

Súlyos, halmozottan sérült gyermekek szociális kapcsolatainak fejlesztése

Készítette: Ulrichné Mayernik Livia
gyógypedagógus

Mór, 2018.

Tartalomjegyzék

I. Bevezetés.....	1
II. A témával kapcsolatos elméleti kérdések	3
1. Fogyatékoság, értelmi fogyatékoság meghatározása és súlyossági fokai	3
2. Súlyos, halmozott fogyatékoság meghatározása, intézményes nevelésük.....	6
3. Értelmileg akadályozott gyermekek szociális fejlődésének sajátosságai	8
III. Súlyos, halmozott fogyatékos gyermekek szociális kapcsolatainak fejlesztése.....	11
1. Fejlesztés alapelvei	11
1.1. Vitális szükségletek megvalósulása	12
1.2. Aktuális helyzet és szükségleteknek megfelelő bánásmód	12
1.3. Nem a kiesett funkciók pótlása, hanem „új utak” építése	13
1.4. Testközeli tanulás	13
1.5. Kis lépésekben haladás, ismétlések	13
1.6. Önállóság	14
1.7. Egyéni fejlesztés, de közösségi kapcsolatok mellett	14
1.8. Tanuló nyelvének elsajátítása.....	14
1.9. Játékosság	15
2. Módszerek	17
2.1. Kommunikáció	17
2.2. Önismeret, énkép	19
2.3. Észlelés/Szociális észlelés	23
2.4. Mese, mesélés	27
2.5. Zeneterápia	28
2.6. „Társas” játékok	29
IV. Összegzés	33
V. Hivatkozások	34
VI. Felhasznált irodalom jegyzéke	35

I. Bevezetés

A szociális kapcsolatok alakulása témában azt gondolom, talán a tárgyban kevésbé jártasak is tudnának néhány laikus és helyes gondolatot szólni, főként tipikusan fejlődő gyermekek esetében. Kérdés azonban, hogy mi a helyzet az eltérő fejlődésmenettel rendelkezők esetében? Másként alakul az ő szociális kapcsolatuk? Talán másak is lennének az igényeik? Hogyan történik a társas kapcsolatok spontán fejlődése, és hogyan történik a célzott fejlesztésük az ő esetükben?

Mindezen kérdéseket igyekszem körüljárni és megválaszolni elsősorban a súlyosan, halmozottan sérült gyermekek vonatkozásában.

Bevezetésként rögtön az elején kezdeném: a gyermekek szociális kapcsolata a szocializációval összefüggésben alakul. A szocializáció pedig nem más, mint a társadalomba való beilleszkedés folyamata, mely egy tanulási folyamat. Az egyén megtanulja megismerni önmagát majd a környezetét, ezáltal elsajátítja azokat a szabályokat, viselkedésformákat, amelyek a társas együttélés során szükségesek. A szocializáció során tehát fejlődik a gyermek személyisége, viselkedése. Mindez úgy alakul, hogy megfeleljen a környezete által vele szemben támasztott követelményeknek. Ez a szociális tanulási folyamat pedig nem valósulhat meg társas kapcsolatok nélkül, hisz ez a tanulás más személyektől eredő kölcsönhatások révén alakul. Éppen ezért rendkívül nagy a befolyásoló szerepe annak a társas közösségnek, melyben a gyermek él, nevelkedik, illetve amellyel a gyermek kapcsolatba kerül.

De hogyan is történik ez a tanulás a „gyakorlatban”, a „való életben”? A megértéséhez mindenképp ki kell térni az elsődleges és másodlagos szociális színtérre, a spontán és célzott szocializációra.

Elsődleges szociális színtér a család, amelyben a gyermek él, felnő. A szocializáció a gyermek saját énjének megismerésével kezdődik, majd a szűk társas kapcsolatok interakciója révén folytatódik tovább. Ez pedig egyszerű utánzással történik. A gyermek a környezetében élő személyek szokásait, mintáit leköveti, ezáltal alakul személyisége, viselkedése, társas kapcsolatai. Folyamatosan figyeli saját és környezete jelzéseit, visszajelzéseit, melynek révén módosítja viselkedését, alakítja kapcsolatait. Ez a folyamat spontán módon, általában nem előre megtervezett, célzott tanulás/tanítás során alakul. Sokkal inkább szokás-, kultúra-, ösztönvezérelt spontán alakulások ezek.

A gyermek növekedésével arányosan azonban egyre bővül a szociális tér (intézményes nevelés: bölcsőde, óvoda, iskola), ezáltal a gyermek életére hatást gyakorló személyek köre is.

Ezt nevezik a szakirodalmak másodlagos szociális szintérnek. Ez esetben kezdetét veszi a célzott szociális tanulás/tanítás, ha úgy jobb tetszik nevelés. A fő eszköz pedig egyre inkább a mintakövetés mellett a kommunikáció, társas interakció.

Fentiekből sejthető, hogy a társas kapcsolatok alakulása, alakítása nem is olyan egyszerű folyamat, hisz maga a szocializáció is egy bonyolult folyamat. Gondoljunk csak bele, hogy az adott társadalmi normák, amelyekben a gyermek él, a kulturális szokások, család szerkezete, családi szerepek, társas hatás, csoportthatások, csoportban betöltött szerepek, gyermekkel kapcsolatban álló személyiségek, nevelés célja, módja... stb. mind befolyásolják a gyermek szocializációját, ezáltal szociális kapcsolatainak alakulását. (Keményné 1998., Nagy, 2000.)

A témám mentén maradva pedig azt gondolom fentiek ismeretében érezhető, hogy tovább bonyolítja ezt a folyamatot az a helyzet, amikor a gyermek értelme sérült, ezáltal személyiségfejlődése sem tipikusan fejlődik. Témám szempontjából értem itt ezalatt a fogyatékoság miatti atípusos fejlődést, de gondolni való, hogy más a folyamatban eltérő tényező is milyen nagy befolyásoló erővel bír (pl.: antiszociális, nem megfelelő családi környezet, depriváció...)

Hogy megértsük, miért is nehezített mindez egy értelmi sérült gyermek esetében, elég csak abból kiindulni, hogy a szocializáció önmagunk megismerésével kezdődik, tehát az énkép alakulásával. Egy fogyatékkal született (értem ezalatt az összes fogyatékosági típust: érzékszervi, értelmi, mozgásszervi sérült, pszichoszociális zavarral küzdő) gyermek esetében mindez már eleve akadályba ütközik. Ezen túl, a szociális tanulás következő állomása, illetve az énképpel párhuzamosan végbemenő tanulási forma, az utánzásos tanulás, mintakövetés, melyet a fogyatékoságból eredő nehézségek tovább korlátoznak, mind testi, mind értelmi sérülésről legyen is szó, kiváltképp mindkettő (halmozott fogyatékoság) esetében. Továbbá mindezen hátrányok mellett nem elhanyagolható az a tény sem, hogy sok esetben az ő intézményes nevelésük, tehát a másodlagos szociális szintér is egész máshogy alakul többségi társaikhoz képest.

Dehogyan értsük is, mi okozza mindezen nehézségeket, eltéréseket, fontos tisztáznunk a fogyatékosággal, – a témánál szűken maradva – elsősorban értelmi fogyatékosággal kapcsolatos definíciókat, kik tartoznak az értelmileg akadályozottak közé, milyen típusai vannak, illetve mit takar a súlyos, halmozott fogyatékoság kifejezés.

II. A témával kapcsolatos elméleti kérdések

1. Fogyatékoság, értelmi fogyatékoság meghatározása és súlyossági fokai

A gyógypedagógia története során hazai és nemzetközi szinten is többféle megközelítés született a fogyatékoság, így az értelmi fogyatékoság meghatározására, és megnevezésére is. Ezek a változások kiterjedtek mind az okok, a következmények, mind a csoportosítások, mind a társadalmi elfogadás, megbecsültség, intézményi ellátásuk, nevelésük alakulására is.

Összefoglalóan a károsodott terület érintettségének függvényében beszélhetünk érzékszervi, mozgásszervi, beszéd, értelmi fogyatékosról, valamint pszichoszociális károsodással, autizmus spektrum zavarral küzdőről, illetve fentiek halmozódásakor halmozott fogyatékos személyekről.

Valamennyire számos definíció van érvényben napjainkban is, de átfogóan azt, hogy ki tekinthető fogyatékos személynek, a hatályos hazai törvényi rendelkezések is meghatározzák, mely a fogyatékoságot átfogóan, valamennyi fogyatékosági típusra kiterjedően definiálja.

Ennek alapján a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény Értelmező rendelkezésében a fogyatékoság megnevezést a következőképp definiálja: *„fogyatékos személy: az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással - illetve ezek bármilyen halmozódásával - él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja”.* (Ft. 4. § a.)

Míg a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény a fogyatékoságot a sajátos nevelési igény szemszögéből kiindulva definiálja, és így a sajátos nevelési igényű gyermekek közé sorolja. Ennek értelmében *„sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), értelmi vagy beszéd-fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd”.* (Nkt. 4. § 25.)

Mindkét meghatározás értelemszerűen a törvényi rendelkezés céljának megfelelően közelíti meg a fogyatékoságot, előbbi esetben a társadalmi részvétel szemszögéből, míg utóbbi esetben a sajátos bánásmód, nevelési igény oldaláról. Valamennyi nézőpont azonban együtt kell, hogy érvényesüljön. A különleges bánásmód, sajátos nevelés célja a társadalmi beilleszkedés

segítése kell, hogy legyen. Hisz a fogyatékoság esetében különböző mértékű károsodásról, és egy eltérő, maradandó állapotról van szó, ezért nevelésükkor különleges bánásmódban kell részesíteni ezeket a gyermekeket, nevelésük szempontjából sajátos szükségletekkel, igényekkel bírnak, azaz sajátos nevelési igényűek. De tekintettel arra, hogy ez az állapot nem gyógyítható, nem visszafordítható, de a fejlesztés mindenképpen szükséges, és fontos, ezért a nevelés fő célja a lehetőség szerinti legmagasabb fokú önállóság és a társadalomba való beilleszkedés kell, hogy legyen.

A hazai gyógypedagógia történetében kezdetben a fogyatékoságot a gyógyítás oldaláról közelítették meg, majd a XIX. század második felében törvénybe hozták a tankötelezettséget, mely a fogyatékosokra nem terjedt ki ugyan, de szükségessé vált az ő intézményes nevelésük is. Itt már a nevelés, gyógyító nevelés kezdett központba kerülni.

A XX. század első felében alakultak meg az első úgynevezett kiegészítő iskolák (ma már ugyanúgy általános iskolának nevezzük), ahol az enyhe értelmi fogyatékos gyermekek, valamint az általános iskolában eredményesen teljesíteni nem tudó gyermekek nevelése, oktatása történt elkülönítetten. Annak kiszűrésére, hogy melyik gyermek hol tudja iskolai kötelezettségét teljesíteni, szükségessé váltak különböző vizsgálati módszerek kidolgozása, bevezetése. Mindehhez az orvosi-biológiai, pedagógiai feltételek mellett, megjelentek a pszichológiai feltételek, ami az intelligencia-kvóciens mértékét vette figyelembe (70 alatti IQ érték). Erre való tekintettel különböző meghatározások születtek az értelmi fogyatékoságra. (Gaál In.: Illyés, 2000)

Illyés Gyuláné így fogalmazta meg: *„Az értelmi fogyatékoság (oligofrénia) átfogó kifejezése mindazoknak a különböző súlyossági fokú állapotoknak, amelyekre esősorban az intellektus károsodása jellemző. Ez az állapot: a neuroendokrin rendszer strukturális csökkentértékűségén vagy sérülésén, illetve funkciózavarán alapszik; jellemző rá, hogy öröklött vagy veleszületett, vagy a korai életszakaszokban keletkezett; maradandó, irreverzibilis, az egész életen át tart, és bár a fejlődés és speciális fejlesztés lehetősége fennáll, az állapot nem szüntethető meg; az értelmi erők elsődleges károsodása mellett az egész személyiség zavarát hozza létre, vagyis az intellektuális csökkenésen kívül az ép és a fogyatékos értelem között minőségi különbségek mutatkoznak; a legkülönbözőbb etiológiájú kórképekhez, mint tünet csatlakozik.”* (Illyés 2000;431.)

Más szerzők definiálása alapján, Lányiné, Czeizel és Rátay meghatározása szerint *„Az értelmi fogyatékoság a központi idegrendszer fejlődését befolyásoló örökletes és környezeti hatások eredőjeként alakul ki, amely következtében az általános értelmi képesség az adott*

népesség átlagától – az első élet évektől kezdve – számottevően elmarad, és amely miatt az önálló életvezetés jelentősen akadályozott.” (Czeizel és mtsai (szerk.) 1978, 18.)

Fentiekén túl számos meghatározás született még az értelmi fogyatékoság meghatározására, azonban összefoglalóan valamennyi definíció abból indul ki, hogy idegrendszeri károsodás következtében az értelmi képesség sérül, amely befolyásolja az egyén egész életét, személyiségfejlődését, és ez az állapot maradandó, ugyanakkor a fejlesztés nélkülözhetetlen. Mindennek hátterébe genetikai, öröklött és/vagy környezeti hatásokat állítanak.

Fentiek átfogóan fogalmazzák meg az értelmi fogyatékoságot, nincs differenciálás a különböző súlyossági fokok alapján.

Az értelmi fogyatékoság azonban ennél komplexebb jelenség, hisz igen nagy változatosságot mutatnak az intellektuális működésük színvonalában, a társadalmi beilleszkedéshez szükséges képességeikben, és a kísérő érzelmi, fizikai, vagy orvosi feltételek tekintetében.

Ennek értelmében már az értelmi fogyatékoságon belül az értelmi sérültség súlyossági fokának megfelelően több csoportot is elkülönítünk.

A WHO által 1995-ben kiadott orvosi szemléletű rendszer szerint (ICD – nálunk: Betegségek Nemzetközi Osztályozása, BNO) az értelmi fogyatékoságnak az alábbi súlyossági fokozatai különböztethetők meg.

- Enyhe mentális retardáció: az IQ 50/55-től kb. 70-ig (BNO: F70)
- Mérsékelt mentális retardáció: IQ 35/40-től 50/55-ig (BNO: F71)
- Súlyos mentális retardáció: IQ-szint 20/25-től 35/40-ig (BNO: F72)
- Igen súlyos mentális retardáció: IQ-szint 20/25 alatt (BNO: F73)
- Mentális retardáció, külön meghatározás nélkül (BNO: F78)
- Nem osztályozott mentális retardáció/Mentális retardáció, súlyosság feltüntetése nélkül (BNO: F79)

Ez utóbbi kategóriába tartoznak azok, akiknél a mentális retardáció gyanúja fennáll, de az intelligenciája nem tesztelhető a szokásos módon (pl. túl súlyos vagy nem kooperáló személyeknél vagy kisgyermekeknél) (Csákvári-Mészáros, 2012.)

Fenti kategorizálás orvosi szemléletű, a fogyatékoságot mentális retardációként írja le és a különböző súlyossági fokokhoz diagnózisként hozzácsatol egy-egy BNO-kódot is.

A Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelvéről szóló rendelet azonban a következő értelmi fogyatékos csoportokat különbözteti meg egymástól.

- Enyhén értelmi fogyatékos gyermek
- Középsúlyosan értelmi fogyatékos gyermek
- Súlyos és halmozottan fogyatékos gyermekek

Legfőbb különbség az intelligencia kvóciensben és ebből következően az értelmi működés állapotában van. Ennek alapján az enyhe értelmi fogyatékos tanuló, *„a tanulásban akadályozott gyermekek körébe tartoznak, akik az idegrendszer biológiai és/vagy genetikai okra visszavezethető gyengébb funkcióképessége, illetve a kedvezőtlen környezeti hatások folytán tartós, átfogó akadályozottságot, tanulási nehézségeket, tanulási képességzavart mutatnak.”* (SNI Irányelvek 5.1.)

Középsúlyosan értelmi fogyatékos tanulók sajátossága, hogy *„igen eltérő egyéni adottságokkal bírnak, fejlesztésük során egyénenként is eltérő nevelési, oktatási igények és szükségletek jelentkeznek. A fejlesztés szokásos útjait, módszereit jelentősen módosítja a kommunikáció és a beszéd fejlődésének sajátos útja, a megismerő funkciók késleltetettsége, a lassúbb tanulási tempó, a figyelem ingadozása, az alacsonyabb fokú terhelhetőség. Mindezek konkrétan megfigyelhető és mérhető fejlődésbeli elmaradást okoznak ép kortársaikhoz viszonyítva.”* (SNI Irányelvek 6.1.)

A súlyos és halmozottan fogyatékos kategória a legsúlyosabb értelmi fogyatékosági típus, nevében is benne rejlik, hogy több fogyatékoság együttes előfordulásáról van szó, valamint állapotát tekintve súlyos fokú értelmi érintettséggel jár. A pontos definíció szintén megtalálható az SNI irányelvekben, melyet a következő fejezetben kívánok bemutatni.

2. Súlyos, halmozott fogyatékoság meghatározása, intézményes nevelésük

A 32/2012. (X. 8.) a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról szóló EMMI rendelet 3. melléklete részletesen meghatározza a súlyos, halmozott fogyatékoságot is. Ennek alapján *„A súlyos és halmozott fogyatékoság az egész élet során fennálló állapot, amelyre jellemző, hogy a testi struktúrák károsodása következtében a speciálisan humán funkciók - mint a kommunikáció, a beszéd, a mozgás, az értelem és az érzékelés-észlelés - minimálisan két területén súlyos vagy legsúlyosabb mértékű zavar mutatható ki. Ennek következtében az érintett személy pszichofizikai teljesítményei extrém mértékben eltérnek az átlagtól, így tevékenységeiben erősen akadályozottá válik, és társadalmi részvételében jelentősen korlátozott lehet. A súlyos és halmozott fogyatékoság hátterében rendszerint a korai*

életszakaszban bekövetkező, a központi idegrendszert érintő komplex károsodás áll. A fogyatékoságok a legkülönbözőbb kombinációkban és súlyossági fokozatokban, esetleg eltérő időben jelenhetnek meg.” (SNI Irányelvek 3. melléklet)

A meghatározás szerint tehát a súlyos, halmozott fogyatékoság egész életen át tartó állapot, mely állapot során sérült mind a testi, mind az értelmi funkciók, ez utóbbi minimum két területén súlyos vagy legsúlyosabb mértékű a zavar. Mindezek a sérülések jelentősen és extrém módon akadályoztatják az egyén életét, társadalmi részvételét.

A kialakulásának hátterében a korai életszakaszban bekövetkező idegrendszert érintő komplex károsodás áll, mely változó kombinációkban és mértékben jelenhetnek meg.

A súlyosan és halmozottan fogyatékos gyermekek a '90-es évekig kimaradtak a hazai iskolai szintű oktatásból, többnyire egészségügyi, ápoló-gondozó ellátás szintjén történt gondozásuk. Majd az 1993. évi közoktatási törvény kimondta az ő fejlesztő felkészítésüket is, azonban az intézményi, közösségi szintű fejlesztésük a gyakorlatban még nem valósult meg.

A 2005-ös törvénymódosítással rájuk is érvénybe lépett a tankötelezettség, mely szerint 6-18/23 éves korig tankötelezettek. Ez az oktatás, tanítás azonban nem a hagyományos értelemben vett oktatás. Ezek a fejlesztő iskolák ekkor még elkülönülten működtek a sajátos nevelési igényű tanulók számára kialakított iskoláktól és az intézményi feltételek kezdeti hiányossága (fejlesztő iskolák hiánya) miatt oktatásuk többnyire még mindig egyéni formában valósult meg, családban, egészségügyi jellegű intézményekben (ápoló-gondozó otthonok, rehabilitációs intézmények), vagy korai fejlesztőkben. A témám szempontjából fontosnak tartom megjegyezni, hogy gondolni való, mindez milyen mértékű kihatással volt egyrészt a társadalmi befogadás, valamint maga az egyén társas kapcsolatainak alakulására is.

A törvényi kötelezettségek, és a gyógypedagógiában meglévő erőfeszítések hatására azonban napjainkban országos szinten már több ilyen intézménytípus is működik. Azt pedig hogy szükséges a fogyatékos gyermekek számára is célzott, speciális gyógypedagógiai intézmény, azt az előfordulási gyakoriságuk igazolja.

A 2011. évi népszámlálási adatok szerint Magyarország lakóinak száma 9'937'628 fő, melyből 490'578 fő valamilyen fogyatékossgal él, értelmi fogyatékos 42'779 fő, többségében 30-39 év közöttiek (KSH). A hazai óvodába járó gyerekek 0,3 %-a (mintegy 1000-1200) gyermek gyógypedagógiai óvodában, és az általános iskolások 3,4-3,5 %-a (36-37000 fő) gyógypedagógiai intézményrendszerben teljesíti tankötelezettségét. (Nagy In.: Illyés, 2000)

Csákvári tanulmányában azt írja, hogy az értelmi fogyatékos populáció kb. 3-4 %-a súlyos értelmi fogyatékos, az igen súlyos értelmi fogyatékosok aránya pedig 1-2 %. A KSH felmérésében nem találtam erre vonatkozó adatokat, így sajnos nem áll rendelkezésemre olyan

információ, amely arra irányulna, hogy Magyarország lakosságának hány százaléka súlyos, halmozott fogyatékos. (Csákvári-Mészáros, 2012.)

3. Értelmileg akadályozott gyermekek szociális fejlődésének sajátosságai

Az értelmileg akadályozottak korai fejlődésére átfogóan jellemző a meglassúbbodott fejlődési ütem. Mindez természetesen kihatással van a szociális fejlődésükre is. Az e tekintetben talán a leginkább befolyásoló képességterület a kommunikációs képességek fejlődésbeli elmaradása. Az értelmileg akadályozott gyermekek beszédfejlődése egészen sajátos és változatos képet ölt. Jellemzően kapcsolatteremtő képességük gyengébb a beszéd sajátos alakulása miatt, ezáltal a környezetükre adott reakcióik is gyengébbek, kifejezéstartalomban. Ez utóbbi mögött azonban nem csupán a kommunikációs képességbeli hátrányok állnak, hanem egy sor kognitív funkcióbeli elmaradás is (észlelés, megértés zavara, meglassúbbodott/sajátos gondolkodás).

Azt gondolom, nem kell bővebben részleteznem, hogy mi a helyzet abban az esetben, ha mindez párosul nem csupán értelmi, hanem testi akadályozottsággal is, érzékszervi, mozgásszervi fogyatékoság miatti funkciók zavarával, kiesésével. Hisz mindez gátoltsága miatt fizikailag is akadályozva van a gyermek a társas közösségben, sőt nem elfelejtendő, hogy önmaguk megismerése is sajátos fejlődést mutat, mely a szocializáció, társas kapcsolatok alakulása szempontjából szintén rendkívül fontos. Mindezen akadályok miatt háttérbe kerül a társas helyzetekben, és mivel rendszerint a szenzomotoros fejlődés bonyolult összefüggésben áll, e képességfejlődés területén is sajátos fejlődési ütem várható. Lehetőségeik tehát tovább csökkennek.

Fenti hátrányok mind kihatással vannak tehát a szociális fejlődés ütemére is, hisz a szociális tanulás, szocializáció a társas interakciók révén megy végbe, melynek egyik fő eszköze a kommunikáció, a beszéd. Mivel az értelmileg akadályozott gyermekek alig kezdeményeznek beszélgetést, illetve gyakran félreértik megnyilvánulásait, a közösségben gyakorta peremhelyzetbe kerülnek, elmagányosodnak, az én tudata megkésettül alakul. Nem utolsósorban azonban mindehhez sajnos hozzájárulhat a környezet nem megfelelő reakciói is, a lebecsülő, elhárító magatartás.

És itt érzem szükségét szót ejteni nem csupán az elsődleges szociális színtér, a családi környezet befolyásoló hatásáról, hanem a másodlagos szociális színtér, az intézményes nevelés szociális fejlődésre gyakorolt hatásáról is.

Tekintettel arra, hogy az értelmileg akadályozottság már egész kisgyermekkorban a meglassúbbodott fejlődésben megmutatkozik, netán a szülő kezében van is egy diagnózis, vagy orvosi vélemény, már ekkor fontos és elsődleges állomás a korai fejlesztés, segítségnyújtás, melynek a pedagógiai szakszolgálatok adnak helyet. Ennek keretében a gyermek fejlesztése a családdal való szoros együttműködés során valósul meg, ezáltal az anyának központi szerep jut. A szakemberrel való folyamatos konzultáció, fejlesztő foglalkozás mellett a szülő számára folyamatos tanácsadás történik abból a célból, hogy a szülő megismerje és elfogadja gyermeke sajátos állapotát, fejlődési ütemét, ezáltal ő maga is a gyakorlatok megtanulásával segítse gyermeke fejlődését. A korai fejlesztés 0-3 éves korig tart, illetve abban az esetben, ha a gyermek az óvodai nevelésbe nem kapcsolódhat be, 6 éves korig.

Ezt kiküszöbölve jöttek létre a gyógypedagógiai óvodák, melynek keretében komplex képességfejlesztés történik, emellett önkiszolgálás, kapcsolatteremtés, cselekvések utánzása, játékra nevelés. (Hatos In.: Illyés, 2000; Psz. rendelet 3.fejezet 4. §)

Az értelmileg akadályozott gyermek elérve az iskoláskort fejlettségi mutatói függvényében gyógypedagógiai iskolában vagy fejlesztő nevelésben folytathatja intézményes nevelését, fejlesztését, oktatását. Abban az esetben, ha a gyermek súlyos és halmozott fogyatékos, tankötelezettségét fejlesztő nevelés-oktatás keretében kell teljesítenie, mely intézményes és otthoni ellátás keretében valósítható meg. (Nkt. 13. fejezet 15. §)

Fenti esetekben jól kirajzolódik, hogy ha a gyermek nem tudja megtapasztalni az intézményes nevelés során a közösség élményét, az szintén jelentősen hátráltatja a szociális, társas kapcsolatainak fejlődését is. Ugyanakkor fontosnak tartom hangsúlyozni, hogy természetesen nem lehet megfedkezni arról a sajátos állapotról, amelyben egy súlyos értelmileg akadályozott gyermek él, hisz a szociális kapcsolatok fejlődésének háttérében, illetve ezzel összefüggésben számos más képességbeli gyengeség is áll. Éppen ezért az értelmileg akadályozott gyermekek fejlődése, fejlesztése, nevelése, oktatása komplex folyamat, nem csupán az általános nevelési értékek, normák és igények mellett zajlik, hanem a pszichikai-fizikai fejlettségi állapot fejlesztését kell, hogy alapul vegye, azért, hogy a jelenlegi és jövőbeli szociális szükségletei, társadalmi életlehetőségei javuljanak. (Hatos In.: Illyés, 2000)

A súlyos, halmozott értelmi fogyatékos gyermekek nevelése során pedig mindezekén túl elsődleges szerep jut a lehetőség szerinti legnagyobb önállóság elérésének és a társadalmi beilleszkedés mind teljesebb megvalósulásának, elsősorban egyéni fejlesztés keretében, azonban törekedve a közösségi nevelésre, a kortárskapcsolatok kihasználására is. Nem ok nélküli tehát, hogy a súlyos és halmozottan fogyatékos gyermekek nevelésének-oktatásának egyik fő alapelve a kommunikáció és az interakció elve. A súlyos és halmozottan fogyatékos

gyermekek esetében nem értelmezhető a hagyományos tanítás és tanulás. Elsősorban az egyéni szükségletekből kiindulva a nevelési folyamat a kölcsönös párbeszéden, az interperszonális kapcsolaton alapul. Ebből kiindulva fontos a cselekvéssel kísért, és a „mindig ugyanazt, mindig ugyanúgy” kommunikáció. Fontosak az egy csoportban végzett közös tevékenységek is, mint például a reggeli kör, egymás üdvözlése, közösen végzett feladatok, játékok, mely az egymás közti interakciót, társas kapcsolatok alakulását segíti. (SNI Irányelvek 3. melléklet)

De nézzük is meg, milyen konkrét módszerekkel fejleszthető a súlyosan, halmozottan fogyatékos gyermekek szociális kapcsolata.

III. Súlyos, halmozott fogyatékos gyermekek szociális kapcsolatainak fejlesztése

1. Fejlesztés alapelvei

Tekintettel arra, hogy a társas kapcsolatok alakulását számos más képesség is befolyásolja, fejlesztése összefügg más képességterületek fejlesztésével is. Jelentős szerepe van ebben – csak hogy néhány példával éljek – a kognitív funkcióknak (észlelés, érzékelés, megértés, ok-okozati összefüggések, logikus gondolkodás), kommunikációs képességeknek (verbális és nonverbális), a motoros képességek közül legfőképp az arcizmok finommotorikájának (mimika, gesztikuláció és mindezek helyes használata, észlelése, érzékelése és megértése), szociális képességeknek, érzelmeknek, énképnek.

Tekintettel továbbá arra is, hogy a szociális kapcsolatok fejlődése a társas közeg hatására alakul, azt gondolom, fejlesztése sem lehet máshol, mint lehetőség szerint társas közegben, és mivel a gyermekeknek a legfőbb tevékenysége a játék, ezért fontosnak tartom mindezt játékos formában megtenni.

Érezhető tehát, hogy a társas kapcsolatok fejlesztése egy komplex és bonyolult folyamat összessége, éppen ezért a fejlesztése sem csupán egy képességterület fejlesztésével merül ki, hanem számos más képességterületet is érint. Az általam felsorolt társas kapcsolatokat fejlesztő módszerek éppen ezért más képességek fejlesztését is magába foglalják, ám igyekeztem lényegre törően és a témánál maradva kiemelni azokat a mozzanatokat, amelyek kifejezetten a társas kapcsolatok fejlesztését szolgálják.

De még mielőtt a konkrét módszerekre rátérnék, néhány általam felállított „alapelvet” szeretnék ismertetni a súlyos és halmozottan fogyatékos gyermekek fejlesztése, nevelése kapcsán. Mindezeket az SNI Irányelvek ide vonatkozó 3. sz. melléklete alapján, valamint Vágó Éva Anna: Speciális didaktika II. könyve alapján gyűjtöttem össze.

Gyakorlati tapasztalataimra hagyatkozva meglátásom szerint ezek jó iránymutatást adhatnak általánosságban véve valamennyi módszer megvalósítása, illetve a tipikusan fejlődő gyermekeknél is használható módszerek adaptálásánál is.

1.1. Vitális szükségletek megvalósulása

Talán nem kell messzemenő magyarázatokba bocsátkozni a tekintetben, hogy a testi komfortérzet kihat az ember hangulatára, így teljesítőképességére is. Ezen túlmenően egy súlyosan, halmozottan sérült gyermek esetében, aki önellátásra képtelen, és testi komfortjának hiányosságait sem feltétlen tudja a környezete számára érthetően kifejezni, mindenképp fontos a „fejlesztő gondozás” összekapcsolása a gyermek fejlődésével, fejlesztésével. Az ő esetükben a gondozás és a nevelés egymástól elválaszthatatlan. Ez alatt pedig egyrészt a testi, biológiai szükségletek kielégítését, másrészt a pozitív érzelmi légkör megteremtését is érteni kell, mint biztonság, védettség, pozitív érzelmi viszonyulás.

1.2. Aktuális helyzet és szükségleteknek megfelelő bánásmód

Azt gondolom szintén magától értetődő, hogy mindig az adott gyermek állapotára, személyiségéhez igazítottan kell, hogy történjen a gondozás, fejlesztés, figyelembe véve az adott fejlettségi szintet. A súlyos, halmozottan sérült gyermekek esetében fontos szempont ezenfelül az aktuális érzelmi, fiziológiai állapot figyelembevétele és ennek alapján a szükség szerinti folyamatos változtatás, módosítás. Mindez nem egyszerű feladat, hisz többnyire a súlyosan és halmozottan fogyatékos gyermekek megnyilvánulása nehezen értelmezhető, érzelemkifejezése sokszor nem a helyzetnek megfelelő, és eléggé változékony is, amit egyik pillanatban elfogadott, a másokban elutasít. Mégis nagyon fontos a gyermek meg-, kiismerése, a legalapvetőbb, legelemibb megnyilvánulás megfigyelése és felismerése, mert mindezek alapul szolgálhatnak a nevelésük, fejlesztésük során, és nem utolsósorban értelmezésével adekvát interakció hozható létre.

Általános iránymutatóként elmondható, hogy a súlyos és halmozottan fogyatékos gyermekek a jelenben élnek, a fejlesztés lehetőségeit nagymértékben befolyásolja az éppen aktuális állapot, helyzet, testérzet, ezért fontos ezek megfigyelése, értelmezése és ennek alapján szükség szerinti folyamatos módosítás. A súlyosan, halmozottan sérült gyermek figyelmét elsősorban azok a dolgok kötik le, melyek elérhető távolságban vannak, „testközeliak”, és velük pozitív, manipulatív cselekvéseket tudnak végrehajtani. A velük való bánásmód alapfeltétele az érzelmek gazdag helyzet megteremtése, ami a gyermek jó testi közérzetén át hat.

1.3. Nem a kiesett funkciók pótlása, hanem „új utak” építése

A súlyosan, halmozottan sérült gyermekek fejlesztése több kell, hogy legyen a megmaradt idegrendszeri funkciók fejlesztésénél. Nem elegendő csupán a meglévő funkciókat fejleszteni, és azon keresztül a kiesett funkciókat pótolni, hanem egészen „új utakat” kell keresni. Ebben az elsődleges a gyermek egészének tekintése, és nem csupán az egyes képességterületeké. A fejlesztéskor nem lehet csupán egy-egy területre fókuszálni, mert minden mindennel összefügg. A súlyos fogyatékossgal foglalkozó szaktekintélyek úgy gondolják, hogy ezeket a gyermekeket „teljes valójukban testi lényeknek” kell tekinteni, ezáltal a testérzékletek útján kell megragadni a pedagógiai fejlesztés lehetőségét. Ennek ismeretében ezt tartom a következő alapelvnek.

1.4. Testközeli tanulás

Fenti kifejezésből kiindulva („testi lények”), és tekintettel arra, hogy a súlyos és halmozottan fogyatékos gyermekek értelmi képessége nem teszi lehetővé a verbális, illetve a hagyományos úton történő tanulást, fejlődést, egy egészen más lehetőséget kell megragadni a fejlesztésükkor. Ez pedig a saját testen keresztüli tanulás, a testérzékelés.

A súlyosan, halmozottan sérült gyermek teljes testfelületén keresztül tapasztal, tanul, ezért elengedhetetlenül fontos ennek a lehetőségnek a megteremtése. Mindezt a saját test megtapasztalásával és egyúttal a pozitív testi tapasztalásokkal kell kezdeni. Sok esetben a súlyosan akadályozott gyermekek kevés jelét adják a saját testük érzékelésének, sőt kifejezetten kerülnek, hátrítják a testi kontaktust. Mindennek háttérében a taktilis érzékelésben szerepet játszó agyi területek súlyos károsodása áll, valamint sok esetben a korai életkorban bekövetkező negatív, traumatikus élmények, fájdalmas testi tapasztalatok. Éppen ezért elsődleges és fokozottan kell, hogy érvényesüljön a pozitív hatású testérzékletek keltése, kialakítása.

1.5. Kis lépésekben haladás, ismétlések

Minden elérni kívánt tevékenységet a lehető legapróbb lépésekre szükséges bontani, és a gyermek számára érthető módon verbális, nonverbális jelzésekkel, motoros segítségadással utánzásra készíteni, melyet rendkívül sokszor gyakoroltatni, ismételtetni szükséges.

1.6. Önállóság

A velük való foglalkozás során mindvégig viszonylagos önállóságra kell törekedni. Ez azt jelenti, hogy a tőlük elvárható legnagyobb önállóságot kell megkívánni. Ugyanakkor tisztában kell lenni azzal a ténnyel, hogy a súlyosan, halmozott fogyatékos gyermek egész életében más személyek/gondozói függésében fognak élni. A gyakorlatban mégis ez az önállóságra törekvés azt jelenti, hogy a velük foglalkozó személy kizárólag annyi segítséget nyújtson, amennyi feltétlenül szükséges.

1.7. Egyéni fejlesztés, de közösségi kapcsolatok mellett

A fejlesztés mindig az egyénre, egyéni képességekre fókuszáljon, de törekedni kell a kortárskapcsolatok kihasználására is, így a szocializációra is. A csoportkohézió, társas közösség élményének megtapasztalására nekik is nem csak joguk, de igényük is van.

1.8. Tanuló nyelvének elsajátítása

A súlyosan és halmozottan fogyatékos gyermekek jellemzően nem képesek magukat aktívan kifejezni, jelentős mértékben akadályozottak kommunikációjuk terén, ezért megnyilvánulásaik nehezen értelmezhetőek. A vele kapcsolatba kerülni kívánó személy gyakran találgatásra szorul, ezért gyakran félreértések áldozatává válnak. Hiba lenne azonban azt gondolni, hogy nincsenek közléseik, csak mert azt szavak nélkül teszik, és jelzéseik a körülötte élők számára értelmezhetetlennek tűnnek.

Éppen ezért a legfőbb feladat a gyermek megnyilvánulásainak megfigyelése, és megértése, ezáltal adekvát interakció létrehozása. Mindez rendkívül nehéz, és időigényes feladat.

Mall szerint elsődleges támpontot tud adni a légzés megfigyelése, mely jelzés lehet a különböző emberi hangulatokra (félelem, feszültség, fájdalom...), majd ezt követően a gyermek hangadásai (gagyogás, dúdolás...).

A súlyosan, halmozottan sérült gyermekekkel való kommunikációban a verbális csatorna használható a legkevésbé, ami egy súlyosan akadályozott gyermek számára igazi hangkulissza. A gyógypedagógusnak a velük folytatott munkája során éppen ezért a tanuló nyelvét kell elsajátítania, és nem fordítva kell azt elvárni a gyermektől.

1.9. Játékosság

Minden gyermeknek legfőbb tevékenysége a játék, mely az örömforrás egyik alapeszköze. Nincs ez másként a súlyos, halmozottan sérült gyermekek esetében sem. Az ő esetükben is megfigyelhetők különböző játékformák a gyakorló játékoktól kezdve a szimbolikus, sőt az elemi szabályjátékig. A súlyosan, halmozottan sérült gyermekek játékfejlődése meglehetősen elhúzódik, későbbi életkorukban is szívesen játszanak még gyakorló, konstruáló játékokkal, ezért érdemes ezt kihasználni a fejlesztések, velük való munka kapcsán.

A játék során számos más affektív, kognitív, sőt kommunikációs képességek is fejleszthetők. Ennek felismeréséül nem véletlen, hogy az intézményes nevelésben külön időkeret van biztosítva a játékra nevelésnek. Fontos azonban a jól megválasztott játékforma, s ezáltal való fejlesztés, hisz a játék nem pusztán az örömforrás eszköze lehet, hanem tanulási célként, pedagógiai – terápiás módszerként is funkcionálhat.

A súlyosan, halmozottan sérült gyermekek esetében nem a változatos, mindig új játékeszközök, játékformák a kedveltek, hanem sokkal inkább a megszokott, ismert állandósult eszközök. És ezek sem feltétlen a legkülönbélebb modern „fejlesztő” játékok, hanem sok esetben hétköznapi tárgyak, melyek funkcióját tekintve nem is játékok, mint pl. konyhai eszközök, fakanalak, tálak, flakonok.

Az irányított játéktevékenységek során érdemes figyelembe venni a következőket:

Spontán helyzetben szívesen rakosgatnak különböző eszközöket, ejtegetnek/dobnak le/el, gurítanak. Önálló játéktevékenységükre jellemzőek ezek a gyakorló játékok, melyből fejleszthető majd a konstrukciós játékforma, például építőelemek rakosgatása, „toronyépítés”, vagy sok esetben, kezdetben ezek ledöntése. Az építések spontán, véletlenszerűen létrejött alakzatokat jelentenek, melyet a nevelő nevez el, így már a későbbiekben is gyakoroltatható.

Pedagógiai irányítással imitációs játékok (kezdetleges szerepjátékok) is kialakíthatók, mint például baba fürdetése, etetése, öltöztetése. Ezek többnyire mindennapi eseményekkel kapcsolatos cselekvések utánzásra készítésében merül ki, így a napirend kialakításában, napirendi szokások begyakoroltatására jól hasznosíthatók.

Ezek az alapjátékformákat követően – az adott gyermek képességeinek függvényében – képessé válhatnak elemi szerepjátékokra és szabályjátékokra is. Természetesen a gyakorlatban ezek a játékformák között nem húzható ilyen éles határ, egy-egy játéktevékenység során többféle típusú játék is megvalósítható, és nem is feltétlen ilyen hierarchikus sorrendben alakul elsajátításuk.

Összefoglaló iránymutatásként azonban elmondható, hogy a játéktevékenységek irányítási módja nagymértékben meghatározza a játék alakulását. Éppen ezért a szakszerű, célzott és tudatos irányítás a súlyosan, halmozottan sérült gyermekek foglalkoztatásában jelentős és elengedhetetlen. Többnyire a különféle játékformák megtanításában, a spontán, véletlen kialakult helyzetek tudatosításában, jelentéstársításban van a gyógypedagógusnak feladata. (SNI Irányelvek, Vágó, 2006.)

2. Módszerek

Fenti ismeretek figyelembevételével az alábbiakban szeretnék néhány olyan játékot, módszert ismertetni, amellyel a súlyosan, halmozottan sérült gyermekeknek a szociális kapcsolatait, társaságban betöltött szerepe fejlődhet, fejleszthető.

A módszereket a társas kapcsolatok fejlesztésében szerepet játszó képességterületek, valamint eszközök alapján a jobb áttekinthetőség érdekében igyekeztem főbb pontokba szedve, csoportosítva bemutatni, azonban éles határral egyik sem választható el a másiktól. Az adott tevékenységi formával, játékkal nem csupán egy képességterület fejlődik és nem csupán egyetlen eszközt, módszert takar, hanem számos másikat ötvöz. Például a meséléssel egyúttal kommunikációs és kognitív képességek is fejlődnek, az önismeret fejlesztésekor bemutatott mondókákkal szintén a kommunikáció is fejlődik, de egyúttal társas játékszituációként is felfogható. Ez az „egészben gondolkodás”, komplex fejlesztés pedig különösképp fontos a súlyosan, halmozottan sérült gyermekek fejlesztésében.

A bemutatott módszerek, játékok egy része tipikusan fejlődő gyermekek szocialitás fejlesztéséhez alkalmazható módszertani segédanyagokból származnak, természetesen kiszűrve és átalakítva aszerint, melyek alkalmazhatóak súlyosan, halmozottan sérült gyermekek társas kapcsolatainak fejlesztésében is, más része kifejezetten gyógypedagógiában alkalmazható módszerek, illetve saját tapasztalataim forrása. Valamennyi felhasznált módszertani segédlet forrása megtalálható a felhasznált irodalomjegyzékben.

2.1. Kommunikáció

Bár elsőre talán rendkívülinek hangozhat, de tekintve, hogy a társas kapcsolatokban nélkülözhetetlen szerepe van a kommunikációnak, elsődleges feladatnak tartom a kommunikáció kialakítását. Itt ezalatt nem a súlyosan, halmozottan sérült gyermek beszélni megtanítását értem, hanem elsősorban a szavak nélküli beszéd, jelzések megértését, a gyermekkel foglalkozó személy-gyermek közti interakció megvalósulását.

Tekintve, hogy a súlyosan, halmozottan sérült gyermekek kommunikációs képességének fejlesztése egy külön témát is felölelne, nem kívánok részletekbe, konkrét fejlesztési módszerek ismertetésébe bocsátkozni, kizárólag a társas kapcsolatok alakítása, társas interakció megvalósulása szempontjából kívánom bemutatni ezt a területet.

A súlyos, halmozottan sérült gyermekek kommunikációs kapcsolatában elsődleges feladat, a gyermek jelzéseinek megértése, azaz az adott gyermek „nyelvének” az elsajátítása. A

súlyosan akadályozott gyermekek többféle kommunikációs csatornát is használnak, ezért oly nagy a félreértések lehetősége, ugyanakkor a társas interakciók során mindez kihasználható.

A társas kapcsolat alakítása az esetükben meglehetősen szűkös körökben mozog, elsősorban anya-gyermek, majd a másodlagos szociális szintér, a vele foglalkozó szakember-gyermek kapcsolatára terjed. Utóbbi esetben fontos, hogy a nevelő ne csak észlelje a gyermek kommunikációs aktivitását, hanem megfelelő válaszokat is adjon mindezekre. Ezt csak úgy tudja megtenni, ha folyamatosan figyeli a gyermek jelzéseit.

A súlyos, halmozottan sérült gyermekkel való kapcsolatfelvétel kezdetben többnyire a vele kapcsolatba kerülni kívánó személy kezdeményezésén alapszik. Fontos a gyermek megközelítése, közelébe kerülése, sztereotip mozgásának utánzása. Tekintve, hogy a beszéd, a szóbeli kommunikáció az ő esetükben kevésbé használható, elsősorban a nem verbális kommunikációs közlésekre kell hagyatkozni. Így a kézmozgás, mimika és mindezek kifejezettebbé tétele, felerősítése, gesztusnyelv használata, elsajátíttatása.

Ennek szintjei a következők lehetnek:

1. szint: A tárgy, tevékenység szóbeli megnevezése a gesztusjellel való összekapcsolása. Például elmegy valaki, integetünk: „pá-pá”

A gyermeket megpróbáljuk utánzásra készíteni. Ez a vele egy csoportban lévő gyermekek társas kapcsolatainak, közösségi helyzet alakításakor is rendszeresen használható.

2. szint: Képes jeleken keresztül az adott tevékenység mutatása és megnevezése. Például „pohárból inni” jel összekapcsolása a valóság elemével (pohárral) nevelői bemutatásra, majd utánzásra készítés.

3. szint: Ha az utánzás már megfelelőképp kialakult, akkor a jelet fokozatosan el lehet hagyni a jelölt valóságelemtől, majd a szóbeli kifejezéstől is, vagyis elég lesz csak a jelet/jelre mutatni.

Nyilvánvaló, hogy a nem látó gyermek esetében ez a módszer nem használható, ezért esetükben a rajzos, egyszerűsített ábrák, piktogramok hozzáférhetővé tétele, Braille-alapon alkalmazása válhat be, valamint a siket gyermek esetében a jelnyelv megismertetése szolgálhat alapul.

A jelek megtanulása feltételezi, hogy csak abban a közösségben tudja eredményesen alkalmazni, ahol mindezeket ismerik. Ugyanakkor azt gondolom, a közérthető jeleket, gesztusokat, mint integetés, magunkhoz hívás, nevetés, egyetértéskor fejbólintás, vagy elutasításkor fejcsóválás megtanítása nem teszi szükségessé a speciális kép-jel gesztusnyelv ismeretét.

Ezen túl, tekintve, hogy a játék is egyfajta kommunikáció, és ezt minden gyermek megérti, a kontaktus felvételére, így a társas interakciós helyzet megvalósítására nagyon jó eszköz lehet.

Elvégre a súlyosan, halmozottan sérült gyermeknek is kedvelt tevékenysége a játék, melyet érdemes kihasználni a fejlesztések kapcsán is. (Vágó, 2006.)

Az alábbi módszerek megválasztásakor én is figyelembe vettem fentieket és egyúttal fő célom is volt olyan társas kapcsolatokat fejlesztő módszereket bemutatni, melyben mind a játékosság, mind az interakciós helyzet jelen van, így önmagában a szituáció segíti a társas kapcsolat alakulását.

2.2. Önismeret, énkép

Tekintve, hogy a társas kapcsolatok alakulása, így a szocializálódás alappillére saját magunk ismerete, azaz az önismeret, elengedhetetlennek tartom e terület fejlesztésének módszereivel folytatni. Az önismeret elsősorban a társas környezetből érkező hatások révén alakul, ezért rendkívül fontos a folyamatos megerősítés, visszajelzés (ami egyébként a pedagógiában általános érvényűként is elmondható). (Keményné, 1998., Forgács, 2003)

A fogyatékos ember nem csupán fogyatékosági típusában értve (mozgásilag, látásilag, hallásilag, értelmileg) akadályozott, hanem pszichológiai értelemben véve is, teljes személyiségében. Éppen ezért fokozott szerep jut a szülőkre, gyógypedagógusokra, gondozókra..., akik a gyermekkel kapcsolatban állnak. Fő szempont azonban, hogy nem kedvezőbb színben kell feltüntetni a sérült gyermek állapotát, hanem abban kell segíteni, hogy reálisan megismerje és elfogadja önmagát olyannak, amilyen. Tehát fókuszban a reális énkép kialakítása, kialakulása kell, hogy álljon, mely csak is kizárólag jól szervezett közösségben alakulhat megfelelően. (Sándor, 2001)

Az önismerettel szoros összefüggésben használandó fogalom az énkép, vagyis a saját magunkról alkotott elképzelés, ami már a gyermekkor során kialakul a társas környezet visszajelzéseiből, értékeléseiből. Kialakulása során egyben egy értékelés is létrejön önmagunkra vonatkozóan, ezt nevezzük önértékelésnek. Ez ad segítséget mások értékelésében is, ezáltal a társas kapcsolatok alakításában is. Hisz az egyénnel hasonló értékviszonyban álló személyek keresik egymás társaságát, míg az eltérő, esetleg ellentétes értékviszonyban állókat kerülnek. (Keményné, 1998., Forgács, 2003)

Az énkép alakulása azonban fenti leírással ellentétben – környezet visszajelzései révén fejlődik – nem ilyen egyszerű feladat, még tipikusan fejlődő gyermekek esetében sem. Tekintve, hogy szinte valamennyi képességterületre kihatással van, számos fejlesztő foglalkozás kísérője lehetne, illetve kell, hogy legyen. Azt gondolom az énkép, a testtudat

fejlesztése nélkül nem fejleszthető, főként fogyatékos gyermekek esetében. A társas kapcsolatok alakulása, alakítása szempontjából azonban nem csupán a saját belsők ismerete fontos, hanem ezzel összefüggésben a testről, testrészek felismeréséről, testhatárok ismeretéről is, illetve a saját külsőről is. A saját énünk, személyiségünk, természetünk, vagyis az énkép ismerete nem alakulhat ki a saját testünk, azaz a testképünk ismerete nélkül. Különbséget kell tenni ugyanis énkép és testkép között. Énkép, a saját magunkról alkotott elképzelés, belső természetünkről, személyünkről, míg a testkép (a testtudat és a testséma együtteseként) a saját testünkről szerzett tudás, külső megjelenésünkről, adottságainkról, környezetben lévő fizikai valónkról.

Tekintettel arra, hogy a „saját testről tudás” kognitív ismereteket feltételez, súlyos, halmozottan fogyatékos gyermekek esetében ezek ismerete kevésbé jelentős, és az énkép ismerete is sajátos formát ölt. Az ő esetükben sokkal inkább fontos a „saját test megtapasztalása”, melyet súlyosan, halmozottan sérült gyermekek esetében külső ingerek által érhetjük el, például: érintés, simogatás, masszírozás. A gyermekkori taktilis stimuláció, vagyis a testi kontaktus kihat a felnőttkori kapcsolatokra is, ezért fontossága nem elhanyagolható súlyos, halmozottan sérült gyermekek társas kapcsolatainak alakításában sem. (Vágó, 2006.)

Testkép fejlesztése:

- Integratív testterápia:

Besems és Vugt nevéhez fűződik ez az eljárás, mely a test, lélek, szellem egységét hangsúlyozza. A módszer alapja a testmozgások segítségével kiváltott érzések, mely több terápiás lépésből áll. Ezek a lépések azonban nem előre meghatározottak, hanem függnak az adott helyzettől és a személy aktuális állapotától. A módszer lényege, hogy a szakember testi kapcsolat által pozitív érzéseket kelt simogatással, masszírozással, lazítással, amiket verbálisan is kísér (hangulatfestő, ritmikus, melodikus megfogalmazásban). A gyermek ezáltal érzékeli a megérintett testrészt, ami aktív mozgásra készíti, és tapasztalattá erősödik. (Vágó, 2006.)

- Tükör előtt, akár ölben ülve is:

Fenti módszerből kiindulva tükör előtt ülve a külső jegyek, testrészek felsorolása, megérintése, megnevezése is jó eszköz lehet a gyermek saját testfelületén való tanulásának, így a saját testérzékelésnek. Mindezt mondókéval egybekötötten is lehet végezni, így elérhető a játékosság, motiváció.

Tekintve, hogy a helyzet a gyógypedagógus és a gyermek közti személyes kapcsolatát kívánja meg, már önmagában a szituáció társas kapcsolat fejlesztő, hisz a kapcsolat/kontaktus elfogadásával, az együttműködéssel, visszajelzéssel létrejön az interakció. Mindezen túl

egyrészt testkép fejlesztő hatása, másrészt beszédfejlesztő hatása miatt fontos a társas kapcsolatok fejlesztésében.

Mondóka példák a testrészek megnevezésére:

Itt a fejem, itt van ni.
Tessék jól megfigyelni.
Itt a szemem, itt a szám,
Ez meg itt az orrocskám.
Jobbra, balra két fülem,
A fejemen itt fülel.

vagy utolsó sorok helyett:

Jobbra, balra két karom,
Forgatom, ha akarom.
Két lábamon megállok,
ha akarok, ugrálok.

(Ez utóbbi abban az esetben, ha a gyermek képes rá.)

Itt a fejem, itt van ni.
Tessék jól megfigyelni.
Itt a fülem, szemem szám,
Ez meg a kis orrocskám.

Ajkam alatt az állam,
Rajta csinos szakállam,
Nyakam alatt kétfelől,
Széles vállam hegedül.

A vállamon két karom.
Két karommal dolgozom.
A kezemen az ujjak,
Markolnak és dolgoznak.

Itt a hátam, derekam.
Itt a mellem, kis hasam,
A lábamon megállok,
Táncolok és ugrálok.

~ / ~

A fejem, a lábam, a térdem,
A bokám, szemem, a fülem,
Az orrom, a szám.

A mondókák közben a szövegnek megfelelően érintem a testrészeket, végeztetem a feladatot, lehetőség szerint önállóan utánzásra készítek, szükség esetén együtt, motoros segítségadással végeztetem.

- Testrész érintése:

Fenti mondókázáson túl a testrészek kifejezett gyakoroltatására jó, ha megnevezem/megneveztetem a testrészt, illetve fordítva, kérem, hogy mutassa meg az általam mondott testrészét. Tekintve, hogy súlyosan és halmozottan sérült gyermekek esetében rendkívül fontos a manipulatív módon való feladat végrehajtás, ez utóbbira rábírhatom a gyermekeket úgy is, ha öntapadós kis papírt, vagy matricát ragasztok a megtanulni, érzékeltetni kívánt testrészre, majd ösztönzőm, hogy az észlelt kis papírt vegye le. Ezzel szintén nem csupán egy képességterületet, a saját testen való tájékozódást fejlesztem, hanem számos más területet is: észlelés, érzékelés, szem-kéz koordináció, finommotorika: csipeszfogás, orientáció. Nagyon fontos, hogy folyamatosan beszéddel is kísérjem, hogy hova, melyik testrészre ragasztottam a

papírt. Ezt lehet tükör előtt is játszani, illetve ha a gyermek képessége már lehetővé teszi más eszközön, játékon (pl. baba, maci...), sőt társakon is lehet alkalmazni. Ez utóbbi kifejezetten segíti a társas kapcsolatok alakítását.

- Emberrajz:

A gyermeket csomagolópapírra fektetjük, és körülrajzoljuk a testét. Ezt ki is tehetjük a csoportszobába. (Pinczésné, 2004)

- Járást segítő eszközök:

Kontraszthatásuk révén erősítik a testtudatot. Például járókeret mozgáskorlátozott számára, de a látássérült gyermek mozgásbiztonságát is növeli. (Vágó, 2006)

- Elemi tornagyakorlatok:

A gyermek állapotának függvényében, segítséggel. Akár mondókával kísérve:

„Ilyen nagy az óriás: Nyújtózkodjunk kispajtás. <i>(nyújtózkodás)</i>	„Kicsi vagyok én, <i>(guggolás)</i> Majd megnövök én, <i>(nyújtózkodás)</i>
Ilyen kicsi a törpe: Guggoljunk le a földre.” <i>(guggolás)</i>	Mint a tüdő a fazékból Kitagadok én.” <i>(karkörzés a test előtt)</i>

~ / ~

„Fújja a szél a fákat,
(törzshajlítás nyújtott karral oldalra)
Letöri az ágat, reccs!
(guggolás, kezek leengedése)

Énkép, önismeret fejlesztése:

Tekintve, hogy az énkép az önismereten alapul, és saját magunk ismerete a társak megerősítése, illetve a társas közeg visszajelzései révén fejlődik, legfőbb feladat ennek fejlesztésére a folyamatos, állandó jellegű visszajelzés, megerősítés. Fontos tehát a folyamatos tudatosítás a gyermek bizonyos tevékenységére, viselkedésére, érzelmi megnyilvánulására.

Súlyosan, halmozottan sérült gyermekek esetében az énkép, önismeret elsősorban a saját én megélésére redukálódik. Mindezt legkönnyebben testközeli élmények útján tudja megtapasztalni.

Az első állomás a saját név megtanulása, illetve arra való hallgatása. A súlyosan, halmozottan sérült gyermekek is minden bizonnyal megtanulják nevüket, mire közösségbe kerülnek, azonban mégis szeretnék az énkép fejlesztésével egybekötöttén olyan játékokat ismertetni, mely a saját név gyakorlására irányul.

- Névgyakorló:

A gyermek ujjainak sorra „ütögetése” a kisujjal kezdve, közben a nevét hangoztatva: „Hej Csabi, Csabi, Csabi, Csabi – hopp!” Az utolsó szónál a gyerek mutatóujjának oldalán egészen a hüvelykujj csúcsáig végigcsúsztatjuk az ujjunkat, vagy sorba kopogtatjuk a gyermek ujjait.

Kedvelt játék ez mind a hallássérült, mind a látássérült, mind a mozgássérült gyermekek esetében. (Vágó, 2006)

- Folyamatos visszajelzés, külső megerősítés:

Tekintettel arra, hogy az önismerethez tartozik annak megélése is, hogy mire vagyunk képesek, fontos a különböző meglévő kompetenciák megerősítése is. A súlyosan, halmozottan sérült gyermekek nevelése esetében is kiemelkedő helyet foglal el a lehetőségekhez mért legnagyobb fokú önállóság elérése, éppen ezért a mindennapi helyzetekben fontos annak gyakoroltatása, amire a gyermek már képes, és fontos mindezt tudatosítani is: „Erre már képes vagy egyedül”, „Ehhez még segítség kell”. És fontos egyben ösztönözni is a gyermeket, hogy a képességeinek megfelelő feladatokat önállóan végezze el, mint önkiszolgálás, öltözködés (egyes ruhadarabok fel-, levétele, amire képes), játéktevékenység... stb. (Sándor, 2001)

Nagyon leegyszerűsítve tehát az énkép, önismeret a folyamatos külső visszajelzés és megerősítés által fejleszthető, súlyos, halmozott sérült gyermekek esetében pedig fontos mindezek mellett a testi kontaktus útján való megerősítés, pedagógiai fejlesztés.

- Saját én megélése, élményszerzés, érzelmi befolyásolás:

Az egyén érzelmi viszonyulását, kedvét, érzelmek megélését, melyek mind hozzájárulnak az önismerethez, a saját én megéléséhez, különböző pedagógiai módszerekkel szintén tudjuk befolyásolni, még hozzá a különböző művészetek (zene, irodalom, mozgás, képzőművészet) által. Mindezek segítségével a különböző érzelmek megélése és felismertetése könnyen megvalósítható. Ezekről bővebben a mese, mesélés, zeneterápia, észlelés-snoezelen terápia szoba kapcsán kívánok szólni.

2.3. Észlelés/Szociális észlelés

Témám szempontjából nem csupán a fizikai észlelés fejlesztését értem ez alatt a pont alatt, hanem sokkal inkább a szociális észlelést. A kettő között a társas kapcsolatok alakulása szempontjából különbséget kell tenni. A legfőbb különbség a fizikai és a szociális észlelés között, hogy a fizikai észlelés során többnyire „felszíni”, „kézzel fogható” tulajdonságokat figyelünk meg, míg a szociális észlelés során olyan tulajdonságokat, melyeket nem lehet ilyen közvetlen módon megfigyelni, inkább csak következtetni lehet rá, melyekre nagy hatást gyakorolnak a korábbi tapasztalataink, (elő)ítéleteink.

Ahhoz, hogy a társas interakcióba sikeresen részt tudjunk venni, illetve egyáltalán be tudjunk kapcsolódni, előbb képesnek kell lenni arra, hogy a másik embert (érzéseit, értékkövetését,

közeledését/távolságtartását...), akivel kapcsolatot szeretnénk felvenni, helyesen észleljük. (Forgács, 2003)

A társas interakció kialakulása szempontjából természetesen egyik következik a másiktól. A külső jegyek, külalak, ápoltság, megjelenés, tehát a fizikai észlelés során megfigyelt tulajdonságok kihatással lesznek a társas kapcsolat felvételére, majd a társas kapcsolat során megfigyelt szociális tulajdonságok befolyásolják az interakció tartalmát, tartósságát. A szociális észlelést és megértést segítik a különféle nonverbális kommunikációs eszközök, mint például a testtartás, mimika, tekintet, gesztus.

Jellemző, hogy értelmi sérült gyermekek társas kapcsolataikban gyakran félre-, vagy nem megfelelően értelmezik a másik ember által közvetített tényezőket, mindennek háttérében a számos ok között a gyengébb kognitív funkciók, így az észlelés és természetesen a megváltozott szocializáció is áll. Gyakorta megfigyelhető, hogy az értelmi fogyatékos gyermekek könnyebben befolyásolhatóak, ezért gyakran eshetnek (és sajnos esnek is) visszaélések áldozatává. Fejlesztése éppen ezért nem elhanyagolható terület. Súlyosan és halmozottan sérült gyermekek esetében azonban inkább az elszigetelődés veszélye áll fenn, tekintve, hogy a környezetükkel többnyire nincs aktív kapcsolatuk, ritkán kezdeményezők, vagy ha kezdeményezők is, gyakran a többségi környezet számára nem megszokott módon fejezik azt ki, így jelzéseiket félreértelmezik.

A társas interakció szempontjából is jelentősége van azonban a fizikai észlelésnek, hisz a szociális észlelés is ezzel kezdődik. Fontosnak tartom megjegyezni, hogy a fizikai észleléshez szorosan hozzátartozik a megfelelő fizikai kinézet, ápoltság. Vagyis súlyosan, halmozottan sérült gyermekek fejlesztő gondozását akár már önmagában is ide lehetne sorolni.

Tekintve, hogy a fizikai észlelés a saját testi való ismeretéből, és elsősorban vizuális tapasztalatokból indul ki, néhány általános példa fejlesztésére:

Általános, fizikai/vizuális percepciót fejlesztő gyakorlatok:

- Szemforgatók: Csak szemmel követünk mozgó tárgyakat, különböző irányokban.
- Fényűzés: Zseblámpa segítségével rajzolunk a falra, melyet a gyermeknek követni kell.
- Léggömbözés: Léggömböt próbálunk meg a levegőben tartani.
- Hamupipőke: Különböző formájú tárgyakat: borsót, babot, lencsét, gyöngyöt kell szétválogatni – ha a gyermek képessége lehetővé teszi. (Pinczésné, 2004)
- Valamennyi rakosgató, építő konstruáló játékok

- Összenyomható tárgyak, pl. sípoló, csörgő játékok (autisztikus tüneteket mutató gyermekek többnyire kerülnek, hallássérültek esetében csupán a mozgás, tapintás okoz élményt)
- Nagy labdán mozgatás
- Hintázás, akár forgató mozgással (ezt autisztikus tüneteket mutató gyermekek kifejezetten kedvelik)
- Hengerítés (látássérült gyermek esetében óvatosan)
- Érzékelő ösvény építése, azon haladás (jágni képes gyermek esetében)
- Bemászó, bebúvó helyek (kivétel autisztikus tüneteket mutató gyermek esetében)
- Masszírozás, bazális stimuláció

A bazális stimuláció Fröhlich nevéhez fűződik, mely kifejezetten súlyos, halmozottan sérült gyermekek fejlesztésére alkalmazható. A terápia lényege az anyaméhben megjelenő ingerek stimulálása, azaz valamennyi érzékelési terület célzott hatású ingerlése. Szomatikus ingerlés például masszázss, pezsgőfürdő által, vesztibuláris ingerlés például hintázással, vibratorikus ingerlés pedig hangok rezgése által. Ehhez szorosan kapcsolható a snoezelen terápiás szoba. (Vágó, 2006)

- Snoezelen terápiás szoba

A snoezelen terápiás szoba („varázsszoba”) Hollandiából származik, melyet elsősorban súlyosan értelmileg akadályozott gyermekek fejlesztésére használnak. A szoba speciálisan berendezett eszközeivel gyakorlatilag ingerhalmaz a gyermekek számára, mely mozgósítja az összes érzékszervet. Ezáltal lehetőséget ad a különböző érzékszervi sérültség, érzelmi állapotok, autisztikus tüneteket mutató gyermekek pedagógiai jellegű kezelésére, és egyfajta élményszerzési lehetőséget is nyújt. A speciális berendezésnek köszönhetően az adott személy valamennyi érzékszervével, teljes testi valójában felfogja az ingereket. Az eszközök között szerepelhet a színes fényorgona, vízágy, különféle halmazállapotú anyagokat tartalmazó medence, vibrációs érzéketeket nyújtó padlózat, különböző hangok, illatok előállítására alkalmas készülékek, falra vetített képek, fények... (Vágó, 2006)

Szociális észlelést, gesztikulációt segítő játékok:

A szociális észlelés fejlesztéseként tartom a helyes normák, illemszabályok megtanítását, szintén fenti meggyőződésem miatt (saját magához viszonyít mindenki). Természetesen a súlyosan és halmozottan sérült gyermekek esetében erre eléggé korlátozottak a lehetőségek, de azt gondolom az alapvető gesztusok kialakítására észlelésére, és megértésére náluk is lehet alapozni, mint például a kapcsolatfelvételekor a köszönés integetéssel,

bemutatkozás/üdvözléskor kézfogással és mindezek következetes, rendszeres használatának megkövetelésével alakíthatóak. A nonverbális kommunikációnak ugyanis rendkívül nagy szerepe van a társas kapcsolatokban, hisz a beszédet általában mindig kísérik nem verbális jelzések is, mint a mimika, tekintet, gesztus. A mimika kifejezetten az arcon jelenik meg, az arcizmok mozgása révén fejezzük ki érzelmeinket, míg a gesztikuláció nem csupán az arcra terjed ki, hanem az egész testre, például integetés, fejbiccentés. Az arcjátékoknak, testbeszédnek nagyon fontos a szerepe tehát a társas interakciókban, egyrészt a kifejezésben, majd a megértésben, szociális észlelésben is. Érdekesség, hogy a nem verbális üzenetek megértése általában sokkal gyorsabb és automatikusabb, mint a szóbeli üzenetek. Egy mosolyt, vagy integetést még különböző nyelven beszélő emberek között is nehéz félreérteni. Éppen ezért oly fontos a szerepe a társas interakciók során, főleg a nehezen, vagy nem beszélő gyermekek esetében. Hisz kommunikálni ők is minden bizonnyal tudnak a maguk módján, csak fontos feladat ezek megértése, és adekvát válasza.

- Mondókával kísért gesztikulációs gyakorlatok:

Az alábbiakban szeretnék néhány gyakorlati példával élni a súlyosan és halmozottan sérült gyermekeknél használható olyan játékokra/mondókákra, amikkel a mimika és gesztikuláció alakítható. Abból indulok ki, hogy mondókákkal nem csupán a verbális kommunikációt lehet fejleszteni, számos mozgással kísért mondóka kifejezetten segíti a mimika, gesztikuláció alakulását.

Mit csinál a kis kezem?
(két kéz széttárása)
 Simogat kedvesen.
(két kézzel az arc megsimítása)
 Ütöget mérgesen
(asztal ütögetése)
 Csiklandoz viccesen,
(tenyér csiklandozása)
 Csípked hegyesen,
(kézfej megcsipkedése)
 Táncol ügyesen.
(ujjak mozgatása a másik kézfejen)
 Mit csinál a kis kezem?
(a kezek szétnyitása)
 Te is tudod, mondd velem!

~ / ~

Itt a kezem jobb és bal,
 Összeütöm, megszólal,
 Itt a kezem bal és jobb,
 Most kell vele tapsolnod!

Sim-sum, fúj a szél,
(felemelt karral hajlongunk)
 Ez a kis fa jaj de fél.
(összehúzzuk magunkat)
 Minden ága megremeg,
(remegtetjük karjainkat)
 A levele lepereg.
(ujjainkat mozgatva lefele hajtjuk kezünket)
 Ej-haj semmi baj,
(fejünket rázzuk)
 Újra zöldül majd a gally.
(széttárjuk kezünket, mintha lombok lennének)

~ / ~

„Kicsi fazék, kicsi tál
 Kicsi ... mit csinál?
(gyermek neve)
 Húslevest főz ebédre
(kavarás)
 ... lesz a vendége.”
 „vendég” neve, végén taps.

~ / ~
 „Esik az eső
(asztalon zongorázzunk az ujjainkkal)
 Kopog a jég
(behajlított ujjal kopogtatunk)
 Dörög az ég
(ököllel dörömbölünk)
 Villámlik
(széttárjuk felemelt kezünk ujjait)
 Lecsap
(tenyérrel az asztalra csapunk)
 Kisütött a nap!”
(karunkat széttárjuk)

- Tükör előtt:

Egyszerűen tükör előtt arcjátékokat végzünk, s közben mondjuk: ilyen az arcom, ha szomorú vagyok, ha vidám vagyok, ha sírok... stb. Megpróbálom utánzásra bírni a gyermeket.

2.4. Mese, mesélés

A mese, mesehallgatás játékos hatása ma már nem vitatott, több tanulmány és kutatás is született erre vonatkozóan, melynek részletezése egy külön tanulmány témája is lehetne. A hagyományos tanulás/képességfejlesztő oldalról tekintve, kommunikációs képességet: szókincset, szövegértést, beszédet, olvasást; kognitív képességet: absztrahálás, következtetés, gondolkodás, kreativitás, memória, ok-okozati összefüggés; orientációs képességet: tájékozódás időben, szerialitás; és természetesen emocionális és szociális képességeket.

A tanulóhoz szükséges képességekre gyakorolt fejlesztő hatáson túl azonban lényeges a mesének személyiségfejlesztő hatása is. Éppen emiatt kiváló a szociális/etikai érzék, szociális kompetenciák, társas kapcsolatok alakulására, fejlesztésére. A társas közösségben való mesehallgatás, illetve a mese által kiváltott közös élmények feldolgozása, mind segíti a társas kapcsolatok alakítását. Ez utóbbi esetben nem a hagyományos értelemben vett szövegértő feldolgozást, kikérdezést, nem a megértést szolgáló feldolgozást kell érteni, hanem pusztán az élmények újraélését, a mese által keltett érzések, öröm, szeretet, feszültség, félelem feldolgozását. A közös élményszerzésből adódó mesefeldolgozás koherencia teremtmő, közösségépítő. (Szombathelyiné, In.: Zsolnai-Kasik, 2010)

A szociális kompetencia fejlesztő hatása miatt nem véletlen, hogy a DIFER Programcsomag is a szociális alapkészségek fejlettségének felmérésére, illetve fejlesztésére is a meséket használja.

A szociális készségek fejlődésének kitüntetett időszaka pedig az óvodás- és a kisiskolás kor, mely éppen a mesék iránti érdeklődés/mesékre való fogékonyság időszaka. Az interakció a mesélő és mesehallgató között spontán módon kialakul, ezáltal önmagában, önkéntelen módon fejleszti a társas kapcsolatokat, a kapcsolatteremtést, másokra való odafigyelést, melynek léte elengedhetetlen egy társas kapcsolatban. A meseválasztással, élményre reagálással pedig befolyásolható az elérni kívánt cél, a fejleszteni kívánt terület. A mesehallgatás során a gyermek megtanulja a folyamatos összefüggő beszéd megértését, elsajátítja a szóbeli kifejezéshez, beszédhez szükséges nyelvi elemeket és nem utolsósorban, spontán módon szociális kompetencia fejlesztő hatása ismert. Súlyos, halmozottan sérült gyermekek esetében jó, ha a mesélés előadással, báb, tárgyak, képek szemléltetésével is kísérhető segítve a jelentéstársítást, továbbá esetükben pusztán az interakciós helyzet, illetve ebből adódó élmények hatást gyakorolnak a társas kapcsolatokra.

2.5. Zeneterápia

A zeneterápia gyógyító, terápiás hatását a gyógypedagógiában már évtizedek óta elismerik és a pedagógiai gyakorlatban előfordul. A gyógypedagógiában elsősorban idegrendszeri sérült, mozgásfunkciókban akadályozott (vagyis halmozottan sérült) gyermekek fejlesztésére használják előszeretettel, így a konduktív pedagógia is elismeri, és alkalmazza jótékony hatását. A pedagógiában ugyanakkor ép intellektusú gyermekek szociális kompetenciáinak fejlesztésében is alkalmazzák. De miben is rejlik a zene ereje?

A zene nem csupán érzelmi harmóniánk megteremtésében segít, nem csupán élményszerző forrás, hanem befolyással van a köztiagy (német orvosok vizsgálatai alapján) által irányított funkciókra, így a vérnyomásra, szívritmusra, izomtónusra, légzésre. Sőt a beszéd után, ezt tekintik a második legfontosabb kifejezőerőnek. A legtöbb ember ugyanis a zene révén kapcsolatba tud kerülni másokkal, illetve általa ki tudja fejezni önmagát. Gyógypedagógiai terápiás hatását elsősorban a légzés-mozgás-beszéd (beszédlégzés, artikuláció, hangadás, fonémahallás, időmérték) fejlesztésére használják, mivel a zene lazítja az izomtónust, csökkenti a túlmozgásokat, szabályozza a cselekvések ritmusát, így a légzést is. (Hadházi In.: Lindenbergné, 2005)

A zeneterápiás foglalkozás pedagógiai, és gyógypedagógiai módszerei azonban eltérnek egymástól. A zene mindkét esetben közvetítő szerepet tölt be, hisz a tanulás eredményességét is tudja fokozni, továbbá szociális kompetencia fejlesztő hatása is van. A konduktív

pedagógiában használt élettani, fiziológiai hatásokon túl a zene mozgósítja az érzelmeket, befolyásolja a közérzetet, alakítja a viselkedést. Tekintettel pedig arra, hogy a zeneterápia hatékonyságához nincs szükség az értelmi képességekre, jól alkalmazható mindezen hatás akár súlyos és halmozottan sérült gyermekek fejlesztésére is.

Egy zeneterápiás foglalkozás szociális kompetencia fejlesztő hatásakor fontos szempont mindig a megfelelő témaválasztás, az életkori sajátosságokat figyelembe vevő szociális fejlettség, sajátosságok, valamint a foglalkozás végén a meglátás, megláttatás, szóbeli összefoglalás, megbeszélés. (Konta, In.: Zsolnai-Kasik, 2010)

Természetesen a gyógypedagógiában, így egy súlyos, halmozottan sérült gyermek szociális kapcsolatainak zeneterápiás eszközökkel történő fejlesztésekor egészen más módszereket kell figyelembe venni. Ez esetben elsősorban a társas hatás, élményforrás, közös élményszerzés és mindezek keltése a fő szempont. A kiindulópont az önismeret, egyéni élmény-, örömszerzés révén a társas kapcsolatok, közösséghez tartozás érzésének erősítése, általa pedig a társas kapcsolatok alakítása.

A zenét, mint használandó eszközt nem csupán a hangszereken, lejátsszókon keresztül lehet közvetíteni, hanem az emberi hangok, testhangok, mint taps, csettintés, cuppogás, testrészek ütögetése által is. Éppen ezért a különféle mozgással, hangadással kísért mondókák, énekek, gyermekekkel végzett fent említett ölbéli tevékeny mondókák is szolgálhatnak zeneterápiás eszközként. Ezen túl súlyos, halmozottan sérült gyermekek fejlesztésébe is beépíthető a különböző hangszereken keresztül történő hangadás (Orff-hangszerek: xilofon, cintányér, dob). A különböző hangszerek közös megszólaltatásával elérhető zeneterápiás hatás – ez esetben a közös hangadás – közösségépítő, csoportkoherenciát, társas kapcsolatok alakítását eredményezi.

2.6. „Társas” játékok

Mint korábban már kitértem arra a nézőpontomra, hogy a társas kapcsolatok társas közösségben fejleszthető, ezért utolsó sorban itt kívánok olyan tevékenységeket bemutatni, melyeket a súlyosan, halmozottan sérült gyermekek együtt (és nem egymás mellett), közösen tudnak végezni, játszani. A tevékenységek során a társak mellett mindvégig a játékosság áll a középpontban, hisz a játék a súlyos, halmozottan sérült gyermekek esetében is a legalapvetőbb tevékenységi forma. Az ő életükben is jelen van, és ők is képesek különféle játéktevékenységek, -formák elsajátítására. Mindemellett pedagógiai módszertani szempontból meghatározó

fejlesztési lehetőséget rejt magában. Hisz a játéktevékenység útján megismerik környezetük tárgyait, jelenségeit, jelentés társul hozzá, ezáltal affektív és kognitív képességeik fejlődnek, sőt, mivel a játék kommunikáció is egyben, a kommunikáció fejlesztésére, és így a társas kapcsolatok alakítására is felhasználható.

Pedagógiai irányítással különböző játéktevékenységi formákba is bevonhatók, így nem csupán a gyakorló, konstruáló játékformákba, hanem az egyszerű szimbolikus és szabályjátékokba is, mindezeket akár csoportos, társas formában. Ezáltal megvalósítható a közös együttlét, közös játék öröme, melyben elsődleges az élményforrás, társas helyzet.

A közösséghez tartozás élménye és egyben igénye náluk is megjelenik, mely a közös élmények átélésén keresztül erősödik. Éppen ezért nem csupán a közös játékok, hanem a közösen végzett valamennyi napi feladatok, tevékenységek (étkezés, séta, reggeli kör...) segítik a társas kapcsolatok alakulását, fejlődését.

Az alábbiakban néhány példa súlyosan, halmozottan sérült gyermekek társas játéktevékenységeire:

- Húzás-elengedés:

Biztosan ülni képes gyermekkel játszható. Egymással szemben, terpesztett lábbal, kézfogással a mondóka ritmusára játszzák:

„Húzz koma engemet

Én is húzlak tégedet

Amelyikünk elesik

Az lesz a legkisebbik”.

Utolsó szónál a kezét elengedjük. Természetesen ügyelve arra, hogy a gyermek meg ne üsse magát. (Vágó, 2006)

- „Kiveszem-berakom”:

Kirámolás: Tárgyak belsejéből másik tárgyak kiürítése, pl. vödörből homok, edényből víz, kosárkából játékok.... A gyermekeknek ez önmagában örömet okoz.

Rakosgató: Bármely üreges tárgygal játszható, az előbbi ellentéte. Kezdetben biztos, hogy irányítással, segítséggel kell rávezetni a mozgásformára.

A kiveszem-beteszem cselekvés örömét valamennyi súlyosan sérült gyermek élvezi. A kéz, karmozgásaiban korlátolt gyermeknek jól megragadható tárgyat kell adni, a hallássérült, látássérült ugyanúgy végzi a tevékenységet. A látássérült esetében azonban ügyelni kell, hogy jól kitapintható, könnyen nyitható tárgyat adjunk a kezébe. Az autisztikus tüneteket mutató gyermekek kifejezetten élvezik ezt a tevékenységet. (Vágó, 2006)

- Kéztorony:

A gyerekek körben ülnek, és egyesével sorban beteszik a kezüket a körbe, mindenki az előzőére teszi rá, majd ha kész, sorban leépítik a tornyot. (Pinczésné, 2004)

- Kéz-, ujj játékok mondókákkal kísérvé:

Csip-csip csóka: Körben, egymáshoz közel ülve mondják a mondókát, és közben csinálják a gyakorlatot.

Csip-csip csóka,
Vak varjúcska,
Komámasszony kéreti a szekérét,
Nem adhatom oda,
Tyúkok ülnek rajta,
Hess, hess, hess!
(két kézzel „hessegetés”)

(a kézfej csípése, rázása)

~ / ~

„Kerekecske gombocsa,
Erre szalad a nyulacska
Ide szalad, oda szalad,
Az ingedbe beleakad,
Csiki, csiki, csikk!”

„Ez elment vadászni
ez meglötte,
ez hazavitte,
ez megsütötte,
és ez az icike-picike mind megette!”

~ / ~

„Töröm, töröm a mákot,
sütök neked kalácsot.
Ica tolla motolla,
ülj csendesen, kis...”
(gyerek nevét mondjuk)

A gyermek kezét a vers ritmusára összeütögetem, neve említésekor elengedjük a kezét. (Vágó, 2006)

- Fogócska: (csak látó gyermekkel)

Ákár ülő helyzetben is játszható testmozdulatok irányát követve (kéz, fej, törzs irányokba való elmozdulásával).

Járásra képes gyermekek esetében pedig a hagyományos változat is játszható, természetesen a felnőtt személy által túldramatizálva. A gyermeket arra ösztönözzük, hogy fogja meg a felnőtt személyt, aki látványos menekülést imitál. (Vágó, 2006)

- Bújócska, „Hol van” – játék:

A gyermekén és a felnőttén kívül szükséges még egy társ, aki a gyermek közvetlen közelében van. A gyermektől bizonyos személy után kérdezzük, „Hol van ...?”, aki úgy tesz, mintha eltűnt volna, de természetesen láthatónak kell maradnia, pl. másik nevelő mögé áll félig, asztal mögé bújik... . A gyermeknek meg kell találni.

Hasonlóan játszható ez a játék tárgyakkal is. A gyermek számára kedves tárgyat, pl. játékot eldugunk, de kezdetben úgy, hogy azért valamelyest látszó maradjon, amit meg kell találni.

A megtalálást mind személy, mind tárgy esetében kitörő lelkesedéssel, dicsérettel kell nyugtázni, mely minden bizonnyal a gyermek számára is kitörő örömet okoz, melyet gyakorlással a gyermek is kifejez.

Látássérült gyermekkel nem játszható, illetve autisztikus tüneteket mutató gyermek esetében változó lehet a lelkesedés. (Vágó, 2006)

- Labdajátékok: Ha nem látó gyermek is játszik, akkor a labda csörgőlabda legyen.

Labdagurítás: A gyerekek körben helyezkednek el, és rávezetjük őket, hogy egy labdát a kör közepén gurítsanak. Akihez gurul, ő gurítja tovább.

Labdaalagút: A gyerekek a lábuk között adják kézről-kézre a labdát – ha állapotuk, képességeik lehetővé teszi.

„Erre csörög a dió”: A gyermekek közvetlen közelében csörgő tárgyat rázogatok, közben az ismert dalt énekelem, majd elejtem a tárgyat. A gyermekeket ösztönözni kell a csörgő tárgy felé fordulásra, illetve annak megfogására.

- Érintés: Bemondásra azonos testrészeket össze kell érinteni.
- Közös festés/maszatolás: Ujjal/tenyérrel a csoportszobában leterített nagy csomagolópapírra alkotnak a gyerekek.
- Reggeli kör: Egyrészt a nap megindítását célozva, másrészt egymás üdvözlését, kapcsolatfelvétel segítségét szolgálja. Fontos, hogy amennyiben organikus és/vagy funkcionális okokból akadályozott a kapcsolatfelvétel, akkor a szemkontaktus felvételén túl egyéb kölcsönösen működőképes kapcsolat felvételi módot alakítsunk ki (pl. kézfogás, érintés...), melyet esetleg a társak is tudnak alkalmazni.
- Közös mese-, zenehallgatás
- Közös mozgás
- Együtt étkezés
- És nem utolsó sorban bármilyen közösségi tevékenység!

IV. Összegzés

A tanulmányban célom volt a súlyos, halmozott fogyatékoság rövid bemutatása, elsősorban a fogalmi meghatározások, majd a szociális helyzetük, társas kapcsolatuk alakulásának szempontjából. Majd kutatásba kezdtem és az ismeretek birtokában kísérletet tettem a társas kapcsolatok alakítására fejlesztő módszereket összegyűjteni és bemutatni. Tekintettel arra, hogy célzottan a témában kevés szakirodalmi forrást találtam, a gyógypedagógia más területéről és többségi gyermekek szociális kapcsolatainak alakítását célzó módszerek közül is szemezgettem.

Igazi kihívást jelent a súlyos, halmozottan sérültek iskolai nevelése, így a társas kapcsolataik fejlesztése is, ugyanakkor nekik is joguk van megtapasztalni a kortársakkal való együttlét mindennapos, átlagos és természetes helyzeteit, a másokkal együttlét élményét. Hiba lenne azonban azt gondolni, hogy csak azért, mert szóban, illetve sok esetben mozgásban nem képesek megnyilatkozni, hogy nem is kommunikálnak, illetve nincs szükségük társas kapcsolatokra. Fontos és meghatározó mozzanat éppen ezért a jelzéseik figyelemmel követése, mert ők is képesek kommunikálni, társas közösségben létezni, megtapasztalni a társas helyzet adta élményeket, lehetőségeket.

A társas kapcsolatok alakítását célzó fenti módszerek természetesen csupán irányutatást kívánnak nyújtani. A gyermek egyéni sajátossága, aktuális állapota, a csoport, közösség összetétele, szokásrendszere mind meghatározó a fejlesztés eszközeit illetően. Nincsenek tehát szabályszerűen felépített gyakorlatok, módszerek. Minden esetben a gyermek személyiségétől, aktuális állapotától, hangulatától, adott helyzettől függően kell alakítani a feladatokat.

Végzőként, általános érvényüként azonban elmondható, hogy a társas kapcsolatok fejlesztésében az elsődleges szempont maga a társas helyzet, interakció megteremtése, az ehhez szükséges képességek fejlesztése, erre való alkalmassá tétel, mindezt úgy, hogy saját magáról és a közösségről is pozitív élményeket szerezzen.

V. Hivatkozások

- Czeizel E., Lányiné Engelmayer Á., Rátay Cs. (szerk.) (1978): *Az értelmi fogyatékosok kóreredete a „Budapest-vizsgálat” tükrében*, Medicina, Budapest, 18. oldal
- Ft.: 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról 4. § a.) bekezdés
(2018.július 11. napján hatályos állapota) [online] 2018.07.11.
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800026.TV>
- Nkt.: 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 4.§ (25) bekezdés
(2018.július 11. napján hatályos állapota) [online] 2018.07.11.
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100190.TV>
- Gaál Éva: A tanulásban akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában
In: Dr. Illyés Sándor szerk. Gyógypedagógiai alapismeretek, 2000, 431. oldal
- SNI Irányelvek: 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról 5.1. bekezdés
(2018.07.12. napján hatályos állapota) [online] 2018.07.12.
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200032.EMM&txtreferer=A1100190.TV>
- SNI Irányelvek: 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról 6.1. bekezdés
(2018.07.12. napján hatályos állapota) [online] 2018.07.12.
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200032.EMM&txtreferer=A1100190.TV>
- SNI Irányelvek: 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról 3. melléklet
(2018.07.12. napján hatályos állapota) [online] 2018.07.12.
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200032.EMM&txtreferer=A1100190.TV>

VI. Felhasznált irodalom jegyzéke

Könyv:

- Hatos Gyula (2000): Az értelmileg akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában
In: Dr. Illyés Sándor szerk. Gyógypedagógiai alapismeretek ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest
- Forgács József (2003): A társas érintkezés pszichológiája. Kairosz kiadó, Szentendre
- Gaál Éva (2000): A tanulásban akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában
In: Dr. Illyés Sándor szerk. Gyógypedagógiai alapismeretek ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest
- Hadházi Judit (2005): Zeneterápia és konduktív pedagógia kapcsolata egy halmozottan sérült gyermek bemutatásával
In: Lindenbergné Kardos Erzsébet: Zeneterápia szöveggyűjtemény. Kulcs a Muzsikához Kft., Pécs
- Keményné Dr. Pálffy Katalin (1998): Bevezetés a pszichológiába. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- Konta Ildikó: Személyiség- és szociáliskészség-fejlesztés zeneterápiás eszközökkel az általános iskolában
In.: Zsolnai Anikó, Kasik László szerk. (2010): A szociális kompetencia fejlesztésének elméleti és gyakorlati alapjai. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- Nagy József (2000): XXI. század és nevelés. Osiris Kiadó, Budapest
- Nagy Gyöngyi Mária (2000): Közoktatási intézmények és szolgáltatások a fogyatékos gyermekek számára
In: Dr. Illyés Sándor szerk. Gyógypedagógiai alapismeretek ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest
- Pinczésné dr. Palásthy Ildikó (2004): Tanulási zavarok, fejlesztő gyakorlatok. Pedellus Tankönyvkiadó, Debrecen
- Sándor Ildikó (2001): Mozaik Komplex képesség- és személyiségfejlesztő program felnőtt korú értelmi sérültek számára. Comenius Bt., Pécs
- Szabó Borbála (2002): Mozdulj rá! Mozgással kísért vers- és mondóka-gyűjtemény, Logopédia Kiadó, Budapest
- Szombathelyiné Nyitrai Ágnes: A mese szerepe a szociális kompetencia óvodai fejlesztésében

In.: Zsolnai Anikó, Kasik László szerk. (2010): A szociális kompetencia fejlesztésének elméleti és gyakorlati alapjai. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest

- Vágó Éva Anna (2006): Halmozottan és értelmileg súlyosan akadályozott tanulók foglalkozástana. Speciális didaktika II.. APC-Stúdió, Gyula
- Zsolnai Anikó, Kasik László (2010): A szociális kompetencia fejlesztésének elméleti és gyakorlati alapjai. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest

Törvény:

- 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról (2018.július 11. napján hatályos állapota) [online] 2018.07.11. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800026.TV>
- Nkt.: 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről (2018.07.11. napján hatályos állapota) [online] 2018.07.11. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100190.TV>
- Psz. rendelet.: 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről [online] 2018.07.12. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300015.emm>
- SNI Irányelvek: 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról [online] 2018.07.12. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200032.EMM&txtreferer=A1100190.TV>

Internetes forrás:

- Csákvári Judit – Mészáros Andrea: Értelmi fogyatékos (intellektuális képességzavarral élő) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja https://www.educatio.hu/pub_bin/download/.../diagnosztikai_kezikonyv_4fejezet.pdf, (letöltve: 2018.július 11.)
- KSH 2011. évi népszámlálási adatok http://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_fogyatekossag (letöltve: 2018.július 18.)
- Mondókaanyaggyűjtemény [online] letöltve: 2018.október 14. 8:14 www.kepessegfejlesztes.hu/wp-content/uploads/mondokagyujtemeny.doc
- <http://www.otthonifejlesztes.hu/mondokak/mozgasos-mondokak> (2018.október 14.)