Nagyobb a katarzisz, végig benne maradva a hangulatban. (A bejátszás a szerző és a mű címének bekonferálása után indul el, vagyis a résztvevők nem hallják, ki a szerző, mi a mű címe.)

A MŰ FELDOLGOZÁSA (30 perc)

(1) A cselekmény visszaidézésére felteendő tervezett kérdések:

- Ki a beteg, az öreg?
- Ki a kölyök, az árva?
- Mely szereplőkre emlékszel még?
- Hol van a történet helyszíne?
- Mikor, mennyi idő alatt játszódik le a történet?
- Milyen a Tél? Hogyan viselkedik? Mit csinál?
- Kitől kér segítséget?
- Honnan került oda a gólya?
- Mi történt, amikor a Tél mellkasába került a gólya szíve?
- Adjunk címet a műnek!

(2) A mű cselekményében megfigyelt problémák, a megoldások és a megoldások következményeinek megfigyelése és elemzése:

- Mivel magyarázza a róka a Tél magatartását?

- Mit tesz a Tél, amikor érzi, hogy változnia kellene?
- Hogyan akar szívet kapni a Tél?
- Volt-e olyan rész a történetben, amely arra utal, hogy segítettek volna neki kérés nélkül is, de ő elutasította?
- Mit tanácsol a róka? Miben látja a megoldást?
- Szabad-e a télnek lágyszívűnek lennie?
- A tél kegyetlenkedik, vagy teszi a dolgát?
- Miért adta oda a szívet a gólya?
- Hogyan jellemezhetnénk a gólya tettét?
- A gólya akkor is odaadta volna-e a szívet, ha egészséges lett volna?
- Volt-e értelme a gólya önfeláldozásának?
- A gólya tette mennyiben volt hasonló Jézus önfeláldozó kereszthalálához?
- Az elbeszélésben volt-e Megváltás?

(3) A résztvevők segítése abban, hogy a mű problematikája és a saját helyzetük között hasonlóságot fedezzenek fel:

- Mikor érezted már, hogy veled szemben túl kemények, esetleg kegyetlenek voltak?
- Mi lehetett ennek az oka, hogy így viselkedtek veled?
- Mi a jó a télben? A tél inkább jó, vagy rossz?
- Voltál-e már kegyetlen valakivel szemben? Voltál-e már Tél?
- Mi késztetett kegyetlenségre?
- Változhatunk-e életünk során?
- Kaptál-e már önfeláldozó segítséget valakitől?
- Honnan tudad, hogy ez egy önfeláldozó segítség?
- Átérezted-e már annak a jelentőségét, hogy Jézus érted kereszthalált vállalt?
- Voltál-e már önzetlen?
- Mi teszi nehezzé azt, hogy önzetlenek legyünk?
- Mi teszi könnyűvé azt, hogy önzetlenek legyünk?

(4) A megértést elősegítő kiegészítő tevékenységek lehetséges köre:

- Készíts napirendet a kegyetlenkedő tél számára! Készíts napirendet a szigorú, de kötelességét szívvel végző tél számára!
- Írj verset a gólya utolsó gondolatairól!
- Fejezd be úgy a történetet, hogy a gólya nem adja oda a szívet!
- Képzeld el azt a világot, amelyben a tél megpróbálna mindenkinek melegszívű lenni!
- Játsszátok el a kegyetlenség és önfeláldozás lehetséges eseteit az emberek között, pl. családban, barátok között, egy osztályközösségben.

Ellenőrzés, értékelés

(1) Hogyan hatott a mű a foglalkozás résztvevőire?

(2) Mennyire voltak aktívak a feldolgozás során?

(3) A feldolgozás kitért-e minden aspektusra? A lényegi pontokon közelítette-e a művet a célcsoporthoz?

(4) A foglalkozásvezető elérte-e a foglalkozás kitűzött célját?

Bibliográfia

- » Doll, B. – Doll, C. (2011). *Fiatalok biblioterápiája*: Könyvtárosok és mentálhigiénés szakemberek együttműködése. Budapest: OSZK-KI. [online] http://ki.oszk.hu/sites/ki.oszk.hu/files/dokumentumok/biblioterapia_gyermekeknek_es_serduloknek_0.pdf [2016.03.09.]
- » Fekete, I. (2013). *A boldog tél*. In: Mária Rádió, 2013. december. [online] <https://www.youtube.com/watch?v=kLnlv7TMwhQ> [2016.03.09.]
- » Fekete, I. (1997). *A boldog tél*. In: Őszi vásár. Elbeszélések. Budapest: Nesztor.
- » Nemes, Gy. – Mácsik, M. (2015). *Isten útján*. Hittankönyv az általános iskolák 7. osztálya számára. Budapest: Szent István Társulat.



Pillanatképek









PILLANATKÉPEK



PILLANATKÉPEK











PILLANATKÉPEK

















