

Міністерство освіти і науки України  
Закарпатський угорський інститут імені Ференца Ракоці II

Кафедра педагогіки і психології

Пояснювальна записка  
до кваліфікаційної роботи бакалавра

на тему: **Психологічні питання щодо корекції поведінки  
«важких» дітей**

**Виконала: студентка IV-го курсу,  
напряму підготовки (спеціальності)**

**0101 Педагогічна освіта**

**6.010101 Дошкільна освіта**

**Росоха А.М.**

**Керівник: Гаврилюк І.Ю**

**Рецензент:**

**Берегово–2016р.**

Ukrajna Oktatási és Tudományos Minisztériuma

II. Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola

Pedagógia és Pszichológia Tanszék

**Roszoha Andrea**

**A nehezen kezelhető gyermekek pszichológiai sajátosságai és  
korrekciós lehetőségei**

**Szakdolgozat**

**Témavezető:**

**Gávrilyuk Ilona**

**Recenzens:**

**Beregszász – 2016**

## Tartalomjegyzék

<b>Bevezetés</b> .....	<b>5</b>
<b>I.A gyermek pszichikumának fejlődését befolyásoló tényező</b> .....	<b>6</b>
<b>I.2A nehezen kezelhető gyermekek pszichológiai sajátosságai</b> .....	<b>11</b>
<b>I.2.1.Negatív hatások újszülött és csecsemőkorban</b> .....	<b>11</b>
<b>I.2.2.A nehezen kezelhetőség kialakulása a további fejlődési szakaszokban (kisdédkor, bölcsődéskor, óvodáskor)</b> .....	<b>12</b>
<b>II. Nehezen kezelhetőség korrekciós lehetőségei</b> .....	<b>20</b>
<b>III.A lovas terápia módszerei a nehezen kezelhető gyerekek korrekciójában</b> .....	<b>27</b>
<b>Összefoglalás</b> .....	<b>28</b>
<b>Резюме</b> .....	<b>29</b>
<b>Felhasznált irodalom</b> .....	<b>30</b>
<b>Mellékletek</b> .....	<b>35</b>

## **Зміст**

<b>Вступ .....</b>	<b>5</b>
<b>I.Фактори, що впливають на психологічний розвиток дітей.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2.Психологічні питання поведінки «важких» дітей.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2. 1.Негативні ефекти у дітейранньоговікутановонароджених.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2.2.Розробка подальших етапів розвиткуподальших етапів розвитку .....</b>	<b>12</b>
<b>II.Корекції поведінки «важких» дітей.....</b>	<b>20</b>
<b>III.Методи в терапії лікувальної верхової їзду в поведінки «важких»дітей.....</b>	<b>27</b>
<b>Резюме .....</b>	<b>29</b>
<b>Бібліографія.....</b>	<b>30</b>
<b>Дослідження.....</b>	<b>35</b>

## Bevezetés

Egyetlen gyerek sem születik nehezen kezelhetőnek. A nehezen kezelhetőség kialakul valamilyen oknál fogva. Számos oka lehet annak, ha egy gyermek nehezen kezelhető, vagy esetleg nem úgy viselkedik, nem tud beilleszkedni, agresszív.

Azért választottam ezt a témát, mert fontos dolognak tartom, hogy a nehezen kezelhető gyermekekre kellő figyelem kerüljön. Mivel szakmám során sok gyermekkel foglalkozom, melyek közt vannak kezelhetőbb és kevésbé kezelhető is, ezért úgy gondolom, hogy nélkülözhetetlen ezzel foglalkozni.

Mint már leírtam a nehezen kezelhetőségnek számos oka lehet. Mindennek az a alapja a család. Családban kapja meg a gyermek azt a nevelést, alapot, ami teljessé teszi őt, ami segíti a társadalom, szocializáció beilleszkedéséhez. Ha ezeket az alapokat ő nem éri el, akkor később akár nagyobb gondok is kialakulhatnak az iskoláztatás, hétköznapiak során. Az óvoda, a pedagógus pedig segíti ezt. Az intézmény nem léphet közbe, csak korrigálhat.

A fejlődési zavarokkal küzdő gyermekek számának növekedése, a tanulással és viselkedési zavarral küzdő gyermekek megsegítése a gyógypedagógia pszichológia számára számára a kutatás újabb területét kínálja. Szakdolgozatomban ezekkel a problémákkal foglalkozom, ennek okairól, korrekciós lehetőségeiről.

Szakdolgozatom három fejezetből áll. Az első gyermek pszichikumának fejlődését befolyásoló tényezői. Azokról az okokról, melyek befolyásolják a gyermek fejlődését, a nehezen kezelhető gyermekek pszichológiai sajátosságairól.

A második fejezetben a nehezen kezelhető gyermekek korrekciós lehetőségeinek javításáról írok. Negatív hatásokról, melyek befolyásolják az életkori szakaszokat (csecsemőkor, kiskor, bölcsődéskor, óvodáskor).

Harmadik fejezetem a lovas terápia módszerei a nehezen kezelhető gyerekek korrekciójában. Ebben a fejezetben a lovas terápia módszereiről, korrekciós lehetőségeiről írok, melyek segítik a nehezen kezelhetőség javítását. Valamint a kutatás során megfigyelem, hogy működik a lovas terápia a Nagyszőlősi Szelid lovastanyán.

Hipotézisem, hogy a nehezen kezelhetőség módszereinek korrekciós lehetőségei, mint a lovasterápia jelentős hatással bír, amely nem csak fejleszti, de segíti a gyermeknek elfogadni, önértékelté tenni magát. Feltételezésem, hogy, mint a gyermekre úgy a szülőre is jó hatással van a lovas terápia, hisz látja, hogy gyermeke mennyire élvezi, szereti a lovon ülést, a lóval lévő együttműködést. A kutatásom célja, hogy átlássam, megtanulhassam ezeket a módszereket, megismerjem őket.

## I. A gyermek pszichikumának fejlődését befolyásoló tényezői

A fejlődés mindig előrehaladó változás, amely minőségileg új és magasabb rendű formát hoz létre. A fejlődés két egymással szorosan összefüggő, egymást kölcsönösen feltételező és befolyásoló folyamatban áll: a növekedésből és az érésből. A növekedés mennyiségi folyamat, mérhető, folyamatos, de ritmusát változtató jelenség. Tempója egyénileg változik. Az érés minőségi folyamat, szintén folyamatos jelenség, azonban mérésebonyolultabb. Tempója egyénileg változik. A fejlődést külső és belső tényezők befolyásolják, melyek hatása nehezen választható külön. Az öröklött adottságok befolyásolják az egyén reakcióit a környezeti tényezőkre, a környezeti tényezők pedig elősegítik, vagy akadályozzák bizonyos örökletes jegyek érvényesülését.

Az öröklött tulajdonságok egy része a születés után azonnal megnyilvánul, és nem változik meg az élet folyamán. Így maradandó a gyermek neme, vércsoportja, tenyérrajzolata, szemrés vágása, száj vonala. Más tulajdonságok azonban vagy a későbbi gyermekkorban, esetleg serdülőkorban mutatkoznak meg. Így barnulhat be a szőke hajúbaba, illetve a kékszemű csecsemőből később barna szemű lesz. Bizonyos idegrendszeri tulajdonságok öröklésének eredménye a nyugodt, erős idegzetű gyermek, illetve az érzékeny sokat síró csecsemő. [1, 1.]

A gyermek első és természetes személyi környezete a család - a közvetlen környezetében élő felnőttek és gyermekek. A családtagok életszemlélete, erkölcsi értékrendje, életmódja, viselkedése, a gyermekkel kapcsolatos magatartása, egymás közötti kapcsolatok jellege döntő hatással van a gyermek fejlődésére. A szeretet, az életében fontos helyet elfoglaló személyek egymás közötti viselkedését megfigyeli, átéli és átveszi - így épülnek személyiségébe - szinte észrevétlenül - a társadalmi környezetben elfogadott viselkedési normák, erkölcsi szabályok. A szellemi környezet - az emberek által felhalmozott tudásra épülő életmódok együttese, a nyelvben kódolódik, és fizikai tárgyakban, hiedelmekben, értékekben, szokásokban és tevékenységekben testesül meg. A fejlődés során a gyermeket igen sok inger érheti a szellemi környezet területéről, a technika fejlődésével a felnőttek felelőssége a mérhetetlen mennyiségű információ szűrése, a gyermek fejlődéséhez szükséges optimális szellemi környezet biztosítása. Kritikus periódusról akkor beszélünk, ha egy meghatározott rövid időtartam alatt létrejövő behatásoknak, vagy azok hiányának megmásíthatatlanok a következményei. Minél korábbi életkorban éri a fejlődő szervezetet negatív környezeti hatás, annál súlyosabb változásokhoz vezet a fejlődő szervezetben. A magzati élet első három hónapja kritikus periódus, ha ez alatt az idő alatt károsodás éri a magzatot, akkor ez visszafordíthatatlanná válik (rubeola fertőzés, drog, alkohol). [1, 1.]

Az örökletes és környezeti tényezők hatását az ikerkutatásokkal vizsgálták. Olyan egypetéjű ikreket hasonlítottak össze, akik valamilyen okból különböző családi

környezetben, különböző nevelőszülőknél nevelkedtek. Intelligenciájuk és más tulajdonságaik nagyfokú hasonlatossága az azonos génállományt, az öröklés szerepét támasztotta alá. A kétpetéjűiek génállománya jelentősen különbözik, az azonos nevelési környezetben és az azonos életkor miatt képességeikben és más tulajdonságaikban hasonlóan mutatkoznak. Ez akörnyezeti, nevelési hatásokat mutatja. Mindezek alapján megállapítható, hogy sem a fejlődés belső feltételeit, sem a környezeti tényezőket nem lehet objektív mérce alapján jó vagy rossz feltételekre osztani, hatásukat százalékosan megosztani. Ugyanazok a hatások az egyik gyermek fejlődését pozitívan, a másikat negatívan befolyásolhatják, a belső feltételek különbözősége folytán. A környezeti hatások nem programozott módon hatnak, szoros kapcsolat a belső és külső tényezők között. A gyermeket születésétől fogva egyéneket tekintve nevelő mindig jól értelmezi a gyermektől érkező jelzéseket és adekvátan jelzi vissza azokat, így az egyéni fejlődés optimális lesz. [1, 4.]

Czeizel Endre öt csoportot különít el a genetikai veszélyeztetettek között:

- Kromoszóma rendellenesség: Down kór, Williams szindróma
- Ha a közeli rokonságban örökletes ártalom fordul elő, pl: csípőficam
- Ha a szülők maguk szenvednek részben vagy teljesen öröklött betegségekben, mint: epilepszia, magas vérnyomás, cukorbetegség, asztma
- Ha az anya 35 évnél idősebb, a genetikai, elsősorban számbeli kromoszómárendellenesség kockázata nagyobb
- A korábbi sikertelen terhesség hátterében gyakran genetikai eredetű ártalmak rejlenek. Ezekre a genetikai ártalmakra három esemény utalhat: veleszületett rendellenesség a testvérnél (első vagy előzőgyereknél), halva született, vagy csecsemőhalál, spontán vetélés, különösen, ha több is volt.

Ha a szülők vérrokonok, akkor a genetikai közelség gyakran veszélyezteti a gyermek testi, szellemi épségét. [1, 5.]

Az anya terhesség alatti életmódja és betegségei befolyásolják a magzat fejlődését, a születendő gyermek testi-, lelki-, egészségi állapotát és épségét. Az anya életmódja, táplálkozási szokásai, fizikai- és pszichés állapota hatással vannak a magzat egészségi állapotára, fejlődésére. A fehérjékben és vitaminokban gazdag táplálkozás erősíti az anya és a leendő gyermek szervezetét. Ezek hiányában fejletlen, vitaminhiányos, kisebb súlyú lehet a magzat és az újszülött. A fizikai túlterhelés, de a fokozott, illetve gyakori stressz akár spontán vetélést vagy koraszülést is eredményezhet. A fehérje hiány súlyos következménye lehet, hogy a kisbaba veleszületett intelligenciája nem tud kibontakozni, az értelmi színvonal nem éri el a genetikusan kódolt szintet. A fizikai túlterhelés, a fokozott vagy gyakori stressz eléri és befolyásolja a magzat állapotát, az idegrendszer fejlődését, a gyermek karakterét. Az anya lelki állapotát a

magzat is átveszi, lereagálja. A szorongás spontán vetélést, vagy koraszülést is eredményezhet. [ 7, 71.]

Az anya nemcsak a testével, hanem a saját testéhez a pici babához fűződő tudatos és tudattalan szeretet kapcsolatával is befolyásolja a gyermek fejlődését. Az érzelmi ellenállás, szeretetlenség, elutasítás olyan erős fokú lehet, hogy a magzat elhalhat. Rottmann négy anyai attitűd csoportot különített el:

1. Ideális anya: tudatosan és tudattalanul is elfogadja a terhességet
2. Hideg anya: tudatosan elutasítja, tudattalanul elfogadja
3. Ambivalens anya: tudatosan elfogadja, tudattalanul elutasítja
4. katasztrofális anya: tudatosan és tudattalanul is elutasítja a terhességet

A legrosszabb csoportba tartozó anyáknál súlyos terhességi panaszok, komplikált szülés, koraszülés. A megszületet babáknál apátia, hiperaktivitás, szopási ügyetlenség és más szoptatási problémák, hányás gyakori. Az anya terhesség előtti betegségei mint pl. súlyos nemi betegség (szifilisz), évekkel később is hatással vannak a születendő gyermek egészségi állapotára, értelmi fejlődésének színvonalára. A terhesség első két hónapja alatt fellépő rubeola és bárányhimlő vírusa fejlődési rendellenességeket okozhat. [ 7, 105.]

A röntgen – és egyéb sugárzások veszélyeztetik a magzatot. Rendellenességet okoznak a 25 egységnyi vagy ennél nagyobb sugármennyiségek. A dohányzás a terhesség alatt a méhen átfolyó vérmennyiség jelentősen csökken, ráadásul a vér oxigén tartalma sokkal alacsonyabb a szokásosnál. Emiatt a méhen belül fejlődő magzat – mint egy oxigén-, tehát levegőhiányos kamrában – fuldokolva, kínlódva próbál életben maradni. Születési súlyuk sokkal kisebb az átlagosnál, a koraszülések aránya nagyobb. Mivel érzékenyebbek a külvilág igereire, a csecsemőhalálozás is gyakoribb. Az oxigén ellátás különösen az agyat károsítja, így értelmi fejlődésük elmarad társaiktól. A passzív dohányzás ártalmait a későbbi életkorban: a légúti megbetegedések, a szocializáció folyamatában a gyerekek eltanulják a szülőktől ezt az igen káros szokást, ők maguk is dohányzókká válhatnak. [4, 1.]

Az alkohol az anya véréből könnyen átjut a magzatéba, ott hosszabb ideig van jelen és a sejtosztódást gátolja. A magzati károsodás a központi idegrendszer fejlődési ártalmában – értelmi fogyatékoságban – a testi fejlődés visszamaradásában nyilvánul meg. Az apa alkoholizmusa szintén károsítja a születendő gyermeket. Az alkoholizmusra való hajlam örökölhető, illetve az ivás szokása a szocializáció folyamatában – a dohányzáshoz hasonlóan megtanulható.

A drogfogyasztás az alkoholhoz hasonlóan főleg az idegrendszert, így a magzati idegrendszert, és a légzőközpontot károsítják maradandóan. A veleszületett ártalmak nagy része kivédhető, az anya ismeretein, tájékozottságán, felelősségtudatán múlik.



Minden nevelő hatás közül a legjelentősebb a család hatása. Egyrészt mert a család a gyermek legkorábbi élményeinek forrása (a legkorábbi élmények kulcsélmények lehetnek), másrészt mert a legtartósabb, végül a vérségi kapcsolatok tudatán is alapuló, folyamatos érzelmi egység. Fontos funkciója, hogy a társadalmi követelményeket és normákat (pozitív és negatív hatásokat) közvetíti a gyerekhez. Így a családi prizmán megtörhet minden nemes társadalmi törekvés, eszme és nevelő tendencia. Ugyanígy persze a kívülről érkező károsító hatások is. Ez aszűrőszerep különösen a gyerek erkölcsi magatartásának kialakításában jelentős. Akarva-akaratlan a saját szemléleti és cselekvési módját adja át a gyereknek, mintegy kényszeríti aszerint érezni, gondolkodni, cselekedni.

A legnagyobb ártalom a gyerek számára, ha nem szereti őt az anyja. Ennek háttérében többnyire az anya vágyainak, reményeinek, kívánságainak meghiúsulása (frusztráció) áll. Ilyen lehet:

- az anya nem akart gyereket, akadályozza őt eltervezett vagy megszokott életvitelében (fiatal, „élni vágyó” anya, karrier-aspirációk meghiúsulása);
- nem szereti a gyerek apját (esetleg gyűlöli is), és érzelmeit a közös gyerekekre viszi át;
- megalázó vagy súlyosan hátrányos helyzetbe kerül a gyerek miatt (házasságon kívül szülte);
- a gyerek nem felel meg reményeinek (másnemű gyermeket kívánt, a gyerek külsejét nem találja megfelelőnek, rossz tanuló).

A gyermekével frusztrálódott anya néha képes megszeretni gyermekét. Ezért alkalmat kell teremteni, hogy a gyerek legjobb képességeit csillogtathassa, és ki tudja mutatni anyja iránti szeretetét. Az ilyen helyzetben élő gyerek folyamatos irányításra szorul, az anya pedig nevelési és magatartási tanácsokra. Mindaddig, amíg helyzetük nem rendeződik.

A gyermeki psziché befolyásoló tényezőinek bekövetkezése igen sok tényezőtől függ. A gyermekek életkorától, apjukkal kialakított viszonyuktól, kötöttségüktől, az anya lelki teherbíró képességétől, az elhalálózás körülményeitől stb. Például, ha az anyát tartósan összeroppantja férje halála és az anyagi színvonal fenntartása érdekében kénytelen pluszmunkát vállalni, akkor a gyermek vesztesége kettős: egyrészt elvesztette az apát, másrészt veszít az anyai gondoskodásból is. Hasonló a helyzet akkor, ha az anya úgy érzi, hogy át kell vállalnia az apa szerepét is, és például szigorúbb lesz, mint korábban volt, mert „kell az erős kéz a gyereknek”. [4, 2.]

Ez a kettős veszteség okozhatja a gyermek pszichés biztonságának megrendülését, és ha ezt a nevelő környezet (szülő, óvoda, iskola) nem ismeri fel, akkor annak következményeit: a hibás gyermeki magatartást külső eszközökkel korlátozza, tiltja és bünteti. Így a gyerek érzelmi vesztesége fokozódik azáltal, hogy szembekerül környezetével, és ebben a folyamatban egyre jobban elhatárolódik az őt eredetileg szerető és nevelni kívánó környezettől. Az interperszonalitás megromlása azután magával hozza annak áldatlan következményeit. Ezek

között elsősorban a szófogadatlanságot, a dacosságot, az otthoni légkörből menekülést (csavargás) és a korábban már elfogadott, teljesített erkölcsi normák fokozatos elvetését. Ez nem okvetlenül tudatos, sőt: többnyire a gyerek elhatározása és szándékai ellenére történik. Az ártalomhatások folyamata az apa halálával indult meg – de a valódi ártalom nem maga a szomorú tény, hanem annak előre nem látható vagy ki nem küszöbölhető következményei. Maga az elárvulás vagy félárvaság csupán ártalomlehetőség. Ellenható erők bevetésével (anya és gyermek pszichés és anyagi stabilitása, az anyai-apaiszerepcsere megelőzése, adott esetben a gyermek „érettségének” meggyorsítása) a leromlási folyamat megelőzhető és meggátolható. [4,3.]

*A házasságok felbomlása, válások.* Az ártalomlehetőségek itt is sokfélék. Természetes, hogy egészségesnek és jónak a gyerekek fejlődése szempontjából is a teljes (ép) családokat tartjuk (szülők, gyerekek együtt). De csak akkor, ha a szülők személyisége, érzelmi kapcsolatuk egymással és a gyermekükkel megfelelő, ha életvitelük morális, tehát ha a család jól funkcionál. Felelőtlen életvitelű családoknál a család teljessége, a szülők megléte sem menti meg a gyereket a leromlástól. Számos gyermekvédelmi eset a teljes családokból kerül ki. A teljességük ellenére épnek nem nevezhető, deviáns magatartású családokból. Kedvezőbb, ha a jó személyiségű anya inkább egyedül neveli gyermekét (vagy gyerekeit), semmint rossz családi életkeretben az apával együtt. Kétségtelen viszont, hogy az egyedül nevelő szülőnek sok olyan gonddal kell megküzdenie, amelyek az ép családokban nem jelentkeznek.

A válásnál súlyosabb ártalmat jelent a gyerek számára a családi életnek a válást megelőző ziláltsága, a szülőkben való csalódottság, valamint a válásokat gyakran követő személyes bizonytalanság érzése. Ezek a gyerekekben szorongást, agressziót, dacosságot, kétségbeesést keltenek, ami gyakran depresszióba és a szülő által korábban képviselt erkölcsi normákkal való szakításba fordul át. A szülők (családtagok) nyílt és harsány ellenségeskedése, a gyerek bevonása a „tűzvonalba” a válási taktika eszközeként – felerősíti az egyébként is valószínű károsodást. Részben a megrázkódtatás (traumatikus átélés), részben az ártalmak halmozódása kiváltja azok tüneteit is. [4, 3.]

A közvélemény a válásokat tekinti a gyermek károsodásának okául. Pedig a válás a már sikertelen családi élet következménye. A válásokról rendelkezünk pontos adatokkal (évente húsz-huszonöt ezer gyereket érint szülei házasságbontása). Arról azonban semmiféle adatunk nincsen, hogy hány esetben marad ugyan formálisan együtt a család, noha családi életük kifejezetten rossz. A családi élet rejtett felbomlása éppen úgy károsító – néha erősebben károsító – tényező, mint a nyílt családfelbomlás. A rossz családi életben a gyereket ártalmasan érintő élmények száma megsokszorozódik. A gyerekek egyharmada súlyos érzelmi sérelemként éli át a válást. Különösen akkor, ha az számára váratlanul következik be. Az esetleg már jól kiépült szeretetviszonyulások megszakadnak, helyükbe a támaszvesztettség érzéséből fakadó

bizonytalanság érzése lép, gyakran büntudattal, önvádlással keverten, mert arra gondol, hogy az ő „rosszasága” miatt váltak külön szülei. Gyakran önmagát szégyelli – máskor meg a szüleit. Ezért hol egyik, hol másik szülőjével kerül érzelmileg szembe. Személyiségének viszonylagos egysége megbomlik, értelmi és érzelmi teljesítményei csökkennek, ha emellett még a család anyagi helyzete hirtelen leromlik – akkor tragikus veszteségként éli át a történetet. Ez a veszteségérzés néha egész életen át elkíséri.

A család rossz szociális helyzete az egyik leggyakoribb ártalomforrás. Az anyagi okból veszélyeztetett gyerekek többsége nyomorban él. Sem elsődleges szükségleteik kielégítése nemmegfelelő (élelmezés, ruházat, lakás, tanszer, minimális higiénia), sem a családi légkör. A nyomor általában nemcsak az anyagi javak nélkülözése miatt ártalmas. Demoralizáló tényező, különösen akkor, ha a környezet jobb módban él. Ilyenkor a társadalmi és pszichés egyensúlyvesztés szinte biztos. Ennek hatásait a gyerek is megszenvedí. A nyomasztó gondokkal küszködés között mellékes a gyerekekkel törődés, és a gyerek „értéke” is attól függ, mennyire tud hozzájárulni a jövedelem növekedéséhez (koldulás, segélyszerzés, kedvezmények, munkába állítás) vagy a család házi munkájához. Vannak családok, amelyek túrhetetlennek tartják helyzetüket, igyekeznek kikerülni abból, más családok viszont vagy beletörődtek abba, vagy igény szintjük eleve alacsony. [4.3]

## **1.2.A nehezen kezelhető gyermekek pszichológiai sajátosságai**

A gyermekkorjelentős változások korszaka, fejlődés időszaka, mind biológiai, mind pszichológiai értelemben. A fejlődés hol egyenletes, hol hirtelen keletkezik valami új. A fejlődés tempóját azonban egyéni eltérések erősen befolyásolják. Az életszakaszok törvényzerűen követik egymást, nem elszigeteltek egymástól. Minden gyermek átmegy minden életszakaszon.

### *1.2.1.Negatív hatások újszülött és csecsemőkorban:*

Az első életév feladata az „ösbizalom” megszerzése és beépítése. Ekkor dől el, hogy az elfogadó, optimista bizalom, a remény, avagy a lebegő bizonytalanság tartósítása történik-e meg. A csecsemő konzervatív lény, a napok rendje és megbízhatósága, a dolgok egymás utáni várható bekövetkezése, a szeretetteljes, elfogadó milió adja a biztonságot. Viszont kedvezőtlen esetben a gyanakvó bizalmatlanság, önértékelési zavar és szerepteljesítési elégtelenség állapotába kerülhetnek. Kevésbé ideális, ha már az indulás is nehezített. Nem várt gyermek, felborult párkapcsolat, családi válság, szorongó anya, a terhesség és szülés nehézségeinek feldolgozatlanlansága vagy „nem az a gyermek született meg, akit vártak”, eleve konfliktusokat generál. A koraszülött, az életét inkubátorba kezdő, beteg vagy sérült újszülött már zaklatott rendszerbe igyekszik beilleszkedni, miközben saját belső egyensúlya, alkalmazkodóképessége is labilis. Ilyenkor halmozott a krízis, hiszen az életszakasz feladataihoz a sors adta nehézségek leküzdése is társul.

[7, 37]

A gyerekek egyik csoportja sokat sír, többnyire rettentő hangerővel és csillapíthatatlanul. Hafölveszik, nem nyugszik meg. Nehezen alakul ki a napi ritmusa. Sokan közülük nem a megszokott módon fejlődnek: mászás, fölállás, járás, futás, hanem kihagyják a mászás és a járás szakaszt. Kilenc hónaposan fölállnak és szinte ettől a pillanattól kezdve rohannak. Ezek a gyerekek általában jó mozgásúak, ilyen esetekben a hiperaktivitás a vezető tünet. Gyerekek másik csoportja lassabban kezd mindent, mint kortársaik és mozgásuktétovább, náluk a figyelemzavar a vezető tünet.

Egyéb tünetek:

- csecsemők temperamentuma, könnyen, nehezen kezelhető csecsemők
- korai testi elhanyagolás, éhezés - mentális elmaradottság
- korai érzelmi elhanyagolás - apátia, szomatikus fejlődésben elmaradás
- érzelmi kötődés kialakulása - későbbi kötődési nehézségek
- korai táplálkozási zavarok [12, 17.]

*1.2.2. A nehezen kezelhetőség kialakulása a további fejlődési szakaszokban (Kisdedkor, bölcsődéskor, óvodáskor):*

A csecsemőkör végére – ideális esetben – a gyerek és családja jól alkalmazkodik a megváltozott helyzethez, készek az újabb fejlődési fázis meglépésére. Amint egy kisgyerek járni kezd, vagyis önállóan dönt a helyválttatásról, valamint beszéddel is egyre jobban ki tudja fejezni szándékait, érzéseit, a szabályozásnak, az akarat érvényesítésének új korszaka indul. Az autonómiai, a dolgok feletti kontroll gyakorlása nem pusztán a szobatisztaság társadalom által elvárt készségét alapozza meg, de a világgal való későbbi viszonyt is beállítja. Az autonómia és az akarat, a külső elvárásoknak való megfelelése, ellenpólusként: a szégyent és a kételkedés jelentik e korszak kihívásait. [7, 38]

A szégyenérzés már jele az én-tudatnak, a testi-lelki védtelenség szorongató élményének. A felnőttek gyakran alkalmazzák a megszegyenítést nevelési elvként, ezzel kikényszerítve az engedelmességet. A félelemből született alkalmazkodás mögött dac, düh, agresszió, avagy önfeladás húzódhat meg, akadályozva a későbbiekben az erős én, a terhelhető személyiség formálódását. Amennyiben az önkontroll túl szorossá válik, mintegy szorongás-csökkentő funkciója lesz, a későbbiekben kényszeres, rugalmatlan személyiségvonásokba merevülhet. Az önérvényesítés, az akarat megvalósítása, a határok megtapasztalása fontos az éntudat két és fél, hároméves kor közötti kialakulásához és stabilizálódásához. A gyermek már egyes szám első személyben beszél önmagáról, vannak emlékei, amelyeket sajátjának fogad el, álmait, érzéseit, fantáziáját hozzá tartozónak észleli, a külvilágtól elhatárolódottnak érzékeli saját magát. Az én ereje és magányossága, a lehetőségek felfedezése, de a sérülékenység sokszor igen intenzív megtapasztalása is jellemzi a három év körüli korszakot. Gyakran igen válságosan zajlik. Nem magányosságát. Szembenézni azzal, hogy álmait, érzéseit, gondolatait senki nem ismeri, csak ha

megosztja, akkor tudja másokkal – jól – rosszul – megértetni önmagát. Gyermekkorban szinte törvényszerűen színezik, esetleg mélyítik a véletlenszerű krízisek a fejlődési válságokat. A testvérszületés, a bölcsődébe, óvodába kerülés, az anya munkába állása családok sokaságában megtörténik. A kistestvér születése újra felforgatja a még frissen stabilizálódott családi rendszert. Az elsőszülött olykor úgy érezheti, nem pusztán elhanyagolt kissé, hanem már „kiöregedett” a családból, „nem éri meg nagyobbak lenni”, hiszen ez túl sok veszteséggel, kevés kézzelfogható előnnyel jár. Szinte természetes, hogy visszaesik egy előző fejlődési fokra, és nem éri be alamizsnával, hogy apja időnként elviszi a játszótérre, miközben otthon a „te már nagy vagy” megjegyzéssel próbálják elhessegetni. [7, 39.]

Különösen az én-tudat stabilizálódása idején – amikor a határok beállítása, az akarat megtapasztalása történik, és teljes főszerepre törekszik egy gyermek – lehet kritikus a háttérbe kerülés. Vannak, akik nem hagyják magukat, gondoskodnak a napi színpadi szereplésről, de a kicsik egy része visszahúzódik, gátoltságuk, érzékenységük és bizonytalanságuk növekszik. [7, 39.]

Az óvodás korszakot az én-tudat stabilizálódása, az akarat érvényesítésének a gyönyörűsége, a kezdeményezés, a versengés, hatalom és felelősség jellemzi. A dolgok irányításának élménye, a szándék, a törekvés, ereje teremti meg, hogy a későbbiek során a gyermek kapcsolatokat tudjon irányítani, önértékelés formálódjék. Mindeközben a saját nemi szereppel való azonosulás is megalapozódik, a másik nem, az ellenkező nemű szülő iránti érdeklődés, vonzódás kibontakozik. Agresszív fantáziákkal, érzésekkel és cselekedetekkel telített e korszak, amelyeket gyakran büntudat, a felettes én helytelenítése kísér. Óvodás korban gyakori a szülő elleni agresszív fantázia, álom. Már nem olyan könnyű elfogadni a felnőttek hatalmát, döntéseit, a kiszolgáltatottságot, de még nincsenek meg sem a vita lehengetlő érvei és fordulatai, sem a fejlett konfliktuskezelő stratégiák. Miközben az önérvényesítés számos ütközést generál, a közösségbe kiürülés, a kortársak közé való beilleszkedés bonyolult folyamata is megterhelő. A addig otthon nevelt gyermek bekerül egy csapatba, ahová csupa önmagát szépnek, okosnak, aranyosnak gondolt apróság jár nap mint nap. Nemhogy senki nem csodálja meg teljesítményeit, hanem még ki is derülhet, hogy csúnyán eszik, lassan fut, ügyetlenül rajzol, hibásan beszél, nem tudja megjegyezni a szabályokat. Kialakul a versengés a dicséretért, az elismerésért, a barátokért, a játékokért. Aki hamar lemarad, aki peremre kerül, az csak nehezen fogja visszaküzdeni magát a népszerűek táborába. Sokszor a problematikuságot, a szabályszegést, az agressziót “választja”, mert ezt látta otthon, nincsen más készsége, ez vezet a legegyszerűbben eredményre. A gyerekek egy része szorongóvá, visszahúzódóvá válik, korán rögzített kishitűséggel. [7, 40.]

Az óvodáskorú gyermek erős szexuális érdeklődése, amely korunkban, a szexfilmek és szexlapok hozzáférhetősége miatt még kifejezettebb, sok negatív visszajelzést, nehezen kezelhetőséget eredményez. A gyerekek nagy része egyedül marad kérdéseivel.

Az életszakaszváltás kihívásainak elégtelen megoldása, avagy a családi konfliktusok megterhelése számos tünet, tünetegyüttes megjelenésében kér utat, a környezet számára is jelezve a problémát. Ebben az életkorban az egyensúlyzavar leggyakrabban előforduló jelzései: szorongás, evészavar, alvászavar, pszichoszomatikus tünetek (hasfájás, fejfájás), pszichés eredetű beszédzavarok (dadogás), a vizelet, széklet visszatartásának zavarai vagy túlzott kontrollja, kényszeres-fóbiás tünetképzés, figyelemzavar, viselkedészavar. [7, 42.]

A gyerekek 60-70%-nál 2 éves korban már diagnosztizálható a tünetcsoport. Jellemzi őket az átlagosnál sokkal magasabb aktivitási szint és az óvatosság hiánya. A gyerekek közül háromszor annyian szenvednek súlyosabb balesetet, mint kortársaik. Gyakran tesznek kárt akörnyezetükben is. Állandó, szoros felügyeletet igényelnek. Hamar elunnak bármit, és gyakran változtatják tevékenységüket. Ugyanakkor nagyon makacsok, akaratosak. Szinte lehetetlen eltéríteni őket attól, ami az adott pillanatban érdekes számukra. Ha valami nem sikerül, vagy ha valamit nem kapnak meg azonnal, könnyen sírni vagy üvölteni kezdenek, illetve dührohamot kapnak. Többnyire később lesznek szobatiszták, később kezdenek rajzolni mint kortársaik. Azok a gyerekek, akiknek a figyelmi problémája hangsúlyosabb, mint a hiperaktivitása, többnyire visszahúzódóvá, szégyellőssé válnak. Egyéb tünetek:

- elhúzódozó dackorszak, indulatkitörések
- szobatisztaságra szoktatás nehézkes, ill. visszaesés a szobatisztaságban
- a mozgásfejlődés elmaradása
- rajzkészség, koordináció, oldaliság kialakulásának zavara
- beszédzavar, az élettani dadogásból - kóros dadogás alakul ki
- alvászavarok, szorongások, félelem idegenektől, az elszakadástól
- értelmi fejlődés elmaradása, értelmi fogyatékoság gyanúja
- gyermekkori autizmus első jelei, autisztikus sajátosságok, különc gyermekek

A felsorolt tünetek nem mindig keltenek aggodalmat a környezetben. Különösen első szülöttfiú gyermek esetében gyakori, hogy a család éppen ilyennek akarja a gyereket. Másrészt az első szülött gyerekek élvezik azt a kiváltságot, hogy minden figyelem rájuk irányul. Bármittesznek, azonnali visszajelzést kapnak, azaz minden feltétel teljesül a fímtóta gyerek számára ahhoz, hogy jól teljesítsen. [14, 18.]

A nehezen kezelhető gyermekek nem nővik ki csak úgy akaratos természetüket. A gyerekek jelleme viszonylag állandó – a különbség abban áll, hogyan kezeljük személyes stílusukat. A nehezen kezelhető gyermekek a jövő mozgatórugói. Tudják, mit akarnak, és rendelkeznek annyi energiával és elhatározással, hogy megvalósítsák, amit elterveztek. Ezek a gyerekek nagyon állhatatosak.

A magatartászavarok leggyakoribb oka:

- A szorongás. A gyerekkori szorongásnak lehetnek alkati és környezeti okai. Vannak emberek, akik szorongó lelki alkatot örökölnek, mások olyan családi körülmények között növekszenek, amely állandó szorongásra adnak okot. A szorongás legyőzésének egyik eszköze az agresszivitás.

- Az éntudat fejlődése: az éntudat kialakulásával párhuzamosan növekszik a gyerek igénye arra, hogy önállóvá, függetlenné váljon. Azonban ehhez a képességei lehetőségei még korlátozottak, a szülőktől még nem tud elszakadni. Egyszerre követeli és utasítja el a segítséget. Ez az érzelmi-akarati válság sokszor dühkitörésekben nyilvánul meg.

- Türelmetlen szülői magatartás: a szülőnek úgy kell bátorítani az önállósági törekvéseket, hogy közben ne legyen elutasító. Kevés anya képes azonban ebben a helyzetben kiegyensúlyozott maradni. Amennyiben a szülő indulatos, türelmetlen, ha büntetéssel, szeretetmegvonással, veréssel akadályozza a tapasztalatszerzésre irányuló önállósági törekvéseket, akkor a gyermek az ismétlődő frusztrációkra egyre erősebb agresszióval válaszol.

[ 14, 18.]

Az óvodáskorú gyermekre jellemző a másodlagos átdolgozás – a racionális és logikus gondolkodás, a valóság vizsgálatának – viszonylagos gyengesége a fantáziákkal és az indulatokkal szemben. A gyermeket a szorongások hamar elborítják. Minden szorongás alapja az anyától való elszakadás, ezen élményeinek az élet során erre mintázódnak. A fejlődéssel egymástól különböző színezetű szorongásos élmények jelennek meg:

- A csecsemő korai pánikállapota a megsemmisüléstől való félelem váltja ki.
- Az anyával való duálunió időszakában a gyermek az anya vagy a gondozó személyének az elvesztésétől fél.
- Az érzelmi tárgyállandóság kialakulása után a kisgyermek számára a szülői szeretet elvesztésének a lehetősége válik félelmetessé.
- Az análszadisztikus fázisban az anya és az apa kritikájától és büntetésétől való félelmét felerősíti a gyermek saját agressziójának kivetítése a szülőre.
- A ödipális korszak jellegzetes szorongásformája a kasztráció szorongás.
- Az ödipális fázis lezárulásakor a felettes-én kialakulásával megjelenő új szorongás a „lelkiismeret hangjától” való félelem, a lelkiismeret-furdalás és a büntudat.
- Ösztöneink ereje, indulataink sodrása, a kontrollvesztés és az é elvesztés lehetősége életkortól függetlenül mindannyiunk számára félelmetessé válhat. [3, 70]

A gyermek saját erőszakos fantáziáitól is megrettenhet, főként abban az életkorban, amikor a fantáziák a gyermeki gondolkodás szerint még valóra válnak, a cselekedetekkel egyenértékűek. A magatartásban megnyilvánuló, illetve elhárított szorongás és agresszió saját viszonyt mutat. Ahol a viselkedésben az agresszió nyilvánul meg, ott a mélyben szorongást feltételezhetünk, a szorongó viselkedésből pedig az agresszió elfojtására következtethetünk.

A kisgyermekkor hamar elborító tárgyatlan szorongás könnyen talál tárgyat. A jellemző szorongásos fantáziákban az elsődleges folyamatok működését, az álommunka mechanizmusait – az eltolást, a sűrítést ismerhetjük meg. A külvilág vagy lelkiismeretünk elvárásai miatt vágyaink kielégítése, indulataink levezetése gyakran külső vagy magunk állította akadályokba ütközik, s ez feszültséget támaszt, szorongást kelt bennünk. A lelki tartományok közül az én feladata, hogy a belső feszültséget, szorongásokat közepette személyiségünk egyensúlyát megőrizze. Az elhárító, énvédő mechanizmusok ezt a célt szolgálják. [3, 71]

#### Elfojtás

Az elfojtás során az egyén a veszélyesnek minősülő vágyhoz tartozó képzeteket szorítja ki tudatából. Az én az elhárítással leválasztja a vágyról annak tárgyát, s így a vágyról sem kell tudomást vennie. Például a kisgyermek szeretné rivális öccsének, húgának halálát/elvesztését. A felnőttek rosszsallása következtében elfojtja halálkívánságát, és túlvédi kistestvérét. A szülő szeretetének elvesztése a gyerek számára a megsemmisüléssel egyenlő. Az elfojtás folyamata a veszélyes vágyat képviselő képzet elfelejtésével kezdődik. Gyakori, hogy később – az elfojtás megerősítésével kezdődik. Gyakori, hogy később – az elfojtás megerősítése érdekében – egy-egykor vágyott dologgal szemben viszolygás vagy undorérzet lép fel. De az elfojtás nem elégséges vágy teljes kiszorítására, fenntart bizonyos feszültséget, amely kerülő úton visszatér. Burkoltan beleszövődik az álmok anyagába, és különböző neurotikus tünetek, tévcselekedetek formájában nyilvánul meg. Az elfojtás idővel kiterjed, ugyanis az elhárított anyag egyre intenzívebben törekszik a tudatosulásra. Patológiás következménye az elfelejtés általánossá válása és a személyiség beszűkülése. Az elfojtásnak az ödipális vágyak elhárításában, a felettes-én kialakulásában van jelentős szerepe. [3, 72]

#### Azonosulás – identifikáció

Akivel, vagy amivel azonosulnak, azt beépítjük saját énkünkbe. Az azonosulás szerepe az énefejlődés nem hangsúlyozható eléggé, a személyiség gazdagodásának, a sokoldalú alkalmazkodásnak az eszköze. Nem merül ki a viselkedési minta pusztán követésében, az azonosulás során a személy átveszi a másik ember ítéleteit, tulajdonságait, normáit. A folyamat alapja az erős, de ambivalens érzelmi kötődés. Az átvett gesztusok, tulajdonságok, ítéletek az egyén a bevetítés során egyre inkább sajátjának érzi, s ezzel megváltozik érzelmi viszonyulása a másik személyhez, ambivalenciája oldódik. Az azonosulás minden személyre jellemző, állandóan zajló folyamat, amely a személyiség épülését szolgálja. A korai azonosulásra példa, amikor a kislány anyja magas sarkú cipőjében próbálgatja a nőies viselkedést. Itt is többről van szó, mint a viselkedésminta egyszerű követéséről: a kislány az anya nőies vonásaival azonosul. [3, 72]



### Azonosulás a támadóval

A támadóval való azonosulás során a gyermek a benne szorongást keltő másik személy bizonyos vonásait bevetíti, és így dolgozza fel az átélt szorongást. Az azonosulás itt egy másik mechanizmussal – az agresszor megszemélyesítésével – olvad össze. Ezáltal a fenyegettség átélt gyermekből – a passzívan megtapasztaltak megfordítása, cselekvése változtatás révén – a fenyegetést előidéző személy lesz. Például a támadóval való azonosulás mechanizmusával él az a kisgyerek, aki az orvosi rendelőből hazatérve a babáival doktorosdit játszik. Ez az elhárító mechanizmus az autonóm felettes – én kialakulásának az előfoka. [3, 73]

### Izoláció

Az izoláció mechanizmusa a kínos élményhez kapcsolódó gondolatot, viselkedési módot leválasztja az eredeti indulatról. A képzet. a cselekvés nem szorul a tudatból, csak értelmetlen gondolatként vagy viselkedésként létezik, s az indulat inadekvát helyzetekben jelenik meg. Például ha felmerül az a kívánság, hogy a hozzátartozó meghaljon, azt kínossága miatt el kell hárítani. Az izoláció elhárítását követően egy idő múlva visszatér a tudatba ez a gondolat, de minden indulati töltés nélkül. Az indulat azonban a legváratlanabb helyzetben és időpontban, indokolatlanul, dühkitörés formájában bukkan fel.

Az indulat és a gondolati tartalom közé jelentéktelen gondolati elemek, cselekvések ékelődnek be, ezek funkciója, hogy eltávolítsák a képzeteket indulati töltésüktől. Ezek az értelmetlen elemek képezik a kényszergondolatok és cselekedetek anyagát. Az izoláció alacsony színvonalú elhárítás, az én- és ösztönfejlődés korai szakaszának felel meg. [3, 73]

### Regresszió

A regresszió az elhárítás korai módja, visszaesést, visszacsúszást jelent a fejlődés már meghaladott szintjére. A pszichoanalitikus fejlődéslélektan felfogásában a fejlődés egymást követő fázisokból áll, amelyek különböző szinteknek felelnek meg. Ha ezek közül valamelyik az egyén számára túl nehéznek bizonyul, regrediál, visszacsúszik egy korábbi fejlődési szintre, mert azon az alkalmazkodás kisebb erőfeszítést kíván. A regresszió a fixáció pontokhoz, azokhoz az időszakokhoz történik, ahol a fejlődés folyamatát egykor valami megzavart. [3, 74]

### Szociális izoláció

A gyerekek többsége jár óvodába. Sokan csak be vannak írva, de gyakori betegségek, vagy egyéb okok miatt a gyerek többet van otthon. Az ilyen gyerekek hiányoznak azok a szociális készségei, amelyekkel képes lenne életkorának megfelelő módon kapcsolatot kezdeményezni, a másik gyerek közeledésére adekvát módon reagálni. Az iskolában ezek a gyerekek infantilisen bohóckodnak, ok nélkül lökdösik társaikat. Máskor pedig kedvesek, ajándékokkal látják el őket. Ha sérelem éri őket tehetetlenek sírnak, kiabálnak, esetleg eldobják a másik dolgait.[18]

## Alulsocializált gyerek

Ebben az esetben a szülő nem törődik a gyermekkel, vagy a nagyon nehéz életfeltételek között él a család és a megélhetés gondjai kötik le a szülő erejét. Más esetben a szülő maga is alulsocializált, azaz nem ismeri, nem volt módja elsajátítani azokat az együttélési normákat, melyeket mások természetesnek várják el mindenkitől. Esetleg olyan értékrendet követ a család, amely mások számára idegen. Ezek a gyerekek nem követik az udvariasság szabályait. Nem köszönnek, nem kérnek, gyakran impulzívok és önféjűek. Vélt sérelmeiket azonnal megtorolják, sokszor csúnyán beszélnek, társaikat megfélemlítik, dominanciájuk érvényesítése miatt gyakran keverednek verekedésbe.[18]

## A traumán átesett és érzelemzavarban szenvedő gyerek

Az ilyen gyerek sokféle tünetet produkálhat, bepisil, tikkell, szorong, fóbiája van, kényszer-rögeszmés tüneteket mutat, gyakran fáj a feje, hasa, általában rosszkedvű, lehangolt vagy ellenkezőleg motorosan nagyon nyugtalan, órán elálmodozik, teljesítménye hullámzó, nem igazán érdekli a tanulás, tehernek érzi, fáradtságra panaszkodik.

Az első durva bántalmazás a gyermek életének bármelyik periódusában bekövetkezhet, de ha már megtörtént ritkán fordul elő, hogy ezt nem követi újabb és újabb hasonló atrocitás. Ezt azért fontos előrebecsíteni, mert a tapasztalatok azt mutatják, hogy minél gyakrabban és minél kíméletlenebbül verik, gyötrik a gyermeket, annál tartósabb, annál inkább visszafordíthatatlan a testi-lelki sérülés, amelyet az abúzus a gyermekben okoz. A fizikai károsodások a leglátványosabbak. A testi sebek egy része begyógyul más része maradandó látási, hallási vagy értelmi fogyatékoságot okoz – a lelki sebek azonban nem gyógyulnak be soha. A vizsgálatok szerint a fizikailag bántalmazott gyerekek között az átlagosnál jóval gyakrabban találunk agresszív, erőszakos magatartást és hiperaktivitást. Sok kutató feltételezi, hogy ilyen esetekben a gyermeknek a társaival való interakciójában ugyanazok az érzelmileg és fizikailag egyaránt erőszakos elemek jelennek meg, mint amelyeket a szüleivel, gondozóival való kapcsolatában rendszeresen átél. Ugyanakkor kétségtelenül nehéz megállapítani, hogy ilyenkor a szülői erőszak ok-e vagy okozat. Tehát azért verik-e a gyereket, mert agresszív és túlságosan mozgékony, vagy azért agresszív és nyugtalan a gyerek, mert rendszeresen bántalmazzák.

A korán kezdődő, rendszeresen ismétlődő fizikai és emocionális abúzusok leggyakoribb pszichológiai következménye az, hogy a gyermek passzív, visszahúzódná, örömtelenné válik. Önértékelése alacsony lesz, és nemritkán megjelenik a depresszióhoz vezető tehetetlenség és reménytelenség érzése. Amennyiben a gyermek érzelmi és fizikai elhanyagolása, illetve bántalmazása már a csecsemőkorban elkezdődik- tehát a fejlődésnek abban a korai szakaszában, amikor a személyhez fűződő érzelmi kötésnek, kellene kialakulnia -, egész életre szóló zavar jöhet létre a szeretetteljes emberi kapcsolatok létesítésében, sérül valamennyi képesség, mely közvetett formában a szeretetet, a nyitottság és a bizalom jelenlétét igényli.[18]

Az érzékelés, észlelés zavarai:

- egyensúlyészlelés zavarai:

- bizonytalanság a nehézségi erő észlelésében (nem mer elszakadni a talajtól)

- egyensúlyingerek elégtelen vagy túlzott észlelése (forgás közben nem szédül, nem érez veszélyt)

- szédül, nem szereti ha hintáztatják, ringatják, forgatják

- taktilis-kinesztetikus észlelés zavara:

- alig fogja meg a tárgyakat, kerüli az érintést, simogatást - vagy:

- túlzottan keresi a taktilis ingereket, fogdossa, simogatja társait, a felnőtteket

- kevésbé észleli önmagát, erősebb ingereket igényel

- nem tud másokat utánozni

- rosszul lokalizálja az érintési ingereket – nem tudja megnevezni, megmutatni, hogy hol értek hozzá

Az auditív észlelés zavara:

- zavar az irányhallásban, a hangok differenciálásában

- zavar az alak-háttér észlelésben – hangok kihallása háttérzajból

- zavar a szerialitásban – hangok sorrendjének észlelésében.

Hiperaktivitás:

A hiperaktivitás két alapvető eleme a túlmozgás és az impulzivitás. A túlmozgás sokszor nem egyszerűen azt jelenti, hogy a gyerek másoknál többet mozog, hanem azt, hogy rendezetlenül, nem a megfelelő időben, helyen és módon mozog. Az impulzivitás azt jelenti, hogy a gyerek nem tudja megfékezni magát, az impulzusok vezérlik. Előbb cselekszik, és utána gondolkodik. A hiperaktív gyerekek nevelésében figyelembe kell venni sajátosságaikat. Szeretik a mozgást, a társas helyzeteket, az újdonságokat, az élményeket. Ezeknek jutalomértékük van, tehát fontos szerepet kell kapjanak a nevelésben. Nehezen tudják visszafogni késztetéseiket, minden eltereli őket, ami nem eléggé érdekes számukra. Figyelmüket akkor tudják fenntartani, ha az ingerek változatosak, és nem túl nagy intervallumban követik egymást. Társas helyzetben jobban tudnak teljesíteni. Ennek megfelelően kell a hiperaktív gyerek környezetét és a vele való bánásmódot kialakítani. A hiperaktív gyerekek számára az a környezet a legmegfelelőbb, amely alkotó, korlátozó és türelmes. A hiperaktív gyerekeknek mind térben, mind időben rendezett, de rugalmas környezetre van szüksége. [6, 1.]

A hiperaktív csecsemő

Sokat sír, többnyire rettentő hangerővel és csillapíthatatlanul. Ha fölveszik, nem nyugszik meg. Nehezen alakul ki a napi ritmusa. Sokan közülük nem a megszokott módon (mászás, fölállás, járás, futás) fejlődnek: kihagyják a mászás és a járás szakaszt. Kilenc hónaposan fölállnak és szinte ettől a pillanattól kezdve rohannak. Ezek a gyerekek általában jó mozgásúak,

de amennyiben az agyuk esetleg másképp is sérült, egyensúlyzavarban is szenvedhetnek, ami tovább nehezíti az örökös mozgás igényének való megfelelést. Mivel a mozgásigényük ugyanúgy fennáll, de ehhez koordinációs zavar társul, az emiatt keletkező még nagyobb belső feszültségüket másképp fejezik ki: magatartásuk agresszívabbá válik a sorozatos kudarcélmény hatására.

#### A hiperaktív kisgyerek

A hiperaktív gyerekek 60-70%-nál 2 éves korban már diagnosztizálható a tünetcsoport. Jellemzi őket az átlagosnál sokkal magasabb aktivitási szint és az óvatosság hiánya. Közülük háromszor annyian szenvednek súlyosabb balesetet, mint kortársaik. Gyakran tesznek kárt a környezetükben is. Állandó, szoros felügyeletet igényelnek. Hamar elunnak bármit, és gyakran változtatják tevékenységüket. Ugyanakkor nagyon makacsok, akaratosak. Szinte lehetetlen eltéríteni őket attól, ami az adott pillanatban érdekes számukra. Ha valami nem sikerül, vagy ha valamit nem kapnak meg azonnal, könnyen sírni vagy üvölni kezdenek, illetve dührohamot kapnak. Többnyire később lesznek szobatiszták, később kezdenek rajzolni, mint kortársaik.[6, 2.]

## II. Nehezen kezelhetőség korrekciós lehetőségei

A zavarok korrekciója csakis a kiváltó okok részletes feltárása alapján tervezhető meg. Az okok között legtöbbször a szeretet-kapcsolat sérülése is megtalálható, ezért fontos megelőlegezett szeretettel és bizalommal bánni a gyermekkel. A nehezen kezelhetőségnek korrekciós lehetőségeit pedagógiai – pszichológiai együttműködéssel lehet javítani. Pedagógiai szempontból a személyiség az öntevékenységekben alakul, képződik. A nehezen kezelhetőség pedagógia szempontból a nevelésből alapszik. A nevelés, a személyiséget változtatja meg, az öntevékenységet állítja központba. A beavatkozási technikák főleg a klinikai pszichológiátapasztalataira épülnek, de tanácsadáskor a pedagógia módszereit is alkalmazzák. A korrekciós lehetőségek szerint a pedagógus elmondja a szakembernek, hogy milyen problémás viselkedést tapasztal a gyereknél (instrukció). A pszichológus szakmai tanácsot ad a pedagógusnak a probléma kezeléséhez (konzultáció), a pedagógus pedig megpróbálja kezelni a problémás viselkedést (beavatkozás). A modell előnye, hogy egy szakember egyszerre több pedagógusnak tud konzultációt tartani, ezek pedig szintén több tanulónak tudnak segíteni. A beavatkozás több foglalkozást igényel. [14, 34.]

Az ép gyermek fejlődésmenetéhez hasonlítják a nehezen kezelhető gyermek fejlődését, melynek mentén kirajzolódnak az óvodás gyermek, tanuló erősségei és gyengébb, illetve hiányzó képességei.

A gyakorlatban – már óvodáskorban is – a különböző oki tényezők egymásra halmozódása, összefonódása található meg a teljesítményzavarok hátterében. Az előállott jelenség lényege mindig ugyanaz: nem alakul ki megfelelő szinten az óvodáskor végére elvárható ún. „totális érzékelő apparátus”, amely elengedhetetlen feltétele annak, hogy a gyermek körül létrejöhessen egy konstans tárgyi világ, hogy kialakuljon az iskolai tanuláshoz szükséges fogalmi szintű gondolkodás. Továbbá a különböző percepciós funkciók működési szintje nem kiegyenlített, a szenzomotoros rendszerek belső integrációja nem kielégítő. [14, 34.]

Óvodáskorban a megelőzésben használt tevékenységek célzott alkalmazásával, különböző fejlesztőjátékokkal korrigálható a részképességekben történt lemaradás. Egyéni illetve kiscsoportos foglalkozásokra is szükség lehet, vagy személyre szóló fejlesztési tervet kell készíteni a gyermek képességeinek ismeretében. A terápiának a lemaradó részképességek fejlesztésén kell alapulnia. A fő területek, amelyek a fejlesztésben is jelentős szerepet játszanak: testsémaészlelés, tér-irányészlelés, egyensúlyérzék, látási, hallási, tapintási észlelés, téri és idői rendezettség. Fejlesztő játékkatalógusok és munkafüzetek, munkalapok állnak rendelkezésre a foglalkozásokhoz. A tervszerűen kialakított terápia kiegészítéseként általánosan fejlesztő játékokat és tevékenységeket kell a gyermek mindennapjaiba beépíteni mind az óvodában, mind az iskolában. Általánosan fejlesztő hatású az origami, tangram és mindenféle kirakós játék, mozaik, labirintusok, számösszekötős játékok, memorik, társasjátékok, kártyajátékok,

szókitalálás és találós kérdések, mese, vers, ének, rajz, agyagozás, bábozás, népi játékok. [14, 35.]

Az óvodában és a legfontosabb a gyerek számára, hogy érzelmi biztonságához jusson, hogy az óvónő személyisége barátságos helyé tegye számára az óvodát.

A legfontosabb amit el kell érni, az együttműködő szülő-óvodapedagógus-dajka kapcsolat kialakítása. Ténykérdés, hogy a gyermekek a viselkedésbeli másságukkal, esetleg kirívó magatartásukkal, szokatlan dolgaikkal, reakcióikkal szinte céltáblájává válhatnak a csúfolódásoknak. Ezért igen fontos a megelőzés, a csoportba kerülés előtt a gyerekek és a szülők megfelelő tájékoztatása, felkészítése. A szülők tájékoztatásába a nehezen kezelhető gyermek szüleit is be kell vonni, érdemes egy családi hangulatú beszélgetést tartani, ahol a szülőtársaknak mesélnek eddigi életükről, örömeikről, bánatukról. Az együttműködés mindenki részéről nélkülözhetetlen, hiszen rendkívüli a jelentősége annak, hogy mindenki azonos elvárásokat, szabályokat, magatartásmintákat közvetítsen a nehezen kezelhető gyermek felé.

A játékot az óvodás gyermek legjellemzőbb életmegnyilvánulásának, legfontosabb, leginkább fejlesztialaptevékenységének, nevelési eszközének, módszerének, szervezeti keretének, formájának tekintjük. A gyermek egész napját a játéktevékenység szövi át és határozza meg, ebben zajlik tapasztalatai, ismeretei, élményei feldolgozása. A játékban érvényesülnek azok az érzelmi hatások, melyek a gyermeket a megismerés folyamatában érik és társas kapcsolatukat is befolyásolják. A játék a legfőbb személyiségfejlesztőeszköz az óvodás gyermek életében, mert benne minden tanulási tartalom: ismeret, jártasság, készség megjelenik. Eredményeképpen alapozódnak a képességek és alakul a magatartás.

A nehezen kezelhető gyermeknél a differenciált, egyénre szabott fejlesztés jelentős az óvodai nevelésben. A differenciálás egyfajta érzékenységet jelent a gyermekek különbözősége iránt, és egyfajta bánásmódot is jelent, amellyel odafordulunk, viszonyulunk a gyermekek különbözőfejlettségi szintjéhez, s ennek érdekében fejlesztésükhöz a legmegfelelőbb pedagógiai módszereket választjuk ki. A differenciálásra azért van szükség, mert minden gyermek más és más, más adottságokat örökölnék a szülőktől, más környezeti, ill. nevelőhatások érik őket, s ezek más személyiséggé formálják, alakítják őket. Nincs két egyforma ember, s így joga van minden gyermeknek különbözni a többitől. Ennek alapján a differenciálásra szükség van azért, hogy a gyermek a neki megfelelőnevelésben, oktatásban részesüljön, s ezzel teljesítőképessége maximumát érje el. A differenciált, egyéni bánásmódra nagyon sok lehetőséget nyújtanak azok a tevékenységek, melyeket nap, mint nap végzünk. Mindig a gyermek egyéni fejlettségéhez mérten adjuk a feladatokat. [14, 36.]

Az óvodapedagógus feladata, hogy a nehezen kezelhető gyermeknek:

Biztosítsa, hogy a gyermekek a rájuk jellemző sajátos vonásuknak megfelelően váljanak aközösség tagjaivá. Az óvónő mindig igyekezzék tetteivel és szavaival kifejezni, hogy a

gyermekek közötti különbségek, az eltérő fejlettségi szint, a feladatmegoldásban megjelenő teljesítmény különbség természetes jelenség. Segítse elő, hogy lehetőség szerint minden gyermek tünjék ki valamiben, legyen rá jellemző pozitív megnyilvánulás. Az egész közösség előtt álló feladatokat minden egyes gyermek számára tegye közelivé, érthetővé, érzelmileg elfogadhatóvá, vonzóvá. Tervezzon minden helyzetben több fokozatban, minőségben, hogy a gyermekek megkapják a választáslehetőségét. Figyelje a gyermeket és igazítsa hozzá a követelményeket. Az óvodapedagógus személye, attitűdje legyen együttműködésre kész, éreztesse támogató figyelmét, a segítségnyújtás biztonságát. Nem alakulni kell akarni a gyermeket, hanem alakulni hagyni. A differenciálás a gyermek oldaláról a döntés és a választás lehetőségét jelenti, ezt minden helyzetben be kell építeni. Biztosítsa minden gyermek számára a differenciált, egyéni bánásmód elvét. Az egyéni bánásmód következtében „kivirulhatnak” rejtett vonásaik, és személyiségük egyedi, megismételhetetlen színeivel tehetik változatossá a közösség életét.

### III.A lovas terápia módszerei a nehezen kezelhető gyerekek korrekciójában

A tudatos lovas terápia 30-40 évvel ezelőtt jelent meg először Németországban és Nagy Britanniában. A lovas terápia nem csupán a lovakkal kapcsolatos tevékenységek mindennapi elvégzését jelenti, nem merül ki a ló gondozás stressz oldó, figyelemelterelő és más pozitív hatásaiban. Mivel a ló az elmúlt évezredek folyamán mindvégig az ember segítőtársa, egy időben kizárólagos járműve volt. A lovasterápia egy olyan speciális komplex fejlesztési módszer, amely ló, lóvágás és a lóval való foglalkozás hatásait használja fel a terápia, a fejlesztés, a nevelés, a rehabilitáció színterein. Az terápia lovasterapeuta szakaember vezetésével zajlik. Hatásait tekintve a fizikai, pszichés és szociális hatása van, melyek szervesen kapcsolódnak egymáshoz-együtthatnak és a foglalkozások alatt, mindig azt helyezük előtérbe, azt hangsúlyozzuk, ami a terápiás cél eléréséhez leginkább szükséges. A lovasterápia eredményességét többek között motiváló ereje adja, valamint az, hogy azon ritka terápiák egyik, amely szabad levegőn zajlik, természetese környezetben és fejlesztő, gyógyító hatása úgy érvényesül, hogy a páciens szórakozik, örömmel végzi a feladatokat.

Kutatásomat a Nagyszőlősi Szelíd Lovastanyán végeztem. A lovarda vezetői a Margitics család, akik nagy erővel, küzdelemmel dolgoznak. Kutatásom során interjút készítettem Margitics Ildikóval, a lovastanya egyik alapítójával, vezetőjével, aki nagy örömmel válaszolt kérdéseimre:

- *Mikor alakították a lovastanyát?*

„A lovastanya 2013 nyarán nyitotta meg kapuit”.

- *Mi készítette önöket arra, hogy ebbe a vállalkozásba fogjanak?*

„Mindig is szerettük az állatokat, de soha nem gondoltuk volna, hogy egyszer lesz egy saját lovastanyánk. Hosszú lenne ezt így elmesélni, de azt elmondhatom, hogy nagyon sok szeretetet tudnak adni a lovak. Számunkra ez Isten ajándéka volt. Akkor jelentek meg, amikor a legnagyobb szükségünk volt rájuk. Sok stressz ért minket, állandó rohanásban voltunk, úgy gondoltuk, hogy váltanunk kell, valami újat kell kezdenünk”.

- *Hány lovuk van összesen?*

„Jelenleg öt lovunk van”.

- *Hogyan kerültek önökhöz a lovak?*

„Szelíd egy éven át volt az egyetlen lovunk, ezért is kapta lovastanyánk a Szelíd nevet. Következő évben ajándékba kaptuk Szikrát, akit az egyik holland barátunk hagyott ránk. Lenkét is ajándékba kaptuk, mivel az egyik szlovák barátnőm nem tudta hazavinni. Mokányt, aki egy póniló, Anna lányom kapta meg ajándékba, mivel egy hatalmasat ugratott vele. És van még egy lovunk, akit Kirának hívnak”.



- *A gyógyításban részt vevő lovak mennyire speciálisak?*

A lovak a legfőbb segítőink, nélkülözhetetlen munkatársaink. Biztonságosan csak az erre a munkára alkalmas, kellően kiképzett, jó fizikai és mentális állapotban lévő lóval lehet dolgozni. Ahhoz, hogy a lovakkal megfelelően tudjunk bánni, szükséges, hogy ismerjük viselkedésüket, ösztöneiket, jelzéseiket. A lovak kiképzése, tanítása során építhetünk alapvető kíváncsiságukra, de számítani kell arra is, hogy megijednek a váratlan, új, ismeretlen dolgoktól. Ezért fontos megértenünk érzékelésüket és reakcióikat.

- *Milyen szempontok alapján választják ki a megfelelő lovakat?*

Olyan szakember közreműködésével, aki jól ismeri mind a lovakat, mind a sérült emberek speciális igényeit. Fontos például a ló mérete is: figyelembe kell vennünk a felépítésüket, magasságukat, a hátuk hosszúságát és szélességét. Mindennek alkalmazkodnia kell a lovasok egyéni igényeihez. A terápiás ló mozgása legyen ép és egészséges, lábsorrendje pedig minden jármódban tiszta. Lényeges szempont, hogy a lovat könnyen lehessen vezetni, szívesen dolgozzon, tudjon nyugodtan állni, amíg a le- és felszállás zajlik.

- *Hol tanulták a lovasterápiát?*

„Magyarországon, Kunszentmiklóson jelentkeztem lovastúravezető tanfolyamra. Miután megkaptuk az első lovunkat, csak annyi utasítást kaptunk, hogy ne álljunk a háta mögé. Ennél többet nem igazán tudtunk a lovakról. Ekkor döntöttem úgy, hogy jelentkezek erre a tanfolyamra, aminek hatalmas elvárásai voltak. A legtöbbet Vajda Rudolftól tanultam, aki nem csak tanárom, de nagyon jó barátom volt egyaránt. Nem csak én tanultam, de a lányom Emőke is. Ő alternatív lovasterapeuta képzésen vett részt, így jött a lovasterápia is”.

- *Kik járnak lovagolni?*

„Mivel kevés lehetőség van Ukrajnában a lovaglásra, ezért kevés olyan ember van, aki már ült volna lovon. Sok család, de leginkább gyerekek járnak hozzánk. A lovasoktatás a leggyakoribb elfoglaltságunk. Emellett lehetőség van lovasterápiára is. Nem orvos írja fel, az emberek, a gyerekek maguk érzik, hogy az állatok közelsége mennyire megnyugtatólag hat a közérzetre, a hangulatra”.

- *A lovasterápiát kinek ajánlják?*

„Akik szorongással, figyelemzavarral, tanulási problémákkal küzdenek, gyermekkoriparalízisben szenvednek”

- *Hogyan működik a lovasterápia?*

„Lovon ülve, játszva igyekszünk oldani bennük a feszültséget. A gyerekek mozgását, egyensúly- és ritmusérzékét fejlesszük. A sérült gyerekek sokat fejlődnek a lovak segítségével.

- *Hányan tartják a lovasterápiát?*

„Egy ember tartja a foglalkozást, de van egy, vagy két segítője, akik segítik a gyereket”.

- *Hány sérült gyerek van?*

„A gyerekek száma változó, ugyanis van olyan, hogy hetente nyolc gyerek jön lovasterápiára, de van amikor ennek a száma csökken”.

- *Milyen betegségekben szenvedő gyermekek vannak?*

„Vannak gyerekek, akik különböző fogyatékoságban élnek, diagnosztizált hiperaktív gyerekek, és autizmusban szenvedők is”.

- *Milyen korrekciós módszerei vannak a lovasterápiának nehezen kezelhető gyermekeknél?*

„Mint már elmondtam, lovon ülve, próbáljuk játékos formában javítani a gyermekek állapotát. A lovasterápia foglalkozásokból tevődik össze, ami alatt fejlesztjük, javítjuk a gyermeket. Ez abból áll, hogy a fél órában, különböző lazító gyakorlatokat, játékokat végzünk. A foglalkozás függ a gyermek betegségétől, állapotától”.

- *Ez milyen hatással van a nehezen kezelhető gyermekeknél?*

„Említettem, hogy van diagnosztizált hiperaktív gyerek. Ezek a gyerekek különösen sok energiát igényelnek. Folyamatosan pörögnek, minden érdekli őket, mindenütt ott vannak, alig lehet őket féken tartani. A ló háton is váratlan dolgokra képesek, egy másodperc alatt felállnak, vagy megfordulnak. Sok figyelmet igényelnek. De e mellett, nyugodtabbá válnak, ha érzik a ló közelségét maguk mellett. Vannak olyan gyerekek, akiket a szappanbuborék érdekli és ilyenkor hosszú időn keresztül csak fújjuk és fújjuk a buborékot, miközben a gyerek ül a lovon és mi megyünk mellette. Ha egy gyermek először ül lovon, akkor a foglalkozásunk nagyon nehéz tud lenni. Van olyan, hogy tíz perc után levesszük a gyermeket a lóról, mert magán kívül ordít. A többiek élvezik, hogy játszhatnak, lovagolhatnak. A lovagolás után még van kutya simogatás, libakergetés, hasonló élvezetes dolgok. A gyerekek többsége hozzá simul a lóhoz, esetleg sír, ha nem a pónira kerül. Van olyan gyerek, aki nem beszélt, zárkózott volt, önbizalom hiányban szenvedett. Egy pár foglalkozás után viszont, az addig nem beszélő gyerek megszólalt, a szorongásban szenvedőnek önbizalma lett”.

- *Van olyan gyerek, aki önszorgalomból megy? (segíteni, állatokhoz)*

„A gyerekek többsége alig várja, hogy újra jöhessen. A szülők szokták mondani, hogy a gyerek alig várja, hogy mehessen lovagolni. Önszorgalomból olyan gyerekek szoktak jönni, akik már többször is jártak nálunk, valamint közelebbről ismer minket. Ők eljönnek megnézik a lovakat, segítenek etetni őket, trambulinoznak, játszanak. Mivel a lovasközpont hatalmas területen van, ezért a gyerekeknek van hol szórakozniuk”.

- *Van –e olyan gyerek, aki állatgondozásban segít?*

„Igen, van ilyen gyerek. A gyerekek többsége, amikor először jön a lovasközpontban, akkor a lovakat nézik meg, azután jön a többi állat. Mielőtt elmennek, akkor kérdezik, hogy esetleg kell –e segíteni? Jöhetnek máskor is segíteni? Ez természetesen jól eső számunkra, mivel

tudjuk, hogy a gyermekek többsége a állatok szeretetére, valamint az állatokról való gondoskodásra vágyanak. Ez különösen akkor jó, ha egy nehezen kezelhető gyereknél történik meg. Azt jelenti, hogy nyitottabb lett, pozitív hatással van rá a terápia. A gyerekek nagyon szívesen megetetik a kutyáinkat, a libákat, és természetesen a lovakat is.”

*Megfigyelés a lovasterápia foglalkozásról:*

Sok ember látogat el a Nagyszőlősi lovasközpontban, lovagol, részt vesz a lovas terápián. A terapeuták sokat dolgoznak, hogy segítség, fejlesszék a gyermekeket. Kutatásom során lehetőségem volt megfigyelni egy lovas terápiás foglalkozást a Szelid lovasközpontban. A foglalkozás harminc perces volt. Egy viselkedésszorongással küzdő gyermek foglalkozását figyelhettem meg, aki nehezen kezelhetőséggel küzd. A kisfiú szorong, nem beszél, sokszor hangulatlan. Nem úgy fejlődik, mint a többi társa. Amikor megérkezett a kisfiú édesapjával a lovak láttára nagyon vidáman reagált. Oda ment Mokányhoz, simogatta, és folyamatosan mutatta az édesapjának a lovat. Ameddig várokoztak, a kisfiú segítette előkészíteni a lovat.

A lovas terápiát egy lovasterapeuta vezette (Margitics Emőke), valamint két segítőtje. Ványkát ahogy felültették a lóra, nagyon bátor, ügyes, igyekvő, mosolygó volt. [1.számú kép]  
A kisfiú a ráfeküdt a ló hátára, így nehezebben folyt a foglalkozás további része. [2.számú kép]

Hátegyenesítéssel kezdődött el, fel-le mozdulatokkal kellett a hátát, vállát mozgatnia. Ezután jött a nyak bemelegítés. Kézemelés előre-hátra, valamint előre hajolva meg kellett érintenie a ló fülét. A kisfiúnak csipeszeket kellett csipeszezni a ló szőrére, majd vissza leszedni. Ezután labdázás következett. Miközben a kisfiú a lovon ült, a lovasterapeuta dobta a labdát, neki vissza kellett dobnia. A foglalkozás utolsó feladata a karikák voltak. A kisfiúnak le kellett szednie a karikákat és felhelyezni őket a kerítésre, mind ezt lovon ülve. Mivel a gyerek nem tud beszélni, ezért csak hangokat tudott utánozni, kimondani. Az a hang jelezte azt, hogy indulhat a ló. Nem ez volt az első foglalkozása, nagyon bátran és ügyesen végezte el feladatát. A terapeuták elmondása szerint a kisfiú sokat fejlődött mióta részt vesz a terápiában. Nagyon szereti a lovakat, szeret a központba járni. [3.számú kép]

Számomra nagyon érdekes, új élmény volt. Nagyon jó érzés volt látni az örömet a kisfiú arcán. A lovas terápia végén a kisfiú átölelte a lovat, így búcsúztak el egymástól. Úgy gondolom, hogy rengetek szeretetet tud adni egy ló a gyerek számára, ezzel is segítve fejlődését.

Kutatásom során sok új dolgot tanulhattam, szemmel láthattam, hogy milyen hatással van a ló - gyermekek, felnőttek számára. Úgy gondolom, a lovas terápiával sok eredményt lehet elérni egy nehezen kezelhető, sérült, fogyatékos, szorongással, hiperaktivitással küzdő gyermeknél.

## Összefoglalás

Szakdolgozatomban azt a célt tűztem ki, hogy megismerhessem azokat a módszereket, korrekciós lehetőségeket, melyeket használni lehet a nehezen kezelhető gyermekek pszichológiai sajátosságainál.

A forrásokat olvasva, tanulmányozva, megismerhettem a nehezen kezelhetőség befolyásoló tényezőit, okait. Átláthattam a nehezen kezelhető gyermekek pszichológiai sajátosságait. Negatív hatásait újszülött és csecsemőkorban, valamint a nehezen kezelhetőség kialakulását a további fejlődési szakaszokban (kisdedkor, bölcsődéskor, óvodáskor).

Megismerhettem a nehezen kezelhető gyermekek korrekciós lehetőségeit, azokat a módszereket, melyek használhatók, a gyermekek fejlesztéséhez, korrekciójához.

Szakdolgozatom első fejezetében a nehezen kezelhető gyermekek pszichikumának befolyásoló tényezőiről írok, azokról a befolyásoló tényezőkről, melyek nehezen kezelhetővé teszik a gyermeket. Számos oka lehet, ha a gyermek nehezen kezelhető. Ebben a fejezetben a méhen belüli problémákról, koraszületésről, alkoholproblémáról, drogfüggőségről, közös génállománnyal rendelkező szülőkről, a válásról, a csonkacsaládról, a hátrányos helyzetről teszek említést. A pszichológiai sajátosságokról, mellyel a nehezen kezelhető gyermek rendelkezik. A hiperaktivitás, figyelmetlenség, szétszórtság, nehezen tanulás, elfojtás és még számos probléma melyekkel rendelkezik a nehezen kezelhető gyermek.

Második fejezetem a nehezen kezelhető gyermek korrekciós lehetőségeiről írok. Ebben a fejezetben megemlítem azokat a korrekciós lehetőségeket, módszereket, melyek segítik a gyermek pszichológiai fejlődését, javítását. A módszerek között szerepel a bábozás, kézművel foglalkozás, agyagozás. Fontos, hogy minden gyermek kibontakozzon, megtalálja azt, amiben ő tehetséges, ebben az óvodapedagógus nagy segítséggel lehet.

A harmadik fejezetem a kutatásomról szól. Kutatásomban a lovas terápiáról, mint korrekciós lehetőségről írok, nehezen kezelhető gyermekeknél. A Nagyszőlősi Szelíd lovas tanyán végeztem gyakorlati részemet. Megfigyelhettem hogyan működik egy ilyen foglalkozás, láthattam hogyan fejlesztik, javítják a nehezen kezelhetőséget. Interjút készíthettem Margitics Ildikóval, lovasközpont vezetőjével. Találkozhattam autista, hiperaktív, valamint fogyatékkal rendelkező gyermekkel egyaránt.

Összegzés képen elmondhatom, hogy nagyon élveztem ezt a témát, sok mindenbe beleláthattam, megismerhettem. Megismerhettem az állat-ember közti kapcsolatot, szeretetet, amely csodálatos érzés.

## Резюме

Мета моєї роботи була, впізнати ті методи корекції, котрі можна використовувати в поведінки «важких» дітей. Читаючи літературуя познайомиласьвпливові фактори, причини поведінки «важких» дітей. Я передбачила спеціальність, негативні ефекти ново роджених, ясельних і дошкільниках.

Я познайомилась які можливості регулювання, опис методів, які можуть бути використані для розробки, коригування дітей.

У першому розділі я написала про психологічні фактори «важких» дітей, про факторів, що впливають, які роблять їх «важкими. Я ознайомилась що проблемні фактори є: проблеми в утробі матері, алкоголізм, наркотики, розлучення, усічені сім'ї. Гіперактивність, неуважність, труднощі в навчанні, репресії і навіть цілий ряд проблем, які важко піддаються за дітьми.

У другому розділі я написала корекції «важких» дітей. У цьому розділі я згадую варіанти корекції, способи підтримки психологічного розвитку дитини, поліпшення. Серед методів має роль лялькові ігри, рукодільна професія, кераміка. Важливо, щоб всі діти знайшли те, що їм вважливе.

Третя глава про дослідження говорить. В ході досліджень я писала про корекціїлікувальної верхової їзди, в місті Виноградові. Я спостерігала за заняття, бачила як розвивають «важких» дітей, я бачила гіперактивні, інваліди. Основною думкою, я досягла того, що встановила метою.

### **Felhasznált irodalom:**

1. Barbainé Bérci Klára: Egyéni fejlődés – egyéni szükségletek. Az életút pszichológiája
2. Csehák Hajnalka: Hiperaktív gyermek viselkedési tünetei, Budapest  
[http://www.lelkititkaink.hu/hiperaktiv\\_gyermek\\_tunetek.html](http://www.lelkititkaink.hu/hiperaktiv_gyermek_tunetek.html)
3. Dr. Günter Claus- Dr. Hans Hiebick: Gyermekpszichológia, ötödik kiadás, Akadémia kiadó, Budapest, 1978
4. Erik Erikson: Gyermekkor és társadalom, Osiris kiadó, Budapest, 2002
5. Frenkl Sylvia – Rajnik Mária: Életesemények a fejlődéslélektan tükrében, Budapest, 2007
6. Gáti Ferenc: Nevelési ártalmak a családban
7. Golnhofer Erzsébet, Szabolcs Éva: Gyermekkor nézőpontok, narrotívák, Eötvár József könyvkiadó, Budapest, 2005
8. Gyarmathy Éva: A hiperaktivitás kezelése
9. Hajduska Marianna: Krízislélektan, 2008
10. Mérei Ferenc – Binét Ágnes: Gyermeklélektan
11. Molnár Emma: Az anyaság pszichológiája, Akadémia Kiadó, 1996
12. Nagy Mária – Ilona: A gyermek és a halál (Gyermeklélektan), Pont kiadó, Budapest, 1997
13. Rasburg Jenő: Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban, Dr. Hans Hiebeck: Gyermekpszichológia
14. Solly Goadord Blythe: A kiegyensúlyozott gyermek, mozgás és tanulás a korai életévekben, Budapest, 2009
15. Szilágyi Ferenc: Az agresszió kezelésének pedagógiai lehetőségei
16. Tasnádi Ágnes: A pszichés fejlődés zavaraitípusainak felismerése, sajátosságai és életviteli jellemzői
17. Vajda Zsuzsanna: A gyermek pszichológiai fejlődése, Helikon kiadó, 1999
18. Várkonyi Hilderbrand: A gyermekkor lélektana I ( 1-6 életév), Szeged, 1938
19. Virág Teréz, Kardos Péter: Örökbefogadott, gyermekanalitikus tanulmányok, Budapest, 1996

## Mellékletek:



**1. számú kép Egy hiperaktív gyerek lovasterápián**



**2.számú kép Hiperaktív gyerek a ló hatán**





**3. számú kép A ló és a hiperaktív gyerek**



**4. számú kép A kislányok között is van nehezen kezelhető gyerek**



**5. számú kép Csoportos lovasfoglalkozás**