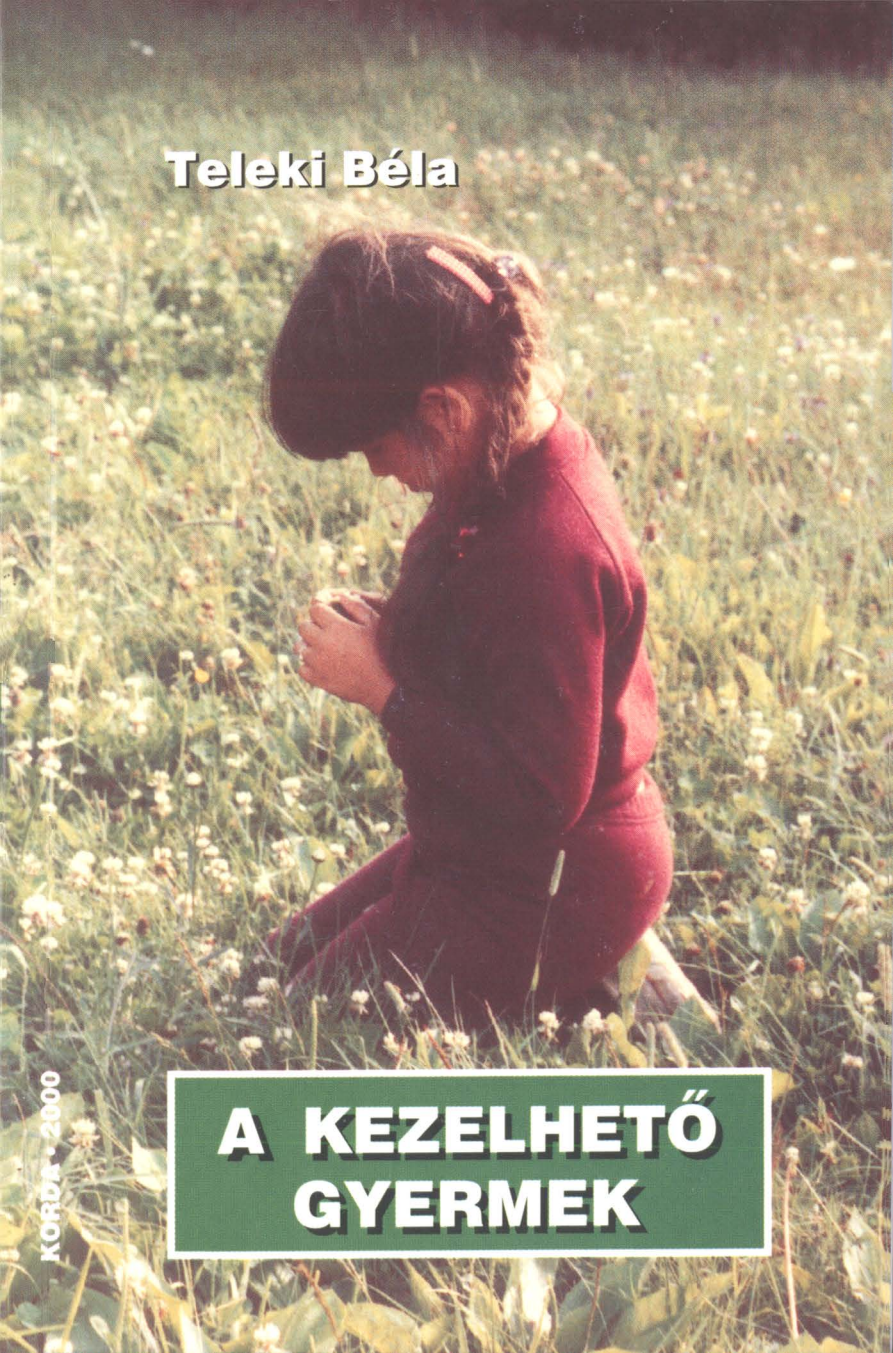


A photograph of a young girl with dark hair, wearing a red long-sleeved dress, kneeling in a field of tall grass and small white wildflowers. She is looking down at something in her hands. The background is a soft-focus field of similar flowers.

Teleki Béla

KORDA • 2000

**A KEZELHETŐ
GYERMEK**

Dr. Teleki Béla

A KEZELHETŐ GYERMEK

Dr. Teleki Béla

A KEZELHETŐ GYERMEK

(Szülőknek, pedagógusoknak és szupervízoroknak)

KORDA KIADÓ
Kecskemét
2000

Lektorálta:

Dr. Blümel Ferenc

osztályvezető főorvos, pszichiáter, terapeuta

Fedőlap és rajzok:

Teleki Károly János
diák

Kiadja: Korda Kiadó

Kecskemét, Lestár tér 2. (Tel.: 76/328-977)

Felelős vezető: dr. Bujdosó Gabriella

Megjelent a MERCATO Bt. gondozásában (Tel.: 76/487-417)

ISBN: 963 9332 02 x

Cofinec Szilády Nyomda Kft.

Kecskemét Mindszenti krt. 63.

Tartalomjegyzék

Bevezetés	7
1. Az eset ismertetése	9
1.1. Géza és tanítónője (esetleírása)	10
1.2. Géza problémátörténete	12
1.3. A probléma családi háttere	12
1.4 Tanítók és iskolai környezet	14
2. A nehezen kezelhető (POS) gyermek jellemzése	15
2.1 A nehezen kezelhető gyermek tulajdonságai	16
2.2. A nehezen kezelhetőség (POS) okai	19
2.3. A POS gyermek gondozása	22
2.4 A nehezen kezelhető (POS) gyermek és nevelői	28
3. Szupervízori reflexiók	35
3.1. Foglalkozás a POS szülőkkel	36
3.2. A POS gyermek és az iskola	39
3.3. Géza családja és tanítója	42
3.4. Reflexiók a szupervízió folyamatára	46
Befejezés	51
Idézett szakirodalom	53

Bevezetés

Több mint 20 éve folytatok szupervízori tevékenységet Európa és Amerika különböző országaiban eklektikus módszeremmel. A POS (pszichoorganikus szindróma), túl mozgékony, túl eleven, túl csintalan gyermek, akit „nehezen kezelhetőnek” nevezek, mindig érdekelt. Könyvem témájaként a POS gyermek kezelésének lehetőségét vettem elő, számos szupervízori esetem közül. Arra szeretnék rámutatni, hogy a „nehezen kezelhető gyermek” kezelhető.

Azért választottam ezt az tárgykört, mert a nehezen kezelhető gyermekek száma növekszik, másrészt nevelésük rendkívüli figyelmet igényel és érdemel, hisz ez a gyermek általában igen jó képességű, hasznos tagja lehetne a társadalomnak, de viselkedése és a vele való nevelői-oktatói bánásmód veszélyeztetetté teszi őt. Részben a szülők nem értik gyermekük „lehetetlen” viselkedését, sőt féktelen indulatokra gerjednek miatta. Másrészt a tanítóképzés során Magyarországon erősen háttérbe szorul a jelöltek szociális képzése és érzékenységeinek kifejlesztése a POS gyermekek problémáira. Éppen ezért tanítóink nagy része nem érti meg ezen tünetcsoportba tartozó gyermekeket, úgy kezeli őket, mint rossz, hanyag, sőt pimasz diákokat. Emiatt azután temérdek fejfájást okoz önmagának. A szülők gondjait szaporítja beavatkozásaival és beírásaival az üzenő füzetbe. Az érintett gyermekek fejlődésében pedig

csak a gubancokat és a bonyodalmakat szaporítja. Végül még a speciális szakemberek (pszichológusok, gyógy-pedagógusok) egy része is – tapasztalataim szerint – bal kézzel nyúl ehhez a kérdéshez.

Könyvem írásánál elsősorban saját tapasztalataimra, szupervízori gyakorlatomra építettem. Kutatást is végeztem a POS kérdésében, 1995-ben. Ezenkívül igyekeztem szemmel tartani a rendelkezésemre álló szakirodalmat, hogy a kérdést minél alaposabban közelítsem meg és minél szakszerűbben tárgyaljam.

A szakirodalom idézésénél zárójelbe tettem a szerző nevét, könyve kiadásának évét és sorszámát, ha abban az évben több műve is megjelent, végül – általában – a lelőhely oldalszámát is feltüntettem.

Gondolataimat három fejezetben írtam le:

- 1. Ismertetem az esetet,*
- 2. Körvonalazom a POS gyermek jellemzőit,*
- 3. Szakmai reflexióimat tárolom.*

Soraimmal szeretnék segíteni a nehezen kezelhető (POS) gyermekek szüleinek, tanítóinak s végül a szupervízoroknak egyaránt. Remélem, hogy mindannyian talál-
nak könyvemben egy-egy eligazítást, útmutatást és tanácsot, vagy legalább hasznos gondolatot.

Szerző



I. AZ ESET ISMERTETÉSE

Gyakran dolgozom szülőkkel, óvodapedagógusokkal és tanítókkal. Gondjuk nem ritkán a nehezen kezelhető (POS) gyermek meg nem értése és ennek kezelési nehézségei. Sok keserűséget okoz szüleinek és nevelőinek, testvérei és barátai életét is összegubancolja a családban, óvodában vagy iskolában. Ugyanakkor ő maga is nagyon szenved saját viselkedése miatt.

1.1. Géza és tanítónője (esetleírás)

Az OT iskola harmadikas tanítónője elkéservedve keresett fel. Osztályának különösen egyik diákjával, T. Gézával állandó konfliktusa van. A gyermek nem figyel az órán, házi feladataival ritkán készül el, sőt magára irányítja társai figyelmét és bohóckodik, verekedős, nyugtalan, ő az osztály bajkeverője. Szerencsétlenségére van még egy hasonló gyermek a csoportban, akivel állandó csatározásban áll Géza. Komoly verekedéseket kezdeményez. Ezekben mindig valamelyik másik gyermek marad alul, néha még sebeket is kap. A tanítónő sokat figyelmezteti, sőt bünteti (átülteti, felállítja, külön feladatokat ad a gyerekeknek stb.). Ennek azonban semmi foganatja nincs.

Arra irányítottam a tanítónő figyelmét, hogy itt valószínűleg a POS gyermekről van szó. Diákja nem rossz, pszichoorganikus zavarai vannak, idegpályája korának nem megfelelően érett.

Egyenlőre arra kértem: keresse és méltányolja a gyermek jó tulajdonságait, próbálja megértéssel kezelni őt. Beszélgessen a szülőkkel.

A következő alkalommal arról tudósított a tanítónő, hogy Géza szülei is tehetetlenek gyermekükkel. Képtelenek nevelni. Keményen próbálják fogni, de provokálja őket, konok. Néha annyira elkészeríti őket, hogy kiabálnak vele, „kiátkozzák”, sőt meg is verik őt. Orvosnál is voltak emiatt, de a felírt gyógyszer (Ritalin) nem hozott eredményt. Sőt, a gyerek agresszívebb, nyugtalanabb, kibíratlanabb lett. A tanítónőnek sem sikerült kezelni a gyere-

ket, pedig mindent megtett, ahogy mondja, váltogatta padtársait, a legjobbakat ültette mellé, sőt a tanári asztal mellett helyezte el Géza padját, de eredménytelenül.

Irodalmat adtam a tanítónőnek a POS gyermekekkel kapcsolatban és próbáltam megértetni vele, hogy a sok társ- és helycsere csak még nyugtalanabbá teszi a gyermeket. Próbálja biztosítani neki az állandóságot, megértést és elismerést. Szüleit is segítse gyermekük megértésében, és serkentse mérsékletre, mert a folytonos szidás nem használ a gyermek önbizalmának. Ehelyett, ragadjanak meg minden lehetőséget arra, hogy dicsérjék gyermeküket, és jó kapcsolatot ápoljanak vele.

A szupervíziós találkozás harmadik alkalmával úgy tűnt, hogy a tanítónő érti, mi a POS, ám annyira foglaltnak vallotta magát, hogy nincs türelme az ilyen bajok „kezelgetésére”. Különben, tankönyvet ír, nem „vergődhet ezzel a részproblémával”. Arról vallott, hogy a szülők is kimerültek és teljesen kedvüket szegte a gyerek.

Közöltem a tanítónővel, hogy végeredményben – a szülők után – ő a felelős a gyerekért, az osztályáért. Viszont érdemes lenne halálosan komolyan venni az esetet, mert ezzel nagy szolgálatot tenne nemcsak a gyermeknek és családjának, hanem az egész társadalomnak is.

Meg kellett elégednem a tanítónő ígéretével.

1.2. Géza probléma-története

T. Géza hirtelen természetű, mohó gyerek volt születésétől. Szépsége elragadtatásba ejtette anyját. Kétéves korában apja – válás következtében – nyomtalanul eltűnt az életéből. Problémásnak igazán az óvodában mutatkozott. Az anya nem hitte el az óvónőknek, hogy fia rendellenesen viselkedik. Úgy vélte, hogy elfogultak: igaz, hogy nehéz természete van, veszekedős, agresszív, beverte egyik pajtásának a fejét az udvaron, odahaza is mindent (falat, széket) megromgált, de hát „gyerek még” – gondolta a szülő. Az iskolában sok baj volt vele a kezdetektől. Tanulni nem akar. „Pedig igen jó esze lenne” – állítja a tanítója is. Ötletes, elmés, kezdeményező. Az anya úgy véli, hogy házasságának felborulása okozta gyermeke egyensúlyának kibillenését. Ha családi helyzete rendeződik, ami most van kilátásban, akkor gyermeke viselkedése is megváltozik – reméli.

1.3. A probléma családi háttere

A szupervízió során a következőket tudtam meg Géza családjáról.

Édesanyja, Ilona, alkoholista apa gyermeke, aki kegyetlenkedett családjával, hetente rettenetes jeleneteket

csinált. Igen nehéz sorsa volt. Emellett nem kívánt gyermek, amit a mai napig érez. Bátyja a kedvenc. Mindketten nagyon csintalanok voltak. Tizenhat évesen elhagyja a szülői házat, munkával tartja fenn magát és tanul. 26 évesen házasodott attól félve, hogy maga marad.

Géza **apja** labilis idegzetű, fegyelmezetlen ember, akinek családját súlyos bajok terhelték. Apja alkoholista, aki öngyilkosságot kísérelt meg több ízben. Édesanyja gyöngé idegzetű.

Végtelenül rossz gyermeknek számított. 25 évesen házasodott össze Géza anyjával, de ez volt a második házassága. Az elsőből is van egy gyermeke, akit két évesen elhagyott. Bár ugyanazon faluban éltek, nem tartott semmilyen kapcsolatot sem első gyermekével.

A **fiatal pár** elég rosszul élt. Az asszony abban a reményben vállalta a terhességet, hogy a gyermek segíti a házasság javulását. A terhesség idején igen sok feszültséget, stresszt élt át. Kétszer költözködtek, a férj gyakran távol volt hetekig, ivott, néha gorombáskodott. A gyermek születése után nem javult a házasság. Sőt, másfél év múlva, a férj elhagyta feleségét és kisgyermekét úgy, hogy „többet rájuk sem nézett”. Az anya napokig teljes depresszióban volt, csak feküdt tehetetlenül. Majd, összeszedte magát. Maga nevelte gyermekét. Támasza nem volt.

A fiatalasszony, másfél éve megismerkedett T-vel, házasságot kötöttek. Géza nagyon ragaszkodik jelenlegi „apjához”. Kapcsolata jobb vele, mint anyjával. Most született a közös gyermek, a kistestvér, akit Géza nagyon

várt, bár elkeserítette, hogy ezzel a kislánnyal nem lehet játszani. „Mikor nő ez meg?”

Géza **születésének** körülményei is jellemzőek. Anyja két hetet túlhordta. A szülés után azonnal elvitték a csecsemőt, a kismama pedig később is csak üvegfalon át szemlélhette, hogyan ordít órákat újszülöttje, mert hiába kérte, nem adták neki oda szoptatásra.

1.4. Tanítók és iskolai környezet

A szupervízió során megtudtam a szupervizált tanítónőtől, hogy az **első osztályos tanító** így jellemezte Gézát: érzéketlen és goromba társaihoz és a felnőttekhez egyaránt. Gyorsan elkedvetlenedik, nincs önbizalma.

A **másodikos tanítónő** Gézáról adott jellemrajza sem sokkal biztatóbb: Társaival veszekszik, nehézkes a tanulásban, mert nincs kitartása. Jó a mozgáskészsége, de minden erőbevetéstől tartózkodik, a megkezdett tevékenységeket végezetlenül abbahagyja. Barátja nincs.

A **harmadik osztály tanítónője** nevelhetetlennek tartja Gézát, bár elismeri, hogy egyébként eredeti gyerek. Sokra vihetné. Az osztályban 24 tanuló van, egyéni foglalkozást vagy kiscsoportra bontást nem tart kivitelezhetőnek.



II. A NEHEZEN KEZELHETŐ (POS) GYERMEK JELLEMZÉSE

A szupervízió célkitűzéseit eltérően ítélik meg a szakemberek Amerikában és Európában (Kessel és Haan, 1996, 34-35. o.), a szupervízió oktatási funkciójában viszont megegyeznek. Szükségesnek tartottam tehát, hogy a szupervizáltamat tájékoztassam a POS tünetcsoportról. A lényeges irodalom szövegét fénymásolatban is kézbe ad-

tam. Igyekeztem ezáltal alakítani a tanítónő kompetenciáját, „szakmai énjét” (Reynolds, 1953, 253. o.), „szakmai személyiségét” (Towle, 1954, 3. o.). Tudom viszont, hogy ezzel egyben, akaratlanul is, kontrollt gyakoroltam fölötte és támogattam őt, hogy büntudata és sikertelenségi élménye csökkenjen, Gézát szakszerűbben nevelje.

2.1. A nehezen kezelhető gyermek tulajdonságai

A szakemberek általában eltérő neveket használnak az általam nehezen kezelhető gyermeknek nevezett (Teleki, 1996, 165. o.) tünetcsoportra. Magyarországon a gyógy-pedagógusok körében a tanulási magatartási nehézség (TMN) ismeretes, mások a pszichoorganikus szindróma (POS) kifejezést használják, jelezve, hogy a tüneteket hordozónak pszichés és szervi kóros elváltozásai vannak. A külföldi szakirodalom használja a POS, az MBC (minimal brain dysfunction), MCD (minimal cerebral dysfunction), az ADD (attention deficit disorder), az ADD+H (attention deficit disorder + hyperactivity) stb. megjelöléseket (Teleki, 1996, 174-175. o.). Ezek az elnevezések nem kedvezőek, mert fogyatékosagra utalnak és a kisegítő iskola szükségességét sejtetik az ilyen gyermek számára, holott – szerintem – csak bizonyos fokú éretlenségről, az átlagtól ideiglenes lemaradásról van szó, s ez idegességben, túl mozgékonyságban, fokozott agresszivi-

tásban jelenik meg a gyermeknél, amit a nevelői szakszerűtlen hozzáállása fokoz.

A pedagógusok általában a POS gyermek **negatív vonásait** (Ruf-Baechtger, 1992, 16-18. o.) emlegetik, hisz ez a gyermek problémaként jelentkezik a nevelői gyakorlatban.

Panaszkodnak arra, hogy a gyermek **nem képes össz-pontosítani, nem figyel az órán**. Ez abból származik, hogy az érintett gyermek észlelése (tapintás, hallás, látás ingereinek feldolgozása) zavart, idegpályája éretlen. Nehezen egyezteteti a különböző észlelési területeket, kevesebb információt bír el, keveri ezek sorrendjét. Éppen ezért jóval fáradékonyabb, mint társai, érzelmileg inga-tag, feledékeny, azaz, a dolgokat és eseményeket nehezen jegyzi meg, nehezen idézi fel. Nem csoda tehát, ha iskolai teljesítménye zavart, néha nagyszerű, máskor semmi, általában kevesebb eredményt mutat fel, mint amire képes, lemarad társaitól. El sem kezdte azt a feladatot pl., amit pajtásai már befejeztek, mert őt mindig „megzavarja valami”.

Engedetlen, gúnyolódó, veszekedő és izgága – halljuk a következő vádat. Pedig csak arról van szó, hogy a gyermek szociálisan éretlen, azaz túl érzékeny, bizonytalan kapcsolataiban, önértékelése csökkent. Emiatt nehezen alkalmazkodik szüleikhez, tanítóikhoz és társaihoz. Saját kudarcaiért is másokat okol. Ki is zárják őt általában kortársai. Nincs barátja. Nevelői belefáradnak nevelésébe, néha le is mondanak róla.

Ügyetlen, veszekedő, nincs kötelességtudata – hangzik a következő panasz. Ez alatt azt kell értenünk, hogy a

nehezen kezelhető gyermek motoros koordináltsága gyöngé, nem képes összehangolni mozgásait, ezért könnyebben odacsap társára, beszéd- és mozgásigénye nagyobb, kapkodó, csúnyán ír. Mivel baja figyelemzavarral párosul, könnyen kiönti, lelöki, felborítja stb. a dolgokat. Motoros koordinátlansága és szociális éretlensége elmérgesedett társas viszonyokhoz vezet (Ruf-Baechtiger, 1992, 16-18. o.).

Gézánál minden negatív jellemvonást észlelt a tanítónő.

A POS gyermeknek sok **pozitív tulajdonsága** van (Ehrat – Mattmüller-Frick, 1993, 62. o.), amiről a szülők és a pedagógusok megfedkeznek. Ez a gyerek legalább olyan képességekkel rendelkezik, mint a többiek, egyes tulajdonságaival **kimagaslik** társaik közül. Géza pl. nagyon jó hallással bír, szereplői képessége, humorérzéke rendkívüli, rajztehetsége átlagon felüli. Ének- és rajztanára, valamint vívó edzője dicséri – állapítottuk meg a tanítónővel a szupervízió során.

Szinte mindegyik POS gyermek **egyéniség, eredetibb**, mint az osztály többi tanulója. Gondolkodásában sajátos, rajzai elgondolkodtatóak. Gézára is érvényes ez: nagyon elmés megnyilvánulásai vannak, meglátásai és hozzászólásai jók, szinte mindenről van véleménye, nyitott és nagyon közlékeny. Bár mindez – stílusa és rámenőssége miatt – leginkább terhesen hat pedagógusára.

A POS gyermek általában **erős beleérző képességgel** bír, érzékeny az emberek és problémák iránt, fantáziagazdagsága átlagon felüli. Gézánál is megfigyelte ezt a tanítónő: különösen rajzai burjánzó fantáziáról árulkodnak,

hibái miatt nagyon szenved, néha annyira elkeseredik, hogy nincs kedve élni, mert nem tud jó lenni.

Az ilyen gyerek *lelkesedése igen magasra hághat*, közösségi célokra erőteljesen reagál, s legalább egy időre teljesen beveti magát. Géza lelkendező természetű, könnyű őt tűzbe hozni, közös célokra is fogékony, csak nem tart sokáig nála a hév – közli a tanítónő.

A POS gyakoriságának becslése eltérő, Fredi Ehrat a gyermekek 5%-át (Ehrat – Mattmüller-Frick, 1993, 35. o.), Lempp 10-15%-át (Ehrat – Mattmüller-Frick, 1993, 168. o.) sorolja e tünetcsoportba. Felméréseim szerint (Teleki, 1996, 166. o.) a magyar óvodai csoportokban és iskolai osztályokban átlagosan két nehezen kezelhető gyermek található, ami a tanulók 8%-át teszi ki. Gyakrabban fordul elő fiúknál, mint lányoknál, de eltérőek a kutatási eredmények ebben is. A legkisebb arány 3:1, a legnagyobb 9:1 a lányok javára (Leung és t., 1996, 139.o.). Saját számításaim (Teleki, 1996, 166.o.) a 6:1 arányt mutatták ki. A szóban forgó iskolai osztályban is ténylegesen két nehezen kezelhető (POS) gyermekkel találkozhatunk, mindkettő fiú.

2.2 A nehezen kezelhetőség (POS) okai

Kizárásos alapon mondhatjuk, hogy a POS viselkedést nem a nevelési hibák okozzák, bár ezek súlyosbíthatják az érintett gyermek helyzetét. A diákok IQ-jával sincs baj,

nem butábbak, sőt eszesebbek az átlagnál. Géza IQ-a 116, ami igen jó képességekre vall. Az ilyen gyermekek agyműködésének egyes területei éretlenebbek. Nem lustaságról van szó, csak mozgási folyamataik nincsenek összehangolva. Nem süketek, de hallásuk szelektív, vagy késve válaszolnak az ingerekre, információkra. Nem aszociálisak, sőt nagyon igénylik a társaságot, csak pszichoszociálisan éretlenebbek kortársaiknál.

A POS tünetek okait terhességi (prenatális), szülési (perinatális) és újszülötti (neonatólis) állapotban véljük felfedezni. Ruf-Beachtiger – egyik kiváló POS szakértő – szerint, „a felsoroltak ma már nélkülözhetetlen felismerések, néhány éve azonban egyre láthatóbb, hogy ezek a magyarázatok sem elegendőek önmagukban” (Ruf-Beachtiger, 1992. 16.o.).

A POS **prenatális tényezői** a magzat oxigénellátását csökkentették, s ezzel az idegpályákban okoztak tartós fejlődési lemaradást. Wolfensberger-Haessig szerint (Ehrat és t., 1993, 42-43.o.), ilyenek pl. a terhes nő anyagcsere- és hormonzavarai, magas vérnyomása, gyógyszerzése, dohányzása, kábítószer- vagy alkoholfogyasztása. Hasonlóan hathat a kismama hormonkezelése, kávézása, vérszegénysége, hosszantartó testi-lelki stresszállapota vagy a placenta elöregedése. Megfigyeléseim szerint (Teleki, 1996, 167.o.) a POS lehet örökletes is. Számos olyan esettel találkoztam, ahol a nehezen kezelhető gyermek egyik, vagy mindkét szülője ugyanezen bajban szenvedett gyermekkorában.

Gézánál – megállapítottuk a tanítónővel – az anya prenatális stresszhelyzete, a placenta elöregedése és az örök-

letesség indokolhatja a POS tüneteket. A terhes anya sok idegességen ment át gyermeke kihordása közben a költözködések és az apa alkoholizáló, könnyelmű, sőt goromba viselkedése miatt. Gyermekeit két héttel túlhordta. Ugyanakkor maga az anya is legalább POS gyanús, az apa viszont minden bizonnyal POS gyermek volt, aki felnőtt korára sem heverte ki a szindrómát.

Perinatális tényezők lépnek fel az elhúzódó vagy rizikószülésnél, a fájásgyengeség, a fogós szülés vagy a gyermek nyakára tekeredett köldökzsinór következtében, amikor szintén oxigén ellátási zavarok állnak elő a születő gyermeknél s ezek idegpályája éretlenségéhez vezetnek. Bizonyított, hogy pl. amikor az újszülött megkétkülve érkezik a világra, a POS bekövetkezik (Ehrat és t., 1993, 43.o.).

Gézánál nem észleltünk ilyen perinatális tényezőket, amelyek indokolhatták volna a POS jelenlétét életében.

Neonatólis faktorok olyan jelenségek, mint pl. a koraszülés, ha nem indult be azonnal a légzés, súlyos sárgaság, a vércukorszint csökkenése, melyek az agyműködés egyes területeinek érését gátolják.

Géza esetében az anya ugyan említette újszülöttje sárgaságát, de ez nem tűnik olyan súlyosnak, hogy okvetlenül okozója lehetett volna a POS tüneteknek.

Az említett három tényező részben gátolja az neuronok érési folyamatát, másrészt „néhány idegsejt vándorol és később éri el hatásterületét..., a szerveződésnek megfelelő kapcsolatrendszer nem jön létre, és hibás érintkezések keletkeznek” (Csiky, 1995, 5. o.), ezek késleltethetik az idegpályák érését, esetenként egy életre szóló ká-

rosodást okozhatnak, amint ez – szerintem – Géza apjánál megtörtént. Abban viszont reménykedhetünk jogosan, hogy a serdülőkor változást hoz a gyermek életében. Számos olyan egyénről tudok, akik nehezen kezelhetőek voltak, de „kinőtték”, kiegyensúlyozott felnőtt lett belőlük. Okosan járnak el azok a szülők és nevelők, akik minden érintett gyermeknél ebben reménykednek.

2.3. A POS gyermek gondozása

A POS gyermekek gondozása gyógyszeres, terápiás és szociálpedagógiai úton történik. Nem fogadom el a pusztán tüneti kezelést, mert a **rendszerszemléletű segítség** eredményesebb, nem csak az érintett **gyermekkel** foglalkozik, hat a **szüleire, iskolájára, környezetére** és szociális terére egyaránt. Ilyen céllal alakult Svájcban az ELPOS szülőszövetség Bachwiesenben, 1974-ben és Budapesten a Pozitív Országos Szakmai Egyesület, 1995-ben (1031 Bp. Rozgonyi P. u. 25. Tel./Fax: 1-388-2681).

A budapesti POZITÍV Egyesület szorgalmazza a kis létszámú (8-10 fős) osztályok beindítását POS gyermekekkel a Fővárosban, de vidéken is. Az érintett gyermekeknek táborokat szervez (általában augusztus folyamán), ahol szakavatott irányítók keze alatt fejlődhet a gyermek. Ezenkívül, létrehozta a Szülők Egyesületét, a szülőknek állandó konzultációs lehetőséget biztosít, sőt a szülők és szakemberek számára tematikus klubtalálkozókat tart

minden hónap negyedik csütörtökén, gyakorlatra irányult konferenciákat szervez, mint pl. a 2000. 05. 9-10-én „A tanulási, magatartási, beilleszkedési zavarok korai felismerése” témában megrendezett.

A POS **gyógyszeres kezelése nyugtatókkal** már 1920 óta ismert. A szedatívumok káros hatása miatt ezt a gyógymódot szinte mindenütt beszüntették. Helyette **stimuláló szereket** alkalmaznak s ezekkel igyekeznek normalizálni az agyi működéseket. „Ne legyenek azonban illúzióink – írja a POS jeles ismerője Liselott Ruf-Baechtiger – máig nem akadt olyan kezelési módszer, amely az agyi funkciózavarokat teljesen megszüntette volna. Minden terápia csak a javulást, nem pedig a gyógyulást ígérheti” (Ehrat és t., 1993, 132. o.).

A stimuláló szerek között első helyen állnak a Ritalin, a Dexedrin és a Pemolin. Mindegyik károsíthatja a gyermeket (Leung és t., 1996, 143. o.), ami óvatosságra int, esetenként mellőzésüket javallja. A Ritalint pl. 6 éven aluliak nem is szedhetik, a Dexedrin mellékhatása étvágytalanság, alvászavar, nagyobb adag esetén növekedésgátlás, a Pemolin étvágytalanságot, alvászavart és májkárosodást okozhat. Emellett az is egyértelmű, hogy a gyógyszerelés csak tüneti kezelés, ha abbahagyjuk, a probléma ismét megjelenik.

Géza esetében azt is megjegyezhetjük, hogy – bár Ritalint kapott – a gyógyszeres kezelés egyáltalán nem hozott eredményeket, amint ezt a szülő állítja.

A POS **terápiás gondozása** többé-kevésbé segíti a gyermek érését és viselkedésének módosulását. Számos terápia ismert, közöttük **a koordinációt javító torna,**

melynek magyar változata a Lakatos Katalin által kifejlesztett Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika (Németh, 1996, 146-149. o.), amely összetett: látási, hallási és tapintási ingereket biztosít. Kiscsoportban együtt tevékenykednek a szülők gyermekeikkel, ami javítja a szülő-gyermek kapcsolatot, segíti a gyermek elfogadását és a szülő önmegértését. A tréningek színtere a víz, melynek gyógyító ereje közismert. A mozgássorok fejlesztik a gyermek motorikus emlékeit, növelik az odafigyelés képességét.

Ajánlottam a tanítónőnek, hogy Géza szüleit beszélje rá arra, hogy gyermeküket küldjék gyógyúszásra, mert a városban nincs egyéb koordinációt javító és nyugtató vízi foglalkozás.

Lovaglás terápiát alkalmaztam POS gyermekek esetében is s elmondhatom, hogy önfegyelemre tanít, mozgást koordinál és az odafigyelés képességét növeli, ugyanakkor együttérzésre és közreműködésre nevel. Kár, hogy igen költséges gyógymód, ezért csak módosabb szülők POS gyermekeinek ajánlható. Gézának is fel lehet kínálni a lehetőséget.

A pszichomotoros terápiát Ernst J. Kiphard dolgozta ki, 1993-ban (Teleki, 1996, 169. o.), abból kiindulva, hogy a POS gyermek mozgásháztartása gazdaságtalan, túlzottan energiaigényes, tervszerűtlen, ezért a gyermek megkínzott, fáradt, képtelen örülni mozgásának. Kiphard a kapkodó, ideges túl mozgékonyt igyekszik mérsékelni, a gyermek éberségét és fegyelmét fokozza hintázó, lengő, pergő, billenő, rugódzó mozdulatokkal. Mozgását szabályozza, amikor zenére fut, majd a zene megszűnésé-

vel megpihenhet. Összpontosítását fejleszti, amikor csukott szemmel, csak tapintására és hallására hagyatkozva végez járó gyakorlatokat. Figyelmét fejlesztik a pantomim játékok. Lobbanékonyságán azzal próbál enyhíteni a terápia, hogy a gyermeknek ismertetnie kell saját cselekvési tervét és csak ezután lendülhet aktivitásba, vagy némán végeztet vele nehéz feladatokat, s az elvégzett munka után értelmezi (verbalizálhatja) cselekvését. Persze a sportszerű foglalkozások, mint a korcsolyázás, kerékpározás is erősíti a nehezen kezelhető gyermek önfegyelmét.

A városban nem ismert Kiphard kezdeményezése, Gézának ajánlható a zeneiskola, mivel van adottsága a zenére, ami örömforrás és fegyelmezés egyszerre. El tudnám képzelni, hogy a gyermek pl. vívó sportot űz, vagy csatlakozik a kézilabda gyermekcsapatához, aminek jelentős hagyománya van városunkban. Ezek a sportágak hasonló hatást érhetnek el, mint a pszichomotoros terápia.

A szenzomotoros integrációs terápiát A. J. Ayres (Ayres, 1974) hozta létre, aki a gyermek vesztibuláris rendszerének ingerlésével javítja idegrendszere összerendező funkcióját, érési folyamatait serkentve. A gyermek olyan mozgásművelethez és átélésekhez jut, amelyektől eddig menekült, mert állandóan kudarcokat ért el. Most sikerélményei vannak.

Géza aktív sportolása az imént említett területeken részben helyettesíthetné nála a szenzomotoros integrációs terápiát.

A szociálpedagógiai gondozás alapszabályai meg-egyeznek a nevelés általánosan ismert mércéivel, ame-

lyekről később szólunk, most csak néhány eljárásmóddal ismerkedünk meg.

A gyógypedagógiai kezelés úttörője Marianna Frostig (Frostig, 1992), aki az inger és a motoros reakció közé gondolkodási szünetet iktatott be. Vezérelve: Állj meg, nézzél szét, figyelj, gondolkodj! A gyógypedagógiai nevelés ez a változata **Frostig Program** néven vált közzismertté, ahol a cél a mozgásnevelés, a vizuális észlelés fejlesztése, egyénre szabott korrekció. A mozgásnevelés elemei: koordinációs és kreatív mozgások, ügyesség-, erő-, rugalmasság-, egyensúly-, gyorsaság-, lazítás-, légzésgyakorlatok. A vizuális észlelést fejlesztik a szemmozgás ismételése, iránygyakorlatok stb. Az egyénre szabott korrekció az írás-olvasás, a tanulási képességek fejlesztését tűzi ki célul.

A vívó sport és kézilabdázás – ami hozzáférhető Géza számára, sőt képesnek tartom őt ezen sportágak sikeres űzésére – hatása meg fogja közelíteni a Frostig Program eredményeit.

Nagyobb gyermekeknél ajánlatos **az autogén tréning**, az autósuggesztió egyik fajtája, amit a berlini ideggyógyász, Johannes H. Schultz fejlesztett ki már 1920-ban. (Schultz, 1965) Bonyolult eljárás, amit sokan hamar feladnak, pedig rendkívül alkalmas stresszoldásra, nyugtatásra, az önbizalom fejlesztésére. A tréning a testhelyzet elfoglalásával, koncentrációval indul, melegségérzet és szívgyakorlattal folytatódik, amit a légzés folyamatos edzése követ.

Géza esetében – korára való tekintettel – még nem ajánlható az autogén tréning alkalmazása.

A pszichoterápiával kapcsolatban eltér a szakemberek véleménye. Baechtiger (Ehrat és t., 1993, 133-134. o.) szerint „pszichoterápia csak akkor kívánatos a POS gyermekek kezelésénél, ha a másodlagos neurotizálódás olyan mértékű, amely már az érintett életkedvét veszi el. Az alapzavar, mint pl. a motoros koordináció zavara és észlelési zavar, valamint a zavart pszichés folyamatok kezelésére hatástalan a pszichoterápia”. Leung (Leung és t., 1996, 143. o.) szerint viszont eredményes lehet a pszichoterápia a cselekvészavar, antiszociális magatartás, agresszivitás, depresszió vagy szorongás leküzdésében, azaz, alkalmas a POS gyermekek kezelésére.

Géza esetében nem ajánlanám a pszichoterápiás beavatkozást. Nézetemet tapasztalataimra alapozom. Ismerek olyan pszichológusokat és pszichiátereket, akik nem tudnak mit kezdeni a POS gyermekkel. Terápiás ismereteik nem segítenek. Találkoztam olyan gyermekekkel, akiket hasztalan kezeltek ezek a szakemberek. Sikeres pszichoterápiás kezeléseket is láttam, ritkábban, s nem voltam meggyőződve, hogy a terápia egyenes következményei. Másképpen vélekedem a **családterápia** hasznosságáról. Sokat segíthet a POS gyermekek, szüleik és testvéreik kezelésében, különösen, ha a terapeuta rendszeresméletű. Feloldja a gyermek szorongásait és kétségeit, enyhíti a szülők bűntudatát, frusztrációját, kimerültségét, a testvérek jobban megértik szüleiket és testvérüket, könnyebben úrrá lehetnek féltékenységükön, ami abból adódik, hogy a POS gyermekekre több gondot és figyelmet fordítanak szüleik.

2.4. A nehezen kezelhető (POS) gyermek és nevelői

A POS gyermek nevelésének szabályai nem igen különböznek a nevelés általános törvényszerűségeitől, talán csak abban térnek el, hogy az ilyen gyermek több türelmet és nagyobb odafigyelést igényel.

A **Türelem**, rózsát terem! – halljuk a közmondás bölcsességét, amire különösen a POS gyermek szülei és nevelői figyeljenek oda. Nagy a kísértés, hogy kétségbeesetten kijelentsék: Nem bírom tovább! Pedig nem szabad belefáradniuk. Különítsék el a jelentőst a jelentéktelentől, ne tulajdonítsanak minden cselekedetnek egyforma fontosságot, elégedjenek meg a lényeges dolgokkal és az apró eredményeknek örüljenek. Érjék be gyermekük igyekezetével, a sikertelenségeket a gyermek fejletlenségének rovására írják és ne rosszasága következményeként könyveljék el.

Ebből a szempontból szupervizáltam (a tanító) is tanulhat, nagyon hajlamos a türelmetlenségre, azt várja el Gézától, hogy egy-két figyelmeztetés után változzon meg. Az első megbeszélésre kiborultan érkezett, teljes sikertelenségének tudata elkésérítette, a gyermek rosszaságát emlegette, s nagyon sok fáradozásomba került, hogy megnyugtassam, nem rossz, hanem POS-ban szenved a gyermek, nem mérgelődni kell rá, hanem segíteni rajta.

A **korlátok** határozott megjelölése nagy segítség a gyermek számára, biztonságot nyújt és megnyugtatója őt, de ne legyünk erőszakosak a határvonalak betartatásában, az állandó figyelmeztetés még a nyugodt és kiegyensúlyozott

lyozott gyermeket is elbizonytalanítja. A POS gyermeknél pedig még szelepről is gondoskodni kell, mint pl. a játék. Gézát bizonynyal az is idegesítette, ahogy tanítónője állandóan őt figyelte és fegyelmezte, minden csintalanságát szemére vetette, rosszasággal bélyegezte, mozgásigényét tűzzel-vassal korlátozta. Szinte lélegzethez sem juttatta a gyermeket. Nagyon nehezen értette meg a tanítónő, hogy ezzel nem ér el eredményt Gézánál. Ha többet foglalkoztatja és szerepelteti, nyugodtabb lesz.

A szülők is arra törekedjenek, hogy gyermekük energiáit lefoglalják, különben az unalom vesz erőt a gyermekben, ami helyzetét tovább bonyolítja. Mosogasson, takarítson, tevékenykedjen a ház körül, végezzen kerti munkákat, ha lehetséges és játsszon eleget. Nagyon helyes, ha a szülővel együtt dolgozik, és – persze – a munka végével, sőt közben is, dicsérni kell őt.

Egyszerre **csak egyet** követeljünk a gyermektől, a sok feladattal és hosszú feladatsorral nem képes megbirkózni a POS gyermek, mert nem jegyzi meg az előrelátott műveleteket, s azok sorrendje is elmosódik benne. Ajánlottam tehát a tanítónőnek, hogy a feladatsort bontsa lépésekre, egyszerre csak egyetlen lépés (feladat) elvégzését követelje meg, s amikor Géza ezzel elkészült, mondja meg a következőt. Sőt azt is hasznosnak ítéltém, hogy a feladat magyarázatokor a pedagógus fogja meg a gyermek kezét, ezzel segíti abban, hogy jobban odafigyelhessen.

Beláthatatlan területre kergeti a szülő gyermekét, ha pl. ezzel küldi le az udvarra: „Leviszed a szemeteszsákot a kukába, a kukát kihúzod az utcára, az udvarban felsöpresz, majd adsz a macskának enni, s végül lemosod a ke-

rékpárodát!” – Ember legyen a talpán – szegény POS gyermek, ha ebből kettőt megjegyzett. Esetleg annyira elbizonytalanodik, hogy egyik feladatot sem teljesíti, hisz nem volt képes megjegyezni. A szülő viszont azon bosszankodik, hogy gyereke nem engedelmes. Pedig nem erről van szó, ne terhelje túl a gyereket, egyszerre csak egy feladatot bízson rá.

A nevelő feladata segíteni a POS gyermeket, hogy **barátokat** szerezhessen, mert társai általában ellenne fordulnak, hisz próbára teszi tűrőképességüket, segíteni kell tehát, hogy megtalálja helyét kortársai között. Géza tanítónője nem volt ebben sikeres, hisz a gyermek padtársait szinte hetente cserélte, sőt a padját is mozgatta, pedig igen fontos lett volna, hogy állandó helye és társa legyen.

A szülők vigyék gyermeküket olyan helyekre, ahol más gyermekekkel találkozik, hívják társait lakásukba, engedjék csemetéjüket játszani másokkal.

Ne hasonlítsuk őt más gyermekekhez, ez igazságtalanság, mert nincs meg az esélyegyenlőség. A nevelők és szülők kísértése ez: párhuzamot vonnak a POS gyermek és testvérei, illetve társai között. Géza tanítónője is bele esett ezen kihívás útvesztőjébe, sőt a szupervízió sem segítette őt ki teljesen. Nem csak párhuzamot keresett, szemrehányásokat is tett Gézának, naponta többször is, hogy ilyen rossz, rosszabb, mint társai. Kikezdett önbizalmát ezzel csak kisebbítette, nyugtalanságát csak fokozta. Hozzá járult ahhoz, hogy a gyermek még elégedetlenebb legyen önmagával, kudarcélménye növekedjen. Aminek következtében nyugtalanabb, izgágább, kapkodóbb, fegyelmezetlenebb lett.

A szülők jól tudják, hogy minden gyerek más. A testvérek között is lényeges különbség lehet. Általában nem tehet róla a gyermek. Nincs semmi értelme a párhuzam megvonásának. Kezünk ujjai is különböznek. A POS gyermekhez figyelmesebbnek kell lenni, vele elnézőbbnek kell lenni, mert ő sebzettebb, mint más gyerekek, a testvéreinél is.

A jó napirend biztosítása is támaszt jelent, a gyermek szabályozásának, kiegyensúlyozásának követelménye. Ez viszont azt jelenti: lekötjük, de nem terheljük túl a POS gyermeket, biztosítjuk a nyugalom és mozgás összhangját, valamint a változatosságot. Géza – sok társával egyetemben – gyermekellenes napirendben él, nincs meg a szükséges mozgáslehetősége, a szokványos magyar iskola szabályzata nem is teszi ezt lehetővé.

A szülők dolgozzanak ki gyermeküknek rugalmas otthoni napirendet, amelyben szerepel a pihenés, a tanulás, az otthoni munka stb. ritmusos váltakozása. A gyerek általában képtelen hosszú ideig összpontosítani, tegyük változatossá, érdekessé napját. Az viszont fontos, hogy lehetőleg stabil, előre látható legyen napi foglalatossága. Ez kölcsönöz neki nyugalmat, biztonságérzetet.

A POS gyermek legjobb gyógyszere **a dicséret és elismerés**, balzsam sebeire, amibe olyan könnyen belefáradnak nevelői. Miért nem bízunk abban, hogy le fogja győzni nehézségeit, kinövi éretlenségét? Bizalom a biztosítéka annak, hogy ez megtörténik. A gyereknek napjában egy sereg elcsüggesztő élménye akad, ha viselkedését szülője, nevelője, környezete rosszállóan rosszakaratának

tulajdonítja. Így megtört önbizalmú, aszociális felnőtt lehet belőle.

Az egyik szülő arról panaszkodott, hogy ő dicsérné csintalan gyermekét, de nincs miért. – Ez nézőpont kérdése. Végig mehetünk a virágos réten úgy, hogy semmi szépet nem találunk ott, de úgy is, hogy gyönyörködünk a mező színpompás öltözetében. Áll ez a POS gyermek viselkedésére is. Ne engedje a szülő, hogy belefáradjon gyermeke nevelésébe, mert akkor semmi jót sem talál gyermekében. Szeresse ezt a pajkos gyereket, ismerje el, hogy van benne jó is, dicsérje meg olyan dolgokért is, amiért a másik gyereknek nem szólna.

Géza tanítónője belátta, hogy eredeti rosszallásai nem követhetők, többet ér el egy csepp mézzel, mint egy hordó ecettel, próbálkozott is a dicsérettel és elismeréssel. Nem volt viszont akkora ereje, hogy ebben ki is tartson. Géza szerencséjére a következő iskolaév tanítónője inkább a nevelés pozitív elveit vallja.

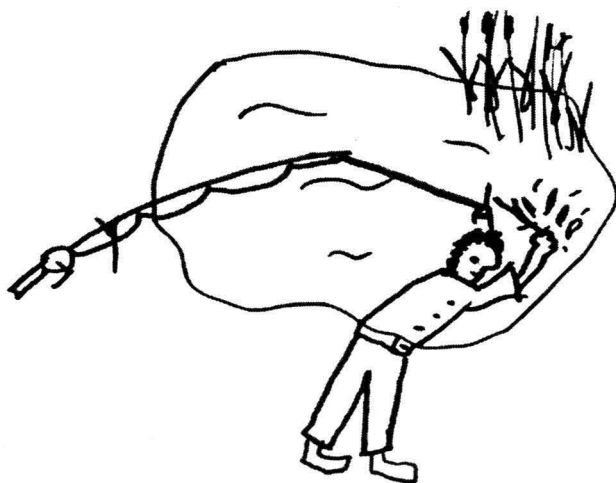
A POS gyermek nevelését az is megnehezíti, hogy a szülők vagy nevelők gyakorta **önmagukat is hibáztatják** a gyermek állapotáért, esetenként kizárólagosan. Ezzel azonban saját tűrőképességüket csökkentik le és a nevelés esélyeit kisebbitik. Géza esetében – úgy látom – az anya is és a tanítónő is büntudatos. Az anya vádolja magát, hogy rosszul ment férjhez, nem lett volna szabad házasságra lépni ilyen emberrel, akitől ez a gyerek származott. A tanítónő elismert pedagógus, bántja, hogy ezzel a gyerekekkel nem eredményes.

Sikerült elérnem, hogy a pedagógus elfogadja a helyzetet büntudat nélkül s oda próbáltam hatni, hogy a szülő-

vel is értesse meg: ha jót akar gyermekének, ne marcangolja magát a házassága, esetleges elkövetett hibái miatt. Ehelyett mindenki tegye meg a tőle telhetőt.

A **kereszténység kultúránk** bölcsője és táptalaja. Életbölcsességet, viselkedési szabályokat, normákat közvetít. Sokban hozzájárulhat az egyén életének egyensúlyához. A vallásos szülő és pedagógus erőt meríthet hitéből a nehezen kezelhető gyermek neveléséhez. A család vallásossága mérsékelheti a gyermek szélsőségeit, de meg nem szüntetheti. Az isten- és emberszeretet alapelve segíthet gyermeknek és felnőttnek egyaránt.

A kiépült és bejáródott szülői és nevelői **„játékszabályokat”**, sablonokat fel kell számolni. Talán még attól sem szabad visszariadni, hogy a nehezen kezelhető gyermeket, valahol tízéves kora után megfelelő közösségbe adják: iskolát váltson és kollégiumba kerüljön. Csak ne menekülés legyen ez a szülők és nevelők részéről. Ne szabadulni akarjanak a gyermektől, mert ez sebezheti őt. Persze, ha a család vagy az eddigi iskola légkörét a „Ki nem állhatlak” jellemzi, akkor százszor jobb az iskolacsere és a kollégiumi nevelés. Annak is megvan a „gyógyító” ereje, amikor a gyermek vendégeskedni jár szüleihez, de az iskolaév nagyobbik részében távol van tőlük. A kollégiumi nevelés csiszolhatja a gyermek közösségi érzetét, segítheti a szocializálódás terén. Ha jó nevelőre talál, aki mentorává válik, egy életre meghatározhatja magatartását és fejlődésének kifejezetten pozitív irányt adhat.



3. SZUPERVÍZORI REFLEXIÓK

Szupervízori reflexióimat szeretném a rendszerszemlélet szellemében felsorakoztatni. Ezért szólok a POS gyermek szüleinek szükséges támogatásáról, az iskoláról, mint szociális és gyógyító térről, bár hazánkban nem dicselkedhetünk sem az egyikkel, sem a másikkal. A POS szülőkkel vajmi keveset törődik a társadalom és az iskola, de a POS gyermekek sem kapnak támogatást iskoláik-

tól, ahol szinte kizárólag zavaró tényezőkként tartják számon őket. Ezek után szólok magáról az esetről, illetve Géza összetett helyzetéről, s végül tárgyalok a szupervízióról, aminek vajmi kevés eredménye lehet, ha nem sikerül valahogy bevonni a szupervíziós folyamatba magát a családot és – esetünkben – az iskolarendszert is.

3.1. Foglalkozás a POS szülőkkal

Roppant nehéz helyzetben vannak a szülők, türelmüket nagyon próbára teszi a nehezen kezelhető (POS) gyermek. Támaszra szorulnak. Szerintem az első számú támaszrendszer mindenképpen a **Szülőszövetség**, ami Svájcban elterjedt (Ehrat és t. 1993, 31-40. o.), ahol elsőként alapították meg a POS gyermekek szüleinek szervezetét ELPOS néven, 1973-ban a következő célkitűzésekkel: szülői megbeszélések és tapasztalatcserék, nyilvánosság, hatóságok, médiák, szakemberek és pedagógusok bevonása a POS kezelésébe, a gyermekekre szabott ún. D-osztályok létrehozása, szakirodalom gyűjtése, előadások szervezése. Ennek az önszervező szülői csoportnak előadás-szervező, irodalomgyűjtő, iskolai D-osztályokat szervező, szabadidő-programtervező, tájékoztató, kapcsolattartó stb. szakosztályai végzik a munkát.

Az önszervező csoportok erősítik a szülőket, a POS gyermekeket és testvéreiket, tudatosítják a POS tényét és veszélyeit a szakemberekben: pszichológusokban, pedagó-

gusokban, orvosokban, terapeutákban, de a politikai hatóságok és gyermekvédelmi intézmények dolgozóiban is. Miközben ellensúlyozzák a szülők presztízs-vesztettségét, lenézettségét, helyesbítik a nem érintettek téves nézeteit és hamis képeit a POS gyermekekről és szüleikről.

A szülők önsegítő csoportjai (pl. POZITÍV Szülők néven) Magyarországon is létrejöttek. A pedagógusok segítségével el kellene terjeszteni ezt a csoportosulást az egész országban, mert a legjobb pedagógusokkal rendelkező iskola sem lehet sikeres a POS gyermekek nevelésében, ha a szülők nincsenek a helyzet magaslatán. Másrészt a nevezett szülői csoportok hatnak az iskolára és a társadalom egészére is, hogy gyermekeik megfelelő szociális teret találva, hasznos tagjaivá válhassanak a közösségnek.

Hazánkban évek óta meg van a szervezés igénye. A budapesti POZITÍV Egyesület érezteti áldásos hatását, a szülőket is gyűjtögeti és támogatja. Érdemes lenne felvenni vele a kapcsolatot, és kialakítani egy országos hálózatot.

A segítség következő lehetősége a **szülők tréningje**, képzése. Mintaként kiemelem és hazánkban is bevezetésre ajánlom Anostoupulos és társai tízlépcsős módszerét (Teleki, 1996, 174. o.), ahol megértetik a POS gyermekek viselkedését, ismertetik lehetőségeit és képességeit, erősítik a szülőket hosszabb-rövidebb időn keresztül az igényeiknek megfelelően. Első lépésként megismerkednek a szülők a POS igazi arcával, ezt követi a szülő-gyermek kapcsolat elemzése és a célravezető bánásmód gyakorlása. Harmadik lépésben fejlesztik a szülők nevelői képességeit. Ezután keresik a középutat engedékenység és szü-

gorúság között. Újabb lépcsőfok a családi jutalmazás rendszerének kidolgozása. Ezután két-három magatartási zavar kiiktatását célozzák meg és gyakorolják. Hetedik lépésként újabb magatartási zavarok javításával kísérleteznek. Majd a szülők megismerkednek gyermekeik kezelésével nyilvános helyeken. A kilencedik lépcső a jövőbe tekint: milyen problémák származhatnak a POS gyermekek jelenlegi viselkedéséből. Végül a záró, megerősítő szakasz, a tréning befejezése után egy hónapra következik, megbeszélik a szülők tapasztalatait, nehézségeit, esetleges kudarcait.

Hazánkban is találkozunk már kísérletezésekkel ezen a téren, de a teendők még valóban bokrosak.

Igen hasznos lehet **autógén tréningek** (Schultz, 1965) szervezése szülőknek, ahol megtanulhatják belső feszültségeik kezelését, érzelmi és akaratú mozgásaik szabályozását. Ezen tréninggel is adósai vagyunk a magyar szülőknek.

Bár Mace „új földrésznek” nevezi a **családi tanácsadást** (Teleki, 1988, 101-108. o.), mégis hatásosan támogatja a POS gyermekek szüleit. Levezetése a Nevelési Tanácsadók és a Családsegítő Központok feladata lenne Magyarországon. Célja viszont, a viselkedésváltoztatás értelmi alapokon (Mahoney), a szülők megtanítása az önellenőrzésre (Cautela), a szülők segítése és megerősítése, hogy kézben tarthassák önmaguk és gyermekeik magatartását.

A **családterápia** segíthet a nehezen kezelhető gyermekek, szülein és testvérein, sőt a tágabb értelemben vett családon is. Megnyugtathatja a gyermeket, megerősítheti abban a tudatában, hogy családja szereti őt. Testvéreit

meggyőzheti, hogy nem szorulnak háttérbe és nincsenek akkor igazságtalanul megkülönböztetve, amikor a család kedvez a POS testvérnek és többet elnéz neki, mint nekik. Megerősítheti a szülők önbizalmát, felvétezheti őket a nehézségek leküzdésére, de elbizonytalanodó párkapcsolatuk is megelevenedhet a terápia hatására.

Bár hazánkban folyik családterapeuta képzés, a családterápia mint olyan nem él. A családok nem veszik igénybe a terápiát. Igaz a kínálat és hírverés sem hozzáférhető. Debrecenben működik, az általam kiképzett FORRÁS Lelki Segítők Egyesülete, amely igyekszik terjeszteni a családterápia jó hírét. Előnye az, hogy komplex kezelést próbál nyújtani klienseinek. Eseteivel úgy foglalkozik, hogy azok – esetleges – vallásos energiáit is kamatoztatja C.G. Jung és V. Frankl szellemében.

3.2. A POS gyermekek és az iskola

Szupervízori tevékenységem során gyakran találkozom óvodákban és iskolákban a POS gondjával. Becslések szerint (Gyulya, 1995, 3. o.) mintegy 400.000 iskolás küzd a POS-val Magyarországon: nem képes odafigyelni az órán vagy az egyéni tanulás során, túlzottan tevékeny, a tanító szavába vág, képtelen beilleszkedni és eleget tenni az iskola követelményeinek, beszédje, írása, olvasása és számolása közben is zavarokkal küzd, teljesítménye emiatt alacsonyabb, mint ezt értelmi képességei kapcsán

elvárhatnánk tőle, leckéjével hézagosan vagy sehogyan sem készül el, lemarad a társaitól.

A POS gyermek ideális iskolai nevelése (Ruf-Baechtiger, 1993, 142-147. o.) **kis létszámú osztályokban** (Ehrat és t. 1993, 57-58, 74-77. o.) , de nem kisegítő iskolákban valósulhat meg eredményesen. Svájcban már 1965-től ez a gyakorlat. Csak Bázélban 80 ilyen csoport van, 5-6 diák képez egy-egy iskolai ún. D-osztályt, ahol a tanító és a gyermekek kapcsolata igen közvetlen. A pedagógus egyénre szabottan foglalkozhat minden gyerekkel. Néhány óra, mint a torna, úszás stb. és az iskolaudvar közös, többi kortársával együtt van. A D-osztályban terápiákat is bevetnek: pl. zene-, mozgásterápiát alkalmaznak.

Hazánkban is létezik már ilyen kísérlet, de Géza iskolájában nem talált megértésre ez a lehetőség, az igazgató mereven elzárkózik, bár nagy a diákok létszáma, 3 harmadik osztályuk is van, nincs pénz a külön tanító fizetésére – mondja.

Az sem kizárt, hogy **integrált kis létszámú osztályokban** (Ehrat és t. 1993, 78-93. o.) neveljen az iskola. Ebben az esetben a 15-18 diák között 1-3 a POS gyermek, ám az oktatás itt is egyénre szabott, előtérben áll a kreativitás és az egész személyiség fejlesztése. Az iskola jellegzetessége, hogy a POS gyermekekkel naponta egyénileg külön is foglalkoznak. Nem a foglalkozások tömkelege a fontos, hanem a gyermekek energiájával való takarékos gazdálkodás.

Magyarországon ez az integrált nevelés már kezdetét vette, vannak ilyen iskolák, sajnos Géza nincs olyan helyzetben, hogy bekapcsolódjon, mert városában nem műkö-

dik ez a program. Azt viszont sehogyan sem tudom megérteni, hogy a napköziben, a délutáni foglalkozások során miért nem lehet többet foglalkozni, személyre szabottan, Gézával. A napközis tanító elutasítja ezt, sok a diák – kifogással.

A POS gyermekek nevelésénél nem mellékes az **osztályterem** (Leung és t. 1996, 143. o.) milyensége: kis, otthonos, gyakorlatiasan berendezett az ideális, ahol a külső, zavaró ingerek kiszűrtek, a gyermekek közel – lehetőleg körasztal körül – ülnek, s közöttük a tanító.

Géza osztályában nagy termekben, frontálisan elhelyezett, kényelmetlen iskolapadokban ül a 24 gyermek. Ez a helyzet az egészen régen, a század elején épült iskolában. Változtatni „képtelenség”.

A POS gyermekeket csak együtt érző, elfogadó, segítőkész, türelmes **pedagógus** nevelheti eredménnyel. Ismernie kell a POS jelenségét és a gyermekek kezelésének módját, hogy ne támasszon megvalósíthatatlan követelményeket. A gyermekek szóbeli teljesítményeit helyezi az írásbeliek elé. Eredményeiket elismeri, kudarcaikat pedig nem hányja szemükre, soha sem alázza meg őket. Azért ér el jó eredményeket, mert diákjaihoz méri a feladatokat, illetve nem tantervközpontú.

A szupervízió során láttam, milyen hiányos pedagógusaink képzése. Igyekeztem segíteni a tanítónőt. Azt viszont be kell látnom, hogy a nevelő életkora milyen erős tényező. Géza tanítónője nyugdíj előtt áll, nehezeére esik a POS – számára új – világával megbarátkozni, bár segítőkészsége vitathatatlan.

Nélkülözhetetlen a **pedagógus és a szülők** (Ehrat és t.

1993, 103, 144-145. o.) erőteljes közreműködése. Kis létszámú osztályoknál nem nehéz megvalósítani, sőt a tanító együtt is ünnepelhet a családdal, gyakrabban hozhat létre iskolai és iskolán kívüli találkozókat, programokat. Ha a POS gyermek tapasztalja az összhangot iskolája és családja között, ez megnyugtatja, sőt fejleszti őt.

Géza tanítónője kész volt beszélni az anyával, de kapcsolatukat „nem fűzhette szorosabbra, mert el volt foglalva, tankönyvet írt” – ahogy állította. Idegenkedése – szerintem – beidegződött szokásaiból, életkorából és persze képzettségéből eredt. Egyébként kedves ember, egyszer Gézát meghívta – néhány társával együtt – tóparti kertjébe is, ami elismerésre méltó kezdeményezés volt.

3.3. Géza családja és tanítója

Sajátságosnak tartom Géza esetében a **családi kapcsolatok** szövéődését. Az *első férj* megismétli azt a családi légkört, amelyben az anya felnőtt: alkoholizál, gorombásodik, elhanyagolja a gyermekeit. Az anyát *elutasította* saját szülője, mintha ő is ugyanezt tenné elsőszülöttjével. Az indulatáttétel persze apáról fiúra is érvényes. Az anya a férjet látja Gézában, állítólag külsejében, mozgásában és arcmimikájában is emlékeztet apjára. Ugyanakkor az anya szülőszerepében zavart: bizonytalan, kiabál gyermekeire, sőt fizikailag is bántalmazza őt. Részben itt is az in-

dulatáttétel érvényesül: férje még szoptatás közben is megütötte. Szülei is bántalmazták.

Géza és édesanyja kapcsolatát nem csak a POS árnyékolja tehát be, a mondottakon kívül Damoklesz kardjaként még néhány faktor fenyegeti. W. Gross (Teleki, 1998, 10.o.) az anya hozzáállását saját terhességéhez és később gyermekéhez 3 tényezőtől teszi függővé: 1. Saját **személyiség szerkezetétől**, 2. Szociális terétől és 3. Pillanatnyi érzelmi hullámváltozásaitól. Tudjuk, hogy Géza anyja túl érzékeny, depresszióra hajlamos, túlzottan ideges személyiség. **Szociális tere** (anya-gyermek kapcsolata, az apához való viszonya, házassága, gyermekkori és eddigi anyagi helyzete) traumatizáló. **Vérmérséklete** – amit megerősített személyiség-története – hirtelennek látszik, indulatait nehezen fékezi, impulzív. Ezért a POS gyermek még inkább megterhelést jelent számára. Ugyanakkor láttuk, hogy a szülést követő élményei is feketék, pedig – Salk szerint (Majer, 1987, 138. o.) – ez a „**szenzitív periódus**” rányomja bélyegét a későbbi anya-gyermek kapcsolatra.

Segíteni kellene az anyát, hogy ráébredjen a mondottakra. Meg kellene őt erősíteni anyai kompetenciájában: képes gondozni gyermekét. Talán az új férjet is bevonhatnánk, ő lehetne a stabilizációs tényező ebben a családban, megerősítheti az anya kompetenciáját. Persze csak abban az esetben, ha neki nincs szüksége arra, hogy felesége inkompetens maradjon. Az új férj azért is oszlopa lehet a családnak, mert Géza jobb kapcsolatot alakít vele, mint anyjával. Így az új férj modell Gézának és az anyának is, szerepet és státust biztosítva.

Az említettek tudatosítására hiányzott a szükséges idő

a szupervízióban, rövide szabott volt és a tanítónő ideje is szűkös.

Géza családja tele van **rémálmokkal**.

A gyermek fél apja elvesztésétől, ezért ragaszkodik görcsösen jelenlegi apjához, de anyját is igazából azért „bosszantja”, mert nem bízik szeretetében. A bőbeszédűség, a feltűnő viselkedés mind megannyi jelei: Foglalkozatok velem, mert félek, hogy elveszítelek benneteket! Az anya hirtelensége és büntető magatartása megerősíti Géza félelmeit.

Az anya is tele van félelmekkel, fél a szülői kudarcoktól, szerepeitől, fél a magánytól, a megalázó szeparációtól, válástól, ezért még bizonytalanabb, kiszámíthatatlanabb a magatartása.

Anya és gyermeke a félelem bűvkörében élnek. Tudatosítani kellene a családdal ezen félelmeket és abban segíteni minden családtagot, hogy bízzanak egymásban, tegyék szóvá, beszéljék meg egymással aggodalmaikat, tegyenek meg mindent, ami kifejezi összetartozásukat. Legyenek nyitottak, többet örüljenek, engedjék el alkotó fantáziájukat, váljanak rugalmasabbá. Ne görcsöljenek, ne állítsanak fel túl szigorú elvárásokat önmagukkal és egymással szemben. Winnicott (Teleki, 1998, 52. o.) „*elég jó anya*” fogalma mellé állítsák az „*elég jó apa*” és az „*elég jó gyermek*” szóképét, erre mindenki alkalmas, mármint az „*elég jóra*”, amire spontánul törekszik is. Eközben fontos a szülő, főképp az anya *tükröző funkciója*: megértse, értelmezze a gyerek állapotát, ezzel hozzásegítse énképe kialakulásához.

Hermann Alice (1979, 75-79. o.) a gyermek szeretetét

úgy határozza meg, mint igényt az anya *állandó jelenlétére*, az anyába *kapaszkodás vágyát*. Ezt azzal is bizonyítja, hogy a kisgyerek a legnagyobb veszélynek az anya eltávozását érzi. A szülői ház egyenletes melege, az anya testi, lelki közelsége adja meg a gyermek számára a szükséges biztonságot. A család legfontosabb feladata, hogy biztosítja Gézának ezt az *alapbiztonságot*. Szeretni, örülni, ragaszkodni, bízni és felelősséget vállalni csak az tud felnőtt életében, akit gyerekkorában családjá elfogadott és szeretett. Erich Fromm (1993) könyvet szentelt a „szerepet” témájának. Ebben kiemeli a gyermek szükséges élményét : „szeretnek, mert vagyok”. Ne kelljen Gézának kiérdemelnie azt, hogy szeressék.

A családban felfigyeltem a **betegség mechanizmusára**.

Az *anya* depresszióra hajlamos, *Géza* kiskorában minden két hétben torokbeteg, mostanában arcüreg gyulladása, allergiája van. Meg kellene vizsgálni, mi az oka, fiziológiai vagy lelki, ezen tüneteknek. Nem mintha nem lenne jogos az anya depresszióra való hajlamossága, de ki kellene szűrni a beteg szerepjátszást. Tudatosítani kellene az egészséget, erőnlétet és jó funkcionálást a betegséggel és diszfunkcionálással szemben.

A **tanítónő**, a szupervizáltam nem mutat teljes értékű közreműködő készséget. Nem hajlandó szembenézni a helyzettel, talán a szülői tekintélyt félti, vagy a változástól fél, esetleg nem akar *más lenni*, fekete bárány szerepében feltűnni abban az iskolában, ahol a POS jelen van, de szőnyeg alá söprik, nem képes *szembe helyezkedni* az iskola vezetőségével.

3.4. Reflexiók a szupervízió folyamatára

Sajnálom, hogy sem a „Live Supervision” (amikor élőben figyelhettem volna a tanítónő és a gyermek kapcsolatát), sem az „Interpersonal Process Recall” (ahol a személyközi folyamatokat elemezhettem volna), sem a „ko-terápia” (miközben két szupervízor kísérté volna a fejleményeket) szupervíziós módszerét nem alkalmazhattam Géza esetében, pedig bizonyos hasznos lehetett volna különösen a ko-terápiában végzett szupervízió. Ehelyett kénytelen voltam megelégedni az ún. **„delayed supervision-nal”** (Coché, 1996, 49-51 .o.), ahol a tanítónő beszámolt, mi történt Géza és közötté, valamint az anya és tanítónő kapcsolatában. Törekedtem azonban arra, hogy a szupervízió metaterápiás színezetű (Abroms, 1977) legyen, azaz, ne Géza vagy a tanítónő hanem kettőjük kapcsolata maradjon a kliens. Ezért *elvártam* a szupervizáltamtól, hogy involvált és közlékeny legyen, sőt készen álljon a változásra (Pickering, 1987, 44-48. o.), ami csak részben sikerült. A tanítónő nem volt képes teljesen bevetni magát Géza esetének orvoslásába, részben tartózkodó maradt, ezért változtatni sem sikerült teljesen a gyermekkel való bánásmódján, de a megfelelő nevelési környezetet sem teremthette meg. Ilyen eredmény várható, ha a szülő vagy nevelő nem eléggé rugalmas, sőt merev.

Másrészt *igyekeztem* – az idő rövidsége korlátjai között – szakmai információt és közreműködésemet biztosítani, közlékeny maradni, hogy szupervizáltam szakmai

kompetenciája növekedhessen (Pickering, 1987, 48-51. o.).

A részleges eredménytelenségnek az sem lehetett oka, hogy nem kötöttünk írásos *szerződést* (Kallabis, 1996, 77-79. o.), mert *szóban megegyeztünk* a szupervízió időbeni kérdéseiről, a folyamat befejezésének körülményeiről, a szupervízió résztvevőinek köréről. Tény, hogy az anyagi szabályozás csak abban maradt, hogy nem kérek semmilyen ellenszolgáltatást. Talán igazuk van azoknak, akik ezt nem javallják, mert a kiadások is motiválják a szupervizált személyt. Az viszont egyértelmű, hogy a szóban kötött szerződés is *kötelez* (Fiseler, 1996, 89-91. o.). Etikai norma, hogy a megállapodásokat meg kell tartani, különben a kapcsolat kérdéssé válik. Ha valamit változtatni kell a szerződésben, azt megbeszélik az érintettek (Hegel, 1996, 99.o.).

A **megértés** (Wellendorf, 1996, 64-74. o.) lényeges eleme a szupervíziónak, ami több mint maga a megértés: kitartás, kommunikálás, stb. A megértés követelménye, hogy *a szupervízor belássa*, amit a szupervizált mond, érez, kifejez, de azt is, ami kapcsolatos a klienssel, annak környezetével, sőt saját magával. A *megértés több*, mint kognitív folyamat, és a nem értés több, mint ennek a folyamatnak a hiánya: valami mellett döntök, vagy elutasítok, emocionális erőmet bevetem. Nem csoda, ha szupervizáltam sokszor nem értette a POS gyermekkel kapcsolatos egészen világos tényeket, azt pl., hogy nem rossz és nem fogyatékos gyerekről van szó. Ugyanakkor a megértést nem lehet kikényszeríteni. Ha arra gondolunk, hogy a megértés rácsodálkozás, akkor ez valahol a meg nem ér-

tésben gyökerezik. A megértés vagy meg nem értés nem is csak a szupervizált és szupervízor képességeitől függ, mert a *szupervíziós helyzet* az a médium, amelyben megjelennek a megértés mozgatói és korlátjai. Ebből a szempontból érthető szupervizáltam nehézkessége: olyan környezetben él és működik, ahol a POS gyermek megértése komoly érzelmi feszültségekkel járna az iskolában, összekötkezéshez is vezethetne az irányító szervekkel.

A szupervízió során az ***absztinencia-szabály*** (Hege, 1996-2, 105-106. o.) és a rogersi autentikusság (Hege, 1996-2, 109-111. o.) feszültségét a *szakmai tartás* megőrzése mellett az önmegvalósítás és *hitelesség* javára oldottam meg: a szupervízornak nyílnak, közlékenynek kell maradnia, s érzelmeit sem rejtheti véka alá.

A ***szupervízió*** közel áll a pszichoanalízishez (Buchinger, 1996, 155-162. o.). A *pszichoanalízis* ugyanis egy elmélet, a lelki zavarok egyik kezelésmódja, egy kutatási módszer, míg a *szupervízió* a (1) képzés egyik követelménye legtöbb pszichoterápiás és tanácsadó szakmában, (2) egyik tanácsadási módszer, (3) a munka szakszerűségének és intézményesítésének módja. Az utóbbi a szupervizált szakmai tevékenységét célozza meg, míg az előbbi annak lelki folyamatait vizsgálja felül. A szupervízió a szakmai illetékességet igyekszik megőrizni, eközben a pszichoanalitikus koncepciók segíthetnek, de zavarhatnak is.

A ***szupervízió alapvető célja*** (Kessel, 1996, 40-41. o.), hogy a szakmai folyamatok megfelelő szakértelemből álljanak össze, illetve a *tanulás*, amibe beleértjük (1) a szakmai kompetencia dimenzióinak rendezését, (2) a szuper-

víziós helyzet átélését és (3) a tanulási feladattal való személyes foglalkozást. Természetesen megvannak a *tanulás alapfeltételei* a szupervízióban: (1) a szupervizált autonómiája, (2) a munkaszituáció és a szupervízió mint tanítási situáció összefonódása, (3) a feladatok megoldásához kapcsolt reflexió a szupervizált (szülő vagy pedagógus) részéről (Kessel, 1996, 42-43. o.). A *tanulási folyamat* pedig *olyan kör*, amely tapasztalattal indul, belátás és működésen vezet ismét a tapasztalathoz, illetve a szupervizált tapasztalatokat szerez, ezeket értelmezi, reflektál szakmai tapasztalataira, belátásokat fogalmaz meg, következtet, ezeket gyakorlatban ismét megtapasztalja (Kessel, 1996, 44-45. o.). „*Felfedező tanulás*” (Bruner, 1962, 94. o.) ez, amelyet szupervízorként nem csak követtem, hanem szupervizáltam tanulását kommunikatív módon irányítottam is, azzal, hogy biztosítottam (1) a referencia szakmai keretét, (2) segítettam a tanítónő önreflexiós törekvéseit, (3) és önellenőrző képességeinek kialakulását.

Bőséges irodalmat találunk a segítő szakmákban a szupervízióról, **egységes teóriával** azonban nem találkozunk, ehelyett „szupervíziós dzsungelre” (Koontz, 1964, 50. o.) találunk. Elsőként az ötvenes években találkozunk az egységesítő névvel: „**klinikai szupervízió**”, amit Morris Cogan vezet be, amikor leírja, hogyan történik a tanárszakos hallgatók képzése a Harward Egyetemen (Rick, 1996, 51. o.). Nem terápiáról van tehát szó, de *hatása terápiái* (Patterson, 1983, 25. o.), mert (1) fejleszti a résztvevők interperszonális készségeit, (2) segíti tanulásukat, formálódásukat, s (3) a terápiás folyamatok megta-

lálhatóak benne. Egyesek (Littrel és mások, 1979) azt a célt tűzik ki a klinikai szupervízió elé, hogy a szupervizált elérje az önszupervízió végső stádiumát (Rick, 1996, 61. o.). Ezt képtelenségnek tartom, hisz a segítő szakmában dolgozó személynek mindig szüksége lesz külső szupervízorra, mert különben a kiégés veszélye fenyegeti.

A szupervízió *szakaszos* (Rick, 1996, 59. o.): (1) kapcsolatépítéssel kezdünk, (2) megállapítjuk az erősségeket és korlátokat, illetve megtervezzük a szupervizált fejlődésének lehetőségeit, (3) megfigyeljük a szupervizáltat és a szupervizált-kliens kapcsolatot, (4) analizálunk, értelmezést és értékelést végzünk, (5) megbeszéljük a problémákat és a probléma megoldására ösztönözünk, (6) következtetve jövőbeni célokat tűzünk ki és szupervíziós beavatkozásokat tervezünk be.

A klinikai szupervízióban megtaláljuk *a pszichoterápiából ismeretes jelenségeket* (Laveman, 1996, 142-146. o.), mint pl. az *indulatáttételt*, amikor egyes szerzett érzelmeket a szupervizált átvetít a szupervízorra. Ezzel találkoztam, amikor a tanítónő, szigorú apjára ismert benem. Nem ritkaság a *párhuzamos folyamat* sem, amikor pl. a kliens – segítő kapcsolat megjelenik a szupervizált – szupervízor kapcsolatban. Megjelenhet az *izomorfizmus* is, amikor a kliens-segítő konfliktus ismétlődik meg a segítő-szupervízor konfliktusában.



Befejező

A POS jelenség igen gyakori magyar gyermekek körében a családban és az iskolában. A szülők szinte teljesen magukra vannak hagyva ezen probléma kezelésénél. Nincs olyan elterjedt és mindenki számára hozzáférhető forrás, fórum, ami hóna alá nyúlna a szülőknek és segítené őket a POS megértésében és eredményes kezelésében. Sajnos nagy ritkán fordul elő is, hogy valamelyik tanító

szupervízort hív, hogy segítsen a nehezen kezelhető gyermek nevelésében. Általában önmaguk birkóznak a problémával, nagyrészt sikertelenül, mert sem ismereteik, sem körülményeik, sem környezetük nem segíti őket munkájukban.

Kár, ha a pedagógusok nem fognak össze a szülőkkel, mert a megosztott teher fél teher. Már ébredszünk, kezdjük látni a hajnalt.

Igaz, hogy a szupervíziót nem is a tanítóknál kellene kezdeni, hanem a tanítók képzése során alkalmazni több ismeretet a problémás gyerekekkel és családjukkal kapcsolatban, s a tanító jelöltekkel kellene megismertetni és megkedveltetni a szupervíziót. Ez a jövő zenéje.

A jelen helyzetben viszont az iskolák szupervizálása (Leffers, 1996) lenne eredményre vezető, hisz a tanító esetleges jó szándékát és lelkesedését a szupervízióért is lebénítja – amint azt esetünkben láttuk – iskolája tárgyi és személyi légköre (Münch, 1996) és az iskola vezetőségének negatív hozzáállása a problémás gyerekekhez. Pedig a problémás gyerekekkel nagyon intenzíven kellene foglalkozni, hogy megelőzzük a személyi kisiklást és biztosítsuk a gyermekek egyéniségének pozitív irányú fejlődését. Dolgozatommal – Géza esetének bemutatásával és elemzésével – szerettem volna ehhez hozzájárulni.

Felhasznált irodalom

- Abroms, G.M.** (1977). Supervision as metatherapy. In: Kaslow, F.W., Supervision, consultation, and staff training in the helping profession. Lorey Boss.
- Ayres, A.J.** (1974). Lernstörungen. Berlin, Springer Verlag.
- Bruner, J.S.** (1962). On knowing: Essays for the left hand. Cambridge, Mass. Bellkamp Press.
- Buchinger, Kurt** (1996). Pszichoanalitikus fogalmak a szupervízióban. Lippenmeier, N. Szemelvények a német szupervíziós szakirodalomból. Supervisio Hungarica, Bp. 155-162.o.
- Csiky, Erzsébet** (1995). A tanulási zavar tünetének gyökerei. *Dömdödöm*. No. 13.
- Coché, Erick** (1996). Szupervízió az USA-ban. In: Lippenmeier, N. I.m. 45-53. o.
- Ehrat, Fredi – Mattmüller-Frick, Felix** (1993). A nehezen kezelhető gyermek (POS). Budapest, Gondolat-Talentum.
- Fiseler, Gerhard – Jung-Dürrbecher, Marie-Theres – Lippenmeier, Norbert** (1996). Szupervízió és jog... In: Lippenmeier, N. I.m. 88-96. o.
- Fromm, Erich** (1993). A szeretet művészete. Bp. Háttér Kiadó.
- Frostig, Marianne** (1992). Bewegungserziehung. Neue Wege der Heilpädagogik. München-Basel. E. Reinhardt Verlag.
- Gyulya, István** (1995). Mocorgók. Bp. Dömdödöm No. 13.
- Hege, Marianne** (1996-1). Etika és szupervízió. In: Lippenmeier, N. I.m. 97-104. o.
- Hege, Marianne** (1996-2). Az absztinencia vagy hitelesség tanácsadási normája a szupervízióban. In: Lippenmeier, N. I.m. 105-111. o.

- Hermann, Alice** (1979). A gyermekben érlelő a jövő Bp. Kossuth Kk.
- Kallabis, Oriana** (1996). A háromszög szerződés konstrukciója... In: Lippenmeier, N. I.m. 75-87. o.
- Kessel van, Louis – Haan, Dinia** (1996). Holland szupervíziós koncepció... In: Kessel van, Louis – Sárváry, György (1996). A szupervízió koncepcionális kérdései. Bp., Supervisio Hungarica 33-49. o.
- Koontz, H.** (1964). Toward an unified theory of management. N.Y. McGraw-Hill.
- Laveman, Larry** (1996). A többszintes szupervíziós modell, a klinikai szupervízió és a pszichoterápia közötti kapcsolat. In: Kessel van, L. – Sárváry, Gy. I.m. 142-152. o.
- Leffers, C.J.** (1996). Kritikai megjegyzések a szervezeteken belül végzett szupervízióról. Lippenmeier, N. I.m. 131-137.
- Leung, Alexander K.C. – Robson, William L.M., – Fagan, Joel E. – Lim, Stephen H.N.** (1996). Figyelemhiányos – hiperaktív tünetcsoport (HAHAS). *Orvos-továbbképző Szemle* No. 1.
- Littrell, J.M. – Lee-Borden, N. – Lorens, J.** (1979). A developmental Framework for Counseling Supervision. *Counselor Education and Supervision*. No. 19. 129-136.
- Majer, József** (1987). Hogyan viselkednek... Bp.
- Münch, Winfried** (1996). Szakmai konfliktusok és válságélmények feldolgozása szupervíziós csoportban. Lippenmeier, N. I.m. 170-179.
- Németh, Tünde** (1996). Kommentár. *Orvos-továbbképző Szemle*. No. 1. 148-149.
- Patterson, C.H.** (1983). A client centered approach to supervision. *The Counseling Psychologist* No. 11. 21-15.o.
- Pickering, Mariane** (1987). Expectation and Intent in the Supervisory Process. *The Clinical Supervisor* No. 4. 43-57. o.
- Reynolds, B.C.** (1953). Learning and teaching in the practice of social work. N.Y. Reinchart Co.

Rick, Philip (1996). A klinikai szupervízió formája, funkciója és tartalma: egy integráns modell. In: Kessel van, L. – Sárváry, Gy. I.m. 50-69. o.

Ruf-Baechtiger, Liselotte (1992). A POS gyermek nehézségei. *Ethos*, No. 4.

Ruf-Baechtiger, Liselotte (1993). A kora gyermekkori pszichoorganikus szindróma: megjelenési formája, kezelése, prognózisa. In: Ehrat, F. – Mattmüller-F. F. I.m. 119-147.o.

Rudestam, Kjell Erik – Frankel, Mark (1983). *Treating the Multiproblem Family: A Casebook*. Monterey, CA, Brooks Publ.

Schultz – Hencke (1965). *Der geheime Mensch*. Stuttgart.

Teleki, Béla (1988). *Viruló életért*. Prugg Verlag, Eisenstadt.

Teleki, Béla (1996). Nehezen kezelhető gyermekek szociálpedagógiai megközelítésből. In: II. Logopédiai Napok Konferencia Sopron 1995/1996. Sopron. 165-177. o.

Towle, C. (1954). *The learner in education for the professions. As seen in education for social work*. Chicago, III.

Wellendorf, Franz (1996). Megértés a szupervízióban. In: Lippenmeier, N. I.m. 64-74. o.

Ára: 520,- Ft (áfával)



Szerzőnk a Nyugat-magyarországi Egyetem B.E. Pedagógiai Főiskolai Karán főiskolai tanár, a Pedagógia Tanszék és a szociálpedagógia szak vezetője. Külföldről települt haza 1989-ben.

Tanulmányai: Ph.D.-t szerzett „Az 1–10 éves gyermek szexuális nevelése a keresztény családban” (1976) c. értekezésével.

Posztdoktori tanulmányait a torontói egyetem neveléstudományi intézetében végezte (1983) az erkölcsi nevelés témájában. A Fordham Egyetemen (N.Y.) PD diplomát szerzett (1984) a „Szülőszerep és családi csoportok” c. dolgozatával.

Kutatási területe a család és a szociális kérdések.

Több mint 200 tanulmány írója. Számos könyv és szöveggyűjtemény szerzője, szerkesztője. Fontosabb önállóan írt könyvei: *A családi kör melege* (1979), *Kicsinyeink Bibliája* (1980), *Képes Evangélium* (1980), *Az újszülött, a csecsemő és a kisgyermek nevelése* (1983), *Sűrgető feladat* (1985), *Viruló életért* (1988), *Lüktető élet* (1989), *Óvodásunk a családban* (1990), *Kisiskolás a családban* (1992), *Az ünneplés művészete* (1992).

Megrendelhető: **KORDA Könyvkereskedés**
6000 Kecskemét, Lestár tér 2.
Telefon: 76/328-977