



A képessé tevés művészete

A védőnő, a házi gyermekorvos és a vegyes praxisú
házi orvos mint a családok segítője



SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



TÁMOP 6.1.4. KORAGYERMEKKORI TOVÁBBKÉPZÉSEK XV.



Koragyermekkor
program





Besnyi Szabolcs - Gáspár Anita Veronika - Pintér Terézia

A KÉPESSÉ TEVÉS MŰVÉSZE

**A védőnő, a házi gyermekorvos és a vegyes praxisú
házi orvos mint a családok segítője**



HALLGATÓI KÉZIKÖNYV

**GYEMSZI, Budapest
2015**





Szerzők

Besnyi Szabolcs - Gáspár Anita Veronika - Pintér Terézia

Szakmai lektor

Rothbart Erika

A TÁMOP 6.1.4 kiemelt projekt szakmai vezetése

Prof. Fogarasi András szakmai vezető

Kereki Judit szakmai vezető koordinátor

Képzés, humán erőforrás-fejlesztés alprojekt szakmai vezetése

Borbás Krisztina képzési alprojekt szakmai vezető

Patkó Alexandra vezető képzésszervező

V. elemi projekt

Brunner Beáta, elemiprojekt-vezető

Dr. Nagy Ágnes, elemiprojekt-vezető

Császár Barbara, elemiprojekt-asszisztens

A jelen műben megjelenő képek, ábrák, fényképek és illusztrációk a GYEMSZI szerzői jogi tulajdonában állnak vagy engedéllyel használja azokat.

Azon képek, ábrák, fényképek és illusztrációk esetében, melyek nem a GYEMSZI tulajdonát képezik, a források megjelölésre kerültek.

A projekt az Új Széchenyi Terv keretében, az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

© Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet, 2015





I. TARTALOM

I.	KÖSZÖNTŐ	8
II.	RÖVIDEN A KORAGYERMEKKORI (0-7 ÉV) PROGRAMRÓL	9
	II./1. FŐBB FELADATOK, TEVÉKENYSÉGEK A PROGRAMBAN	10
	II./1.1. Módszertani fejlesztések	10
	II./1.2. Képzésfejlesztés és továbbképzések szervezése	14
	II./1.3. Informatikai fejlesztés	21
	II./1.4. Védőnői Módszertani Egység (VME) kialakítása	22
	II./1.5. Kommunikációs-disszeminációs tevékenység	22
III.	ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ	23
IV.	A KÉPZÉSI CÉLOK ÉS KÖVETELMÉNYEK	24
	IV./1. A TOVÁBBKÉPZÉS CÉLJA	24
	IV./2. A TOVÁBBKÉPZÉS TEMATIKÁJA	26
V.	BLOKK I/1. - BEVEZETÉS - RÁHANGOLÁS	29
VI.	BLOKK I/2. KÖRÜLMÉNYEK ÉS ALKALMAZKODÁS / HÉTKÖZNAPI PSZICHOLÓGIA	31
VII.	BLOKK I/3. A „KÉPESSÉ TEVÉS MŰVÉSZETE” MINT A SEGÍTÉS ALAPJA	37
VIII.	BLOKK I/4. - ÁLTALÁNOS KOMMUNIKÁCIÓ	48
IX.	BLOKK I/5. - NAP LEZÁRÁSA, LEVEZETÉS	53
X.	BLOKK II/1. A „KÉPESSÉ TEVÉS MŰVÉSZETE” A GYAKORLATBAN: KOMMUNIKÁCIÓS ALAPOK NEM EGÜTTMŰKÖDŐ SZÜLŐKKEL	55
XI.	BLOKK II/2. - VÁLTOZTATNI LEHETETLEN: ÖNMAGUNK FEJLESZTÉSE - POZITÍV KOMMUNIKÁCIÓ TECHNIKÁJA	66
XII.	BLOKK II/3. - KRITIKUS/ÉRZÉKENY KOMMUNIKÁCIÓS HELYZETEK ..	70
XIII.	BLOKK II/4. - SPECIÁLIS KOMMUNIKÁCIÓS HELYZETEK	85





XIV. BLOKK II/5. - ÖNISMERET-ÖNELFOGADÁS-MÁSOK ELFOGADÁSA	98
XV. BLOKK III/1.- ÖNBIZALOM - BIZALOM MÁSOKBAN.....	100
XVI. BLOKK III/2. - KOMPLEX KOMMUNIKÁCIÓ CSOPORTOS HELYZETEKBEŒ ÉS KREATIVITÁS_1.....	102
XVII. BLOKK III/3. - KOMPLEX KOMMUNIKÁCIÓ CSOPORTOS HELYZETEKBEŒ ÉS KREATIVITÁS_2.....	104
XVIII. BLOKK III/4. - MERRE, HOGYAN TOVÁBB?	106
XIX. BLOKK III/5. - LEZÁRÁS ÉS VIZSGA	108
XX. RÉSZTVEVŐI ANYAG - KONFLIKTUSKEZELŐ TESZT	110
XXI. ÉRTÉKELŐLAP	113







I. KÖSZÖNTŐ

Tisztelt Olvasó!

A TÁMOP-6.1.4./12/1-2012-0001 Koragyermekkori (0-7 év) program kiemelt projekt keretében több tréning jellegű továbbképzést állítottak össze fejlesztő szakemberek. A tartalmi sokszínűség deklarált célja a védőnők, házi orvosok és házi gyermekorvosok szakmai ismereteinek és készségeinek fejlesztése annak érdekében, hogy a lehető legtöbb területen növekedhessen szakmai hatékonyságuk, ezáltal emelkedjen az egészségügyi alapellátás minőségének színvonala Magyarországon, végső soron pedig a lehető legtöbb dimenzió mentén sikerüljön a 0-7 éves korú gyermekek és családjuk életminőségét javítani.

Ebbe a sorba illeszkedik a “Képessé tevés művészete” elnevezésű tréning program is. Célunk az egészségügyi alapellátó szakemberek kommunikációs készségeinek, mint az ellátás minőségét meghatározó egyik legfontosabb alapképességnek a fejlesztése.

Ma már nem kérdés, hogy a szűken vett szakmai tevékenységek magas színvonalú végzése, vagyis a „mit szükséges megtenni” kérdése mellett legalább akkora hangsúlyt kap a „hogyan tesszük”, vagyis az, ahogyan a gondozottakkal, a segítségre szorulókkal kommunikálunk.

A tartalmi információk átadásának módja döntően befolyásolja, hogy a szolgáltatásunkkal elérjük-e a kívánt célt; követik-e, betartják-e a tanácsainkat, javaslatainkat. Ez pedig sajátos háttérismeretek birtoklását, speciális technikák elsajátítását és gyakorlását, alkalmazását kívánja meg az egészségügyi alapellátásban dolgozóktól.

Különösen igaz ez, ha tekintetbe vesszük, hogy egyre többször találkozhatunk nonkooperatív, akár agresszív fellépést mutató szülőkkel, családokkal. Ennek társadalmi, szociológiai okait itt nem tisztünk elemezni. Azonban tényként elfogadva ezt a jelenséget, nélkülözhetetlen a mindennapi munkavégzéshez, hogy ismerjük és értsük az ilyen helyzetek működési dinamikáját. Ehhez pedig a háttérben meghúzódó okokra reagáló kommunikációs technikákat, módszereket alkalmazzunk - nem csak a “problémás” esetekben, helyzetekben, hanem minden, a szolgáltatásaink célcsoportjába tartozó szülővel, leendő szülővel is.

A projekt stáb és a továbbképzés fejlesztői nevében kívánom Önnek, hogy minél több újdonsággal, a gyakorlatban is hasznosítható információval találkozzon a továbbképzés során, amely segítségére lesz a gyermekek és családjaik támogatásában!

Borbás Krisztina
képzési alprojekt szakmai vezető





II. RÖVIDEN A KORAGYERMEKKORI (0-7 ÉV) PROGRAMRÓL

Az európai uniós forrásból megvalósuló TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 azonosítószámú, Koragyermekkorai (0-7 év) program elnevezésű kiemelt projektet a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) és az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) által alkotott konzorcium valósítja meg. A két és fél éves projekt 2012. október 1-jén indult és 2015. március 31-én zárul.

A program a 0-7 éves korú gyermekek fejlődésének komplex támogatását és az őket segítő egészségügyi alapellátás színvonalának és hatékonyságának növelését célozza.

A projekt egyik kiemelt célja a gyermekek fejlődését akadályozó rizikó- és védőtényezők beazonosítása. Ezen a téren sajnos ma még sok a hiányosság, a jelenlegi rendszerben nem elég hatékony a fejlődési problémák korai életkorban történő felismerése. Többek között ez az egyik oka annak, hogy a fejlődésben elakadt gyermekek korai intervenciója sok esetben túl későn kezdődik meg. Egy hazai felmérés adatai alapján az iskola első osztályába járó sajátos nevelési igényű gyermekek egyharmada semmilyen intervenciót, fejlesztést nem kapott élete első 6-7 évében.¹ Projektünk ezért a 0-7 éves korosztály optimális fejlődésének komplex támogatását célozza meg, ami a rizikó- és védőfaktorok felmérése mellett magában foglalja a gyermekek fejlődésének nyomon követését, az eltérő fejlődést mutató gyermekek kiszűrését.

Ezzel párhuzamosan a projekt az egészségügyi alapellátás szakembereinek hatékonyabb munkavégzését is támogatja. A többféle továbbképzési program szolgálja az alapellátásban dolgozók korszerűbb, egységesebb tudásának megalapozását. A védőnők, házi gyermekorvosok/háziorvosok² adatgyűjtése a gyermekekről, illetve a köztük lévő adatáramlás lassú, megbízhatatlan, csak töredéke történik elektronikusan, ezért egy egységes informatikai infrastruktúra épül ki a projekt során.

Az alapellátók képzése és az informatikai fejlesztés mellett a projekt a szülők számára is háttértámogatást nyújt a gyermekek fejlődésének kibontakoztatásához és a felmerülő tipikus nevelési problémák megoldásához.

1 Kereki, J., Lannert, J. (írta és szerk.) (2009) A korai intervenció intézményrendszer hazai működése. Kutatási zárójelentés. TÁRKI-TUDOK ZRT - FSZK., Budapest

http://www.fszk.hu/opi/szolgalattas/korai-intervencio/FINAL_0302_MODOSITOTT_Zarotanutmany_KORINT.pdf

2 Jelen dokumentumban a házi gyermekorvosok/háziorvosok kifejezésben a házi orvos alatt a gyermeket is ellátó, vegyes praxisban dolgozó háziorvosokat értjük.





II./1 FŐBB FELADATOK, TEVÉKENYSÉGEK A PROGRAMBAN

II./1.1 Módszertani fejlesztések

A módszertani fejlesztések során szakmai anyagok, koncepciók, útmutatók kidolgozása történik. Néhány a legfontosabb fejlesztések közül:

SZÜLŐI KÉRDŐÍV ÉS GYERMEK-ALAPELLÁTÁSI ÚTMUTATÓ

A gyermekeknek a fejlődési elmaradása, zavara, netalán fogyatékosága sokszor rejtve marad a közoktatási, illetve a szociális rendszer előtt, és az iskolai teljesítményzavarok megjelenésekor válik nyilvánvalóvá, diagnosztizálhatóvá. Ehhez a folyamathoz nagyban hozzájárul a szülők tájékozatlansága, a megfelelő ismeretanyagok hiánya is. A projektben kifejlesztett, szülői megfigyelésen alapuló kérdőív (röviden szülői kérdőív), valamint az ehhez kapcsolódó szülőknak szóló tájékoztató, edukációs anyagok célja, hogy a gyermekek életkor szerinti vizsgálatait szülői megfigyelésen alapuljanak, illetve bővítsék a szülők gyermekeik fejlődésével kapcsolatos ismereteit. Ezzel párhuzamosan a *Gyermek-alapellátási útmutató a 0–7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez* című segédanyag segíti a védőnők, házi gyermekorvosok/háziorvosok munkáját a kérdőív minél hatékonyabb alkalmazása érdekében. A szülői kérdőív révén a szülők tapasztalatai is bekerülnek az ellátórendszerbe, elősegítve ezzel azt a törekvést, hogy még korábban felfedezhetőek legyenek azok a problémák, amelyeket korai kezeléssel korrigálni lehet. A szülői ismeretek átadásával tudatosítjuk az első évek fontosságát és az ezzel kapcsolatos szülői szerepben rejlő lehetőségeket és felelősséget.

A gyermekek fejlődését – a szülők véleménye alapján – vizsgáló kérdőívet szakértők állították össze. A kérdőív 15 életkorban vizsgálja a 0–7 éves gyermekek pszichomotoros fejlődését. A kérdőív tesztelése egy pilot program keretében 1650 gyermek (és szülei) és a pilotra speciálisan felkészített védőnők, illetve házi gyermekorvosok/háziorvosok bevonásával történt. A pilotban részt vevő gyermekek, családok területi, populációs és gazdasági-szociális körülményei is a vizsgálat tárgyát képezték, valamint a pilot kiterjedt a nyelvi értelmezhetőségre is.

Jelenleg a korai életszakaszban kiszűrt, eltérő fejlődést mutató gyermekek aránya 5% alatt van. A szülői kérdőív segítségével a pilot végén ez az arány 7,33%-ot mutatott. Hosszú távon azonban nem is ez a néhány százalékos növekedés a legfontosabb, hanem hogy hamarabb, a korai intervenció hatékonysága szempontjából kedvezőbb életkorban történhet meg a felismerés, az intervencióra szoruló gyermek kiszűrése. A projekt támogatja azt a törekvést, hogy a nagyobb arányban és főként korábban kiszűrt gyermekek optimális ellátása érdekében célszerű – jelen projektre épülően – a koragyermekkori intervencióért felelős intézményrendszer korszerűsítése, kapacitásának bővítése is, illetve a rászoruló gyermekek eljuttatása a megfelelő fejlesztő szakemberekhez.

A pilot programban részt vevő házi gyermekorvosok/háziorvosok és védőnők visszajelzései alapján a kérdőívet valamennyi szülő kellően részletesnek és érthetőnek találta (néhány





esetben kellett csak védőnői segítség a kitöltéshez), illetve segített nekik megismerni a saját gyermekük fejlődési szintjét. A kapcsolódó tájékoztatókat informatívnak, egyértelműnek találták, sokszor hiányt pótló kiadványként írták le.

Az eredmények alapján dolgoztuk ki azt a megújuló szűrési metodikát, amelyet a projekt keretében megvalósuló továbbképzések során átadunk a védőnőknek, házi gyermekorvosoknak/háziorvosoknak.

ŐRZŐK – EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÓK GYAKORLATKÖZPONTÚ KÉZIKÖNYVE

Az Őrzők – egészségügyi alapellátók gyakorlatközpontú kézikönyve elkészítésének hosszú távú célja, hogy a területi védőnők, a házi gyermekorvosok/háziorvosok megfelelő támogatást tudjanak nyújtani a szülőknek gyermekük fejlődésének követésénél, valamint a bevezetésre kerülő új szűrőteszt konzultáció során hatékony, egyre inkább a személyközpontú megközelítésen alapuló kommunikációt tudják kialakítani a családokkal a korábbi, egyoldalú közlésen, elvárásokon alapuló szemlélet helyett. Ennek elősegítése érdekében került sor a tanácsadási kézikönyv elkészítésére, amely a képzések alapanyagául szolgál majd, s amely kompetenciák figyelembe vételével differenciálja a tudásanyagot.

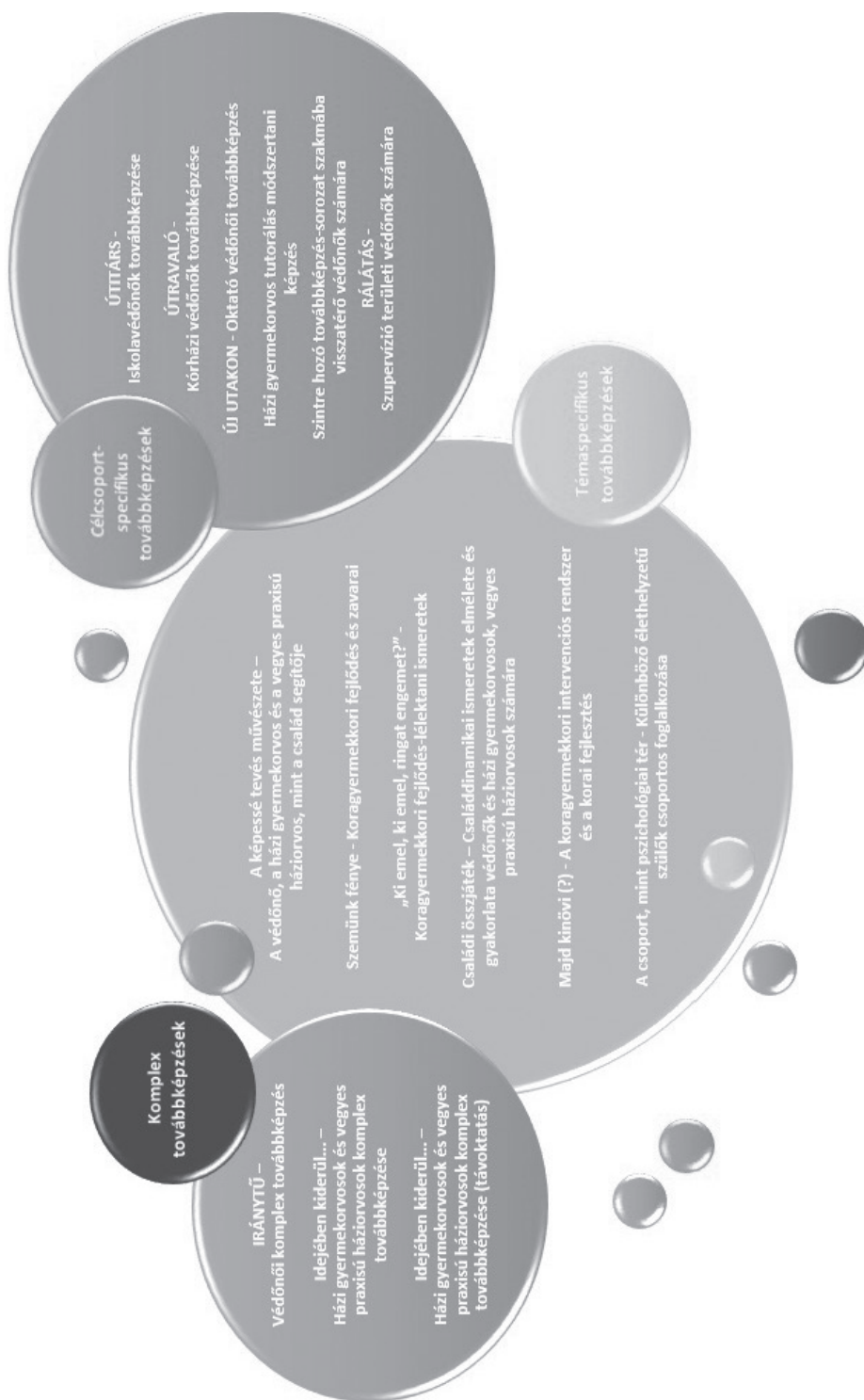
A Kézikönyv első része a szűrőtesztre felkészítés és az azzal kapcsolatos kommunikáció módszertana, amely a védőnő, a házi gyermekorvos, és vegyes praxisú háziorvos napi tevékenysége során hasznos ismeretekkel szolgáló, könnyen áttekinthető szakmai anyag. A gyermeki fejlődés ismertetésére a korcsoportonként és fejlődési területenként kerül sor.

A védőnőknek, házi gyermekorvosoknak, háziorvosoknak, mint a családot legjobban ismerő szakembereknek fontos, hogy egységes, szakmailag releváns, korszerű szakmai ismeretei legyenek a családokban manapság előforduló jellegzetes viselkedési és nevelési problémákról. Különösen a védőnők esetében fontos ez, hiszen a családgondozói munkájuk megkívánja, hogy a legalapvetőbb családindinamikai fogalmakkal tisztában legyenek, ezeket az ismereteket jól tudják alkalmazni, az észlelt problémát idejében felismerni és beazonosítani, képesek legyenek a szülők számára is ezek fontosságát közvetíteni, a tudatosításban és a belátásában segítséget nyújtani, valamint, ha a kívánt változás nem jön létre, tudják a szülőket a megfelelő szakemberekhez irányítani, és e segítség igénybevételét motiválni. A házi gyermekorvosnak, háziorvosnak is szüksége van hasonló ismeretekre, természetesen az eltérő kompetenciák, feladatok miatt differenciált megközelítésben. Az ehhez szükséges módszertani útmutató a Kézikönyv 2. részében található.

A szakemberek számára kétféle megközelítésben nyújt segítséget az útmutató: egyrészt tartalmazza azokat a nevelési, szülői (felnőtt környezeti) viselkedéseket, élethelyzeteket, melyek nagymértékben befolyásolják a gyermek egészséges személyiségfejlődését, másrészt meghatározza azokat a problémás viselkedéseket, amelyeket a gyermek „válaszaként”, reakciójaként érzékelhetünk a nevelési problémákra, és amelyeket a szakember tapasztal a gyermekkel való találkozáskor, vagy a szülő panasa alapján tud beazonosítani.

A kézikönyvet 7000 nyomtatott példányban jelentjük meg, és eljuttatjuk a védőnőknek és a gyermekeket ellátó háziorvosoknak, valamint a gyermek-alapellátás többi szereplőjének.







IRÁNYELVEK

Alapvető cél, hogy a 0–7 éves korú gyermekek ellátási folyamatában egységes szakmai szabályok érvényesüljenek, ennek érdekében a tudomány mindenkori állását tükröző és bizonyítékokon alapuló szakmai irányelvek készüljenek, melyek felhasználják a tapasztalati bizonyítékokat és az ellátási környezetben megfelelően alkalmazhatók.

A projektben az új szakmai irányelvek témakörei:

1. A 0–7 éves korú gyermekek nyilvántartásáról az alapellátásban.
2. Az újszülött és a gyermekágyas anya területen történő első ellátása során az egészségügyi alapellátás feladatairól.
3. Az egészséges újszülött és csecsemő gondozása az egészségügyi alapellátásban.
4. Az egészséges csecsemő (0–12 hónap) táplálásáról.
5. Az 1–3 éves kor közötti egészséges kisgyermekek táplálásáról.
6. A gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről.
7. A 0–18 éves korú gyermekek teljes körű, életkorhoz kötött hallásszűréséről.
8. A 0–18 korú gyermekek látásfejlődésének követéséről, a kancsalság és a fénytörési hibák felismeréséről.

EGYÜTTMŰKÖDÉS – KOMPETENCIÁK

Az egészségmegőrzéssel, a nők és gyermekek gondozásával és a fejlődéssel kapcsolatos információk sokaságában nehéz eligazodni, ugyanakkor a családoknak hiteles forrásból származó tanácsadásra és segítségre van szükségük. Miközben az ellátásban és az ellátás szabályozásában sok a párhuzamosság, mégsem állapítható meg egyértelműen bizonyos feladatok ellátásában a felelősség. Ugyanez mondható el az egészségügyi alapellátás, a köznevelés, a családsegítés, gyermekvédelem együttműködéséről is. Ezért a projekt egyik fontos törekvése az egészségügyi alapellátás preventív ellátási feladatainak, a szakemberek együttműködésének és feladatmegosztásának áttekintése, a szakmai kompetenciáiknak megfelelő célszerű munkamegosztás, együttműködés és információcsere meghatározása. A védőnői ellátást segítő, az utóbbi években számos protokoll és iránymutatás született, a házi gyermekorvosok/háziorvosok számára viszont nem állnak rendelkezésre hasonló, a prevenciót segítő irányelvek, és ezek hiányában a feladatok összehangolása – amelyre pedig nagy az igény – nehéz. A projekt a prevenció szintjeinek megfelelően tagolta a szükséges ellátásokat, és javaslatokat dolgozott ki a házi gyermekorvos/háziorvos és területi védőnő, valamint a napközbeni ellátás gyermekintézményeiben ellátást végző bölcsődeorvos, óvodaorvos és védőnő közötti feladatmegosztásra.

Kompetenciavizsgálattal kapcsolatos új dokumentumok:

1. „Ellátási szükségletek a prekoncepcionális életkortól az iskoláskorig. Célszerű és hatékony feladatmegosztás a gyermek-egészségügyi alapellátásban.”





2. „Egészségügyi ellátási szükséglet a napközbeni ellátás intézményeiben, valamint az óvodai nevelés során, különös tekintettel a hátrányos helyzetű gyermekekre. Orvos és védőnő feladatai.”
3. „A gyermekjóléti alapellátást és szakellátást biztosító intézmények és a gyermek egészségügyi alapellátás kapcsolata.”
4. „Jogi és szakmai szabályozást, fejlesztést igénylő javaslatok.”

II./1.2. Képzésfejlesztés és továbbképzések szervezése

A projektben kidolgozott szakmai, módszertani elemek számos újítást vezetnek be a gyermek-alapellátásban dolgozó szakemberek mindennapi munkájában, ezért a projekt során a szakmai újítások tananyagga fejlesztése, majd ezek ingyenes, pontszerző továbbképzések formájában történő oktatása is megtörténik a védőnők, házi gyermekorvosok/háziorvosok részére.

A projekt által kínált összes továbbképzési programot figyelembe véve kb. 6000 fő továbbképzése, fejlesztése zajlik a projektidőszak alatt. A projekt keretein belül minden továbbképzés ingyenesen vehető igénybe, a szakemberek széles kínálatból választhatják ki azt, vagy azokat a programokat, amely(ek) iránt leginkább érdeklődnek.

Az alábbiakban bemutatjuk a védőnőknek, házi gyermekorvosoknak/háziorvosoknak szóló továbbképzések fajtáit.





KOMPLEX TOVÁBBKÉPZÉSEK

IRÁNYTŰ – VÉDŐNŐI KOMPLEX TOVÁBBKÉPZÉS

A védőnői komplex továbbképzés célja, hogy a területen dolgozó védőnők megismerkedjenek a Koragyermekkorai (0–7 év) program módszertani fejlesztéseivel: a szülői megfigyelésen alapuló kérdőív használatával, a *Gyermek-alapellátási útmutatóval*, ezáltal a koragyermekkorai pszichomotoros fejlődés és az abban észlelt zavarok tekintetében rendszerszemléletre alapozott ismeretekre tegyenek szert. Cél, hogy a védőnők ismerjék a „gyermekutakat”, képesek legyenek a fejlesztő szakemberekkel történő teammunkára a hatékony gondozás kialakítása érdekében, és hogy megismerjék a védőnői tevékenységre vonatkozó új szakmai szabályokat, irányelveket, melyek változást vagy új gyakorlatot eredményeznek a területi védőnők mindennapi munkájában.

Tervezetten 3000 területi védőnő vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási anyagokat és az oktatókat egyaránt. Az akkreditált (minősített) továbbképzést kiscsoportokban (7–20 fő), a területi védőnőkhöz lehetőség szerint a legközelebbi helyszíneken, azaz járási központi városokban és megyeszékhelyeken szervezzük. Az elsősorban elméleti jellegű továbbképzés 1+2+2 napos bentlakásos, kontaktórás blokkokban zajlik, melynek sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek.

IDEJÉBEN KIDERÜL... – HÁZI GYERMEKORVOSOK ÉS VEGYES PRAXISÚ HÁZIORVOSOK KOMPLEX TOVÁBBKÉPZÉSE

A házi gyermekorvosok/háziorvosok komplex továbbképzése tematikájában azok a módszertani fejlesztések, szakmai ismeretek, metodikák jelennek meg, amelyek új irányelv, útmutató vagy módosított jogszabály stb. révén változtatást vagy új gyakorlatot eredményeznek a házi gyermekorvosok/háziorvosok munkájában. Ilyen például a *Gyermek-alapellátási útmutató a 0–7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez*, vagy a gyermeki fejlődést befolyásoló (rizikó)tényezők objektív értékelésére szolgáló kérdőív.

Tervezetten 1200 házi gyermekorvos/háziorvos vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási anyagokat és az oktatókat egyaránt.

A házi gyermekorvosok/háziorvosok komplex továbbképzése kétféle képzési forma szerint kerül megrendezésre: kontaktnap, illetve távoktatás formájában.

- Kontaktnap esetén az akkreditált (minősített) továbbképzést kiscsoportokban (7–20 fő), a házi gyermekorvosokhoz/háziorvosokhoz lehetőség szerint a legközelebbi helyszíneken, azaz járási központi városokban és megyeszékhelyeken szervezzük. Az elsősorban elméleti jellegű továbbképzés 1+2 napos bentlakásos, jelenléti képzés keretében zajlik.
- Távoktatás formájában az akkreditált (minősített) továbbképzés a projekt által kifejlesztett e-learning felületen teljesíthető.





Mindkét továbbképzéstípus sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek.

TÉMASPECIFIKUS TOVÁBBKÉPZÉSEK

A témaspecifikus továbbképzések egy-egy témára mélyebben és gyakorlatorientáltabban fókuszálnak, mint a komplex továbbképzések.

Tervezetten 975 területi védőnő, illetve házi gyermekorvos/háziorvos vesz részt a továbbképzéseken, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási anyagokat és az oktatókat egyaránt.

Az akkreditált (minősített) továbbképzéseket kiscsoportokban (7–20 fő) a területi védőnőkhöz, illetve a házi gyermekorvosokhoz/háziorvosokhoz lehetőség szerint a legközelebbi helyszíneken, azaz járási központi városokban és megyeszékhelyeken szervezzük. Az első-sorban interaktív, gyakorlati jellegű továbbképzés 3 napos bentlakásos, kontaktórás formában zajlik. A továbbképzés sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjthetnek.

Az alábbi hat témaspecifikus tréning jellegű továbbképzésre várjuk a résztvevőket:

1. *A képessé tevés művészete – A védőnő, a házi gyermekorvos és a vegyes praxisú háziorvos, mint a családok segítője*

A továbbképzés elvégzése után a résztvevők képesek lesznek értelmezni a hétköznapi elvárásokból kiindulva nehezen vagy egyáltalán nem érthető kommunikációs helyzeteket és erre a megértésre építve képessé válnak tudatosan, irányítottan alkalmazni mind a hétköznapi, mind a speciális kommunikációs technikákat. A továbbképzés egyfajta hétköznapi pszichológiai szemléletből indul ki, ami a megszokottól eltérő helyzetek, emberi megnyilvánulások „mögé néző” értelmezésére épít, vagyis a tréning íve a korábban rendelkezésre álló tudás alapján nem érthető dinamikák megértésére alapoz.

2. *Szemünk fénye – Koragyermekkorai fejlődés és zavarai*

A tréning jellegű továbbképzésen mozgásos, játékos gyakorlatok során multiszenzoros támogatással átélt saját élmények értelmező feldolgozásán keresztül sajátíthatják el a résztvevők a szükséges ismereteket és készségeket a vonatkozó témákkal kapcsolatban, melyek a következők: Koragyermekkorai fejlődésmozgásoktól elkezdve a pszichoszociális fejlődésig, Koragyermekkorai diagnosztika, Koragyermekkorai intervenciók lehetőségei. A tréning jellegnek köszönhetően az aktív részvétel garancia a későbbi lehető leghatékonyabb önálló hasznosításra, valamint a legmodernebb hazai és nemzetközi megközelítések, módszerek aktív feldolgozása elősegíti, hogy a megismert információk, kipróbált technikák valóban készség szinten ivódjanak be a személyiségbe és valóban hatékonyan, „kézzel foghatóan” járuljanak hozzá a mindennapi szakmai munka sikeréhez.





3. *„Ki emel, ki emel, ringat engemet?” – Koragyermekkorai fejlődés-lélektani ismeretek*

A továbbképzés célja a résztvevők fejlődés-lélektani ismereteinek bővítése, kompetenciáinak fejlesztése az édesanyák és a csecsemők, kisgyermekek kapcsolati problémáinak prevenciójára, illetve észlelésére és jótékony befolyásolására. A továbbképzés gyakorlatorientált módon áttekinti a fejlődés-lélektan modern irányait, mely során a szakemberek a koragyermekkorral foglalkozó modern fejlődés-lélektan fő irányzatait ismerik meg, ezekkel kapcsolatban élményeket szereznek, valamint érzékenyekké válnak a megszerzett tudástartalmak és a mindennapos szakmagyakorlás összefüggéseire.

4. *Családi összjáték – Családdinamikai ismeretek elmélete és gyakorlata védőnők, házi gyermekorvosok és egyes praxisú háziorvosok számára*

A továbbképzés általános célja olyan ismeretek átadása a család működésével, a tünetek és családi diszfunkciók összefüggésével kapcsolatban, melyeket a továbbképzésben részt vevők mindennapi munkájukban használni tudnak, valamint célja a továbbképzésben részt vevők érzékenyítése, készségeinek fejlesztése, szemléleti keret megalapozása önismereti elemekkel. A továbbképzés formája interaktív, tapasztalati tanulás módszertanán alapuló csoportmunka, melynek kulcsfogalma a változás. A rendszerelvű családterápiás szemlélet elsajátítása az egészségügyi szakemberek segítségére lehet abban, hogy jobban megérthessék betegeik, gondozottjaik lelki folyamatait, családi kapcsolatait, beleértve azt is, milyen kapcsolatban vannak egymással. Ezen ismeretek és készségek birtokában a szükséges beavatkozásokat könnyebben tudják megtervezni, vagy a megfelelő társszakembereket bevonni.

5. *Majd kinövi (?) – A koragyermekkorai intervenciórendszer és a korai fejlesztés*

A továbbképzés célja, hogy a szakemberekkel megismertesse a 0–7 éves korú, speciális támogatást igénylő gyermekek és családjaik ellátásában részt vevő koragyermekkorai intervenciórendszer működését, hogy széles körű információt nyerjenek a különböző ágazati irányítás alá tartozó ellátók, szolgáltatók tevékenységeiről, a különböző szakterületeken működő szakemberek feladatairól, kompetenciáiról, együttműködési lehetőségeiről. A szakemberek képet kapnak az ellátásokhoz való hozzájutást akadályozó tényezőkről, a hozzáférési egyenlőtlenségekről, az érintett gyermekek és családok jellemzőiről. Az ellátások, szolgáltatások széles választékának bemutatása, valamint a legismertebb terápiákról, fejlesztési eljárásokról való tájékoztatás hozzájárul ahhoz, hogy az egészségügyi alapellátásban dolgozók a minél korábban megtörténő, megfelelő ellátáshoz való hozzájutásban jobban tudják támogatni a családokat. A szülősegítő szolgáltatásokról, a szociális juttatások rendszeréről nyert információkat a saját gyakorlatukban adaptív módon tudják majd érvényesíteni. Megismerkednek az egészségügyi, szociális, oktatási intézményrendszereken belüli és az intézményrendszerek közötti továbbjutási útvonalakkal, jelzési lehetőségekkel, és egy lehetséges gyermekút modellel, amely a jövőbeni szolgáltató rendszer alapját képezheti majd. Ez remélhetőleg segíteni fogja az alapellátásban dolgozókat abban, hogy a különböző területeken dolgozó szakemberekkel jól működő kapcsolatokat építsenek ki, és szorosabban együtt működjenek a gyerekek és családjaik hatékonyabb ellátása érdekében.





6. A csoport, mint pszichológiai tér – Különböző élethelyzetű szülők csoportos foglalkozása

A továbbképzés felkészíti a résztvevőket arra, hogy különleges élethelyzetben élő szülők számára támogató csoportokat alapítsanak, vezessenek és tartsanak fenn.

A továbbképzés során a résztvevők megismerkedhetnek a csoportvezetés alapvető ismereteivel, a csoport kommunikációs igényeivel, a találkozók során felmerülő problémák megoldási lehetőségeivel, a csoportszervezés alapjaival. A tréning elméleti ismereteket, gyakorlati képzést és saját tapasztalatok szerzését biztosítja a továbbképzésben részt vevők számára, mely a felkészíti őket arra, hogy különleges élethelyzetben élő szülők számára támogató csoportokat alapítsanak, vezessenek és tartsanak fenn.

A szülőcsoportokban rejlő lehetőségek ma még kiaknázatlanok; számtalan család küzd különleges problémákkal, de nehezen találhatnak egymásra, nehezen találhatnak olyan bázisra, amely kielégítő információkkal, lelki támasszal és gyakorlati segítséggel látná el őket. A szülőcsoport megfelelő megoldás számukra. Ha felkészült szakmai vezető jelenlétében rendszeresen találkozhatnak sorstársaikkal, védett, bizalmi környezetben, új információkra, elfogadásra és támogatásra számíthatnak, könnyebben küzdhetnek meg különleges élethelyzetük nehézségeivel. Legyen akár szoptató anyákból álló csoport, várandósok csoportja, sérült gyermeket nevelő szülők csoportja, cukorbeteg gyereket nevelő szülők csoportja, a rendszeres összejövetelekkel biztos segítséget nyernek.

CÉLCSOPORT-SPECIFIKUS TOVÁBBKÉPZÉSEK

ÚJ UTAKON – OKTATÓ VÉDŐNŐI TOVÁBBKÉPZÉS

A projekt célja a védőnői alapképzésben közreműködő területi/iskolai gyakorlatvezető oktató védőnők számára oktatásmódszertanra specifikált továbbképzés szervezése, valamint a továbbképzést sikeresen elvégzettek közül egy közös, a képzőintézmények számára is elérhető névjegyzék létrehozása.

A képzési program hiánypótló, hiszen eddig nem volt még olyan kizárólag oktató, gyakorlatvezető védőnők számára fejlesztett intenzív továbbképzés, mely nem a védőnői, egészségügyi ismeretek megerősítésére, hanem kimondottan a pedagógiai, a mentorálási, a hallgatók kísérésére irányuló feladatokra, illetve a pályorientációjuk hatékony támogatására és az ezekkel összefüggő kompetenciákra fókuszált volna. A program az oktatásban közreműködő védőnőknek segít átgondolni a gyakorlat folyamatát és felépítését, a hallgató tanulását támogató módszereket, a mentorálási jellegű munka nehézségeit és örömeit, továbbá jól alkalmazható ötleteket ad például egy értékelési vagy kommunikációs helyzetben is.

Tervezetten 250–300 gyakorlatvezető oktató védőnő vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási anyagokat és az oktatókat is. A továbbképzések vezetését trénerpárok látják el, ahol a pár egyik tagja felsőoktatásban, védőnői módszertanban jártas szakember, a másik pedig tréningvezetési tapasztalattal rendelkező szakember.





Az akkreditált (minősített) továbbképzést kiscsoportokban (7–20 fő), megyeszékhelyeken szervezzük. A blended learning típusú továbbképzés 3 napos bentlakásos, kontaktórás és e-learning blokkokat egyaránt tartalmaz. A továbbképzés sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek és lehetőségük lesz a névjegyzékbe bejelentkezni.

HÁZI GYERMEKORVOS TUTORÁLÁS MÓDSZERTANI KÉPZÉS – TOVÁBBKÉPZÉS OKTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK (TUTOROK) SZÁMÁRA

A továbbképzés célja a területen működő gyakorló házi gyermekorvos tutorok felkészítése a család- és gyermekgyógyászati, illetve háziórvostani szakorvosképzéshez kapcsolódó külső szakmai gyakorlatok vezetésére. A „mit” oktassunk kérdése mellett fontos a „hogyan” oktassunk kérdése is, mindezért a kizárólag tutorok számára fejlesztett intenzív továbbképzés elsősorban nem az orvosi, egészségügyi ismeretek megerősítésére, hanem kimondottan a pedagógiai, a mentorálási, a szakorvosjelöltek oktatásának módszertani elemeinek támogatására irányul. A távlati cél a továbbképzést sikeresen elvégzettekkel álló házi gyermekorvosi tutor rendszer kialakítása jól működő praxisokból, illetve jól képzett oktató házi gyermekorvosokból áll, akik nemcsak a szakmájukban, hanem a jövő orvos generációjának oktatásában is korszerű ismeretekkel, módszerekkel rendelkeznek.

Tervezetten 60 tutor vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási anyagokat és az oktatókat is. Az akkreditált (minősített) továbbképzést kiscsoportokban (7–20 fő), tervezetten az orvosi egyetemek városaiban szervezzük. A blended learning típusú továbbképzés 3 napos bentlakásos, kontaktórás és e-learning blokkokat egyaránt tartalmaz. A továbbképzés sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek.

SZUPERVÍZIÓ PILOT TERÜLETI VÉDŐNŐK SZÁMÁRA

A szupervízió a munkahelyi kontextusban felmerülő kommunikációs és együttműködési problémákra reflektáló, a résztvevő (szupervizált) saját tapasztalataiból kiinduló és oda-vissza csatoló tanulási folyamat, mely abban segít, hogy a megszokottól eltérő módon, más nézőpontból lássunk rá a munkahelyi elakadásokra. A szupervízió célja a hivatásszemélyiség gondozása, azaz a szakmai működéshez szükséges kompetenciák, viselkedési formák átgondolása, megértése. A szakmai személyiség „karbantartását” és fejlesztését célzó szupervízió a projektben csak a területi védőnők számára érhető el továbbképzés formájában. A szupervíziós folyamat teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek.

2013 szeptemberében 40 csoportban 334 területi védőnő kezdte meg a szupervíziós folyamatot a projekt keretein belül. A csoportok közül 17 indult leghátrányosabb helyzetű térségben. A programra jelentkezők száma messze felülmúlta az előzetes várakozást. Határidőn belül 626 egyéni védőnői jelentkezés, illetve ezzel párhuzamosan 93 csoport regisztrációja érkezett be. Ez a projekt lehetőségeihez képest kb. 100%-os túljelentkezést jelentett. A szupervíziós folyamat iránti nagyfokú érdeklődés miatt keressük további csoportok indításának lehetőségét.





BETÖLTETLEN SZOLGÁLATOK PILOT TERÜLETI VÉDŐNŐK SZÁMÁRA

A védőnői szolgálat hozzávetőleg 260 betöltetlen üres állást tart nyilván, ennek közel fele olyan szolgálat, amit már több mint egy éve helyettesítéssel látnak el. A pilot célja a betöltetlen helyekre a védőnői képesítéssel rendelkező, pályaelhagyó, tartósan távol lévő védőnők visszailleszkedésének segítése.

Tervezetten 50 pályaelhagyó, illetve tartósan távol lévő védőnő vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási segédanyagokat és az oktatókat is. A szintre hozó, gyakorlati képzési program egy akkreditált továbbképzési csomag, mely három kétnapos, egymásra épülő továbbképzést, illetve egy ösztönző programot tartalmaz. Az ösztönző program keretében a projekt a képzést sikeresen elvégzetteknek segítséget nyújt a védőnői szakmában történő elhelyezkedéshez.

ÚTRAVALÓ – KÓRHÁZI VÉDŐNŐK TOVÁBBKÉPZÉSE

A továbbképzés célja, hogy támogassa és hosszú távon is segítse megőrizni a kórházi védőnők empátiás készségét. A szakmai identitás megszilárdítását segítő modulok lehetővé teszik az összetartozás és kölcsönös támogatás élményének megtapasztalását, ami hozzájárul a segítő szakmában gyakran fenyegető kiegés veszélyének csökkentéséhez. A továbbképzés további célja a kórházon belüli és kívüli eredményorientált együttműködés, a kompetenciahatárok tisztázásának és tiszteletben tartásának elősegítése, valamint a hatékony kommunikáció fejlesztése. További részcélok: egyéni (gyermekágyai depresszió) és családi krízishelyzetek (sérült, veleszületett rendellenességgel született csecsemő) megelőzésére, korai észlelésére és megoldási módokra vonatkozó ismeretek, készségek átadása; a laktáció kérdését érintő korszerű ismeretek átadása; valamint hogy a kórházi védőnők ismerjék meg az örökbefogadás hazai rendszerét, így az örökbeadás eljárási rendjét, formáit, és képesek legyenek az ehhez kapcsolódó kórházi védőnői feladatok meghatározására és ellátására.

Tervezetten 30 kórházi védőnő vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási segédanyagokat és az oktatókat is. Az akkreditált (minősített) továbbképzés kiscsoportokban (7–20 fő) Budapesten kerül megrendezésre. Az elsősorban gyakorlati jellegű továbbképzés 3 napos bentlakásos, blended learning típusú, tehát tartalmaz e-learning és kontaktnapos blokkokat egyaránt. A továbbképzés sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek.

ÚTITÁRS – ISKOLAVÉDŐNŐK TOVÁBBKÉPZÉSE

Az iskolavédőnők továbbképzésének célja az iskolavédőnők felkészítése az összetett szemléletű iskolai egészségfejlesztésre, egészségnevelő programok, projektek tervezésére és szervezésére, az iskola-egészségügyi ellátással kapcsolatos korszerű ismeretek átadása, valamint a jogszabályok által előírt, önálló védőnői kompetenciakörbe tartozó vizsgálatok el-sajátítása, különös tekintettel a pajzsmirigy- és az ortopédiai szűrővizsgálatokra. A továbbképzés olyan ismereteket kíván átadni és olyan készségeket kíván fejleszteni, melyekkel az





iskolavédőné képessé válik az egyéni és családi krízishelyzetek felismerésére, a kialakuló krízis korai észlelésére és a kivezető út megmutatására. A továbbképzésen az iskolavédőné megismeri a segítő beszélgetések módszertanát, és képessé válik annak használatára, hogy a különböző életesemények során adekvát segítőtje lehessen a gyermeknek és családjának.

Tervezetten 300 iskolavédőné vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási anyagokat és az oktatókat is. Az akkreditált (minősített) továbbképzést kiscsoportokban (7–20 fő) az iskolavédőnékhöz lehetőség szerint a legközelebbi helyszíneken, azaz megyeszékhelyeken szervezzük. Az elsősorban gyakorlati jellegű továbbképzés 3 napos bentlakásos, blended learning típusú, tehát tartalmaz e-learning és kontaktnapos blokkokat egyaránt. A továbbképzés sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek.

TOVÁBBI FEJLESZTÉSEK A VÉDŐNŐKÉPZÉSSEN ÉS A SZAKORVOSKÉPZÉSSEN

A védőnőképzésre irányuló projekttevékenységben a fő partnerek a védőnőképzést folytató felsőoktatási intézmények, illetve a szakorvosképzésre irányuló tevékenységben a gyermekklinikák és a családorvosi tanszékek.

A tevékenység egyik kiemelt célja, hogy a projekt fejlesztései, főbb tartalmi elemei – új módszertani irányelvek, szűrővel kapcsolatos szülői kérdőívek és tájékoztató anyagok, rizikókérdőív, gondozási terv stb. – elérhetővé váljanak a képzőhelyek számára és bekerüljenek a graduális képzésbe a védőnők esetében, illetve a szakorvosképzésbe a házi gyermekorvosok/háziorvosok esetében, miközben a fenti továbbképzések formájában a jelenleg területen dolgozó szakemberek megismerik ezeket.

A projekt során negyedévenkénti műhelysorozatot szervezünk a képzőhelyek delegált oktatói, szakemberei részvételével. Cél, hogy az intézmények oktatói számára szervezett keretek között lehetőséget teremtsünk a graduális képzésről való együttgondolkodásra, a harmonizációs lépésekre, valamint további együttműködések kezdeményezésére.

II./1.3. Informatikai fejlesztés

Az informatikai fejlesztés lényege az elektronikus kapcsolatteremtés kialakítása az ellátórendszer szakmai feladat-végrehajtásában részt vevő tagjai között. Cél a hatékonyabb információáramlás az alapellátás szereplői között, hogy azok a releváns adatok, amelyeket az egyik ellátó gyűjt, de a másik ellátónak is szüksége van rá, a lehető legautomatikusabban megosztásra kerüljenek, illetve hiteles, naprakész információ álljon rendelkezésre az esetleges beavatkozásokhoz. Alapvető cél továbbá, hogy lényegesen csökkentsük, sok esetben teljesen kiváltsuk a papír alapú adminisztrációt.

A gyermek fejlődésének nyomon követését és az ellátási folyamatot a védőnők és a házi gyermekorvosok/háziorvosok számára egyaránt hozzáférhető központi védőnői szakrendszer fogja tartalmazni, amelyhez megfelelő jogosultsági szinteken keresztül férhetnek hozzá a szereplők. Ennek egyik kiemelt célja, hogy a gyerekek átlátható és jól követhető legyen, illetve lényegesen könnyítsen az adminisztrációs terheken. A rendszer használata ingyenes





lesz és biztosítja a központi alkalmazást és adattárolást, jogosultsági rendszerrel támogatott adatkezelést és a magas rendelkezésre állást.

A védőnői szakrendszer mellett elkészül az alapellátásban részt vevő szakemberek számára egy szakmai információs portál, a szülők számára egy szülői információs portál, valamint a továbbképzések megszervezését és lebonyolítását, a továbbképzések e-learning moduljainak megvalósulását segítő távoktatási rendszer.

II./1.4. Védőnői Módszertani Egység (VME) kialakítása

A VME célja a védőnői szolgálat működését és a védőnői feladatokat összehangoló, a védőnői ellátás működését elemző, preventív kutatásokhoz háttérrel biztosító, országos szakmai módszertani programokat, tevékenységeket végző, szervező és működtető szervezeti egység létrehozása. A VME feladata a projektben fejlesztett továbbképzések fenntartása is.

II./1.5. Kommunikációs-disszeminációs tevékenység

A kommunikáció feladata a projekt szakmai megvalósításának támogatása, a kötelező tájékoztatási és disszeminációs feladatok ellátása, az előállított ismeretanyag terjesztése a közvetlen és közvetett célcsoport körében.





III. ÁLTALÁNOS BEVEZETŐ

A TÁMOP-6.1.4./12/1-2012-0001 Koragyermekkori (0-7 év) program kiemelt projekt keretében több tréning jellegű továbbképzést állítottak össze fejlesztő szakemberek. A tartalmi sokszínűség deklarált célja a védőnők, házi orvosok és házi gyermekorvosok szakmai ismereteinek és készségeinek fejlesztése annak érdekében, hogy a lehető legtöbb területen növekedhessen szakmai hatékonyságuk, ezáltal emelkedjen az egészségügyi alapellátás minőségének színvonala Magyarországon, végső soron pedig a lehető legtöbb dimenzió mentén sikerüljön a 0-7 éves korú gyermekek és családjuk életminőségét javítani.

Ebbe a sorba illeszkedik a “Képessé tevés művészete” elnevezésű tréning program is. Egyre többször találkozhatunk nonkooperatív, akár agresszív fellépést mutató szülőkkel, családokkal. Ennek társadalmi, szociológiai okait itt nem tisztünk elemezni. Tényként elfogadva azonban ezt a jelenséget, nélkülözhetetlen a mindennapi munkavégzéshez, hogy ismerjük és értsük az ilyen helyzetek működési dinamikáját. Ehhez pedig a háttérben meghúzódó okokra reagáló kommunikációs technikákat, módszereket alkalmazzunk - nem csak a “problémás” esetekben, helyzetekben, hanem minden, a szolgáltatásaink célcsoportjába tartozó szülővel, leendő szülővel is.

A “Képessé tevés művészete” tréning célja tehát a résztvevők kommunikációs ismereteinek és készségeinek fejlesztése ezen logikai elv mentén.

A kommunikációs készségek, technikák nem fejleszthetők frontális oktatási helyzetben. Messze nem elegendő, ha verbálisan elhangzik, hogy melyek a hatékony segítő kommunikáció ismérvei, hanem a résztvevőktől egy sokkal aktívabb, cselekvéses részvételt és bevonódást igénylő műfaj, a tréning segítségével fejleszthetőek érdemben ezek a készségek.

Jelen Hallgatói Kézikönyv ennek a programnak a részletes bemutatását tartalmazza, lépésről lépésre a lehető legrészletesebben végigvezetve a résztvevőket a képzési folyamaton.

A Hallgatói Kézikönyv Major Zsolt Balázs szakmai anyagainak felhasználásával készült.





IV. A KÉPZÉSI CÉLOK ÉS KÖVETELMÉNYEK

IV./1. A továbbképzés célja

A “Képessé tevés művészete” tréning célja, hogy a résztvevők a három nap elteltével képesek legyenek értelmezni és kezelni a nehezen vagy egyáltalán nem érthető kommunikációs helyzeteket, továbbá erre a megértésre építve képesek legyenek tudatosan, irányítottan alkalmazni éppúgy a „hétköznapi”, mint a speciális kommunikációs technikákat.

A tréning alaplómódszertana a tapasztalati úton való tanulás, melynek lényege, hogy a résztvevők gyakorlaton, játékokon keresztül tudatosítanak és sajátítanak el új eszközöket, melyeket beépíthetnek a saját munkájukba. A módszer 3 fő jellemvonása a spontaneitás, kreativitás és flexibilitás. A módszer lehetőséget teremt az érzelmi involválódásra, amely megkönnyítheti a különböző témák feldolgozását.

A tréning alatt használt módszerek:

- Csoportos, kiscsoportos és páros tréning gyakorlatok,
- Interaktív előadások,
- Szituációs (helyzet) gyakorlatok,
- Saját élményű csoportos és egyéni gyakorlatok.

„Egy képzésen semmi sem történik véletlenül” – éppen ezért a képzésen nagy hangsúlyt kap a csoportdinamikai folyamatok elemzése és követése. A képzési folyamatunk célja, hogy a résztvevők valódi segítséget kapjanak, és ezt képesek legyenek beépíteni a mindennapi munkavégzésbe.

A tréninget blokkokra osztottuk fel, melyek 90 perc hosszúságúak. A blokkok között szüneteket fogunk tartani.

A Hallgatói Kézikönyv zömét azok a gyakorlatok és előadási anyagok teszik ki, melyek a 3 napos továbbképzés folyamatát kísérik. Szeretnénk mindenkit arra buzdítani, hogy használja és forgassa a kézikönyvet szabadon, és a továbbképzés után is vegye kézbe, mélyedjen el egy-egy gyakorlatban, akár pusztán érdeklődésből, önismereti vagy tanulási céllal.

A továbbképzésen elhangzó interaktív előadások, gyakorlatok és különböző feladathelyzetek egyéni vagy akár csoportos megélése mellett a Hallgatói Kézikönyvben találnak rövid elméleti leírásokat is, melyek gazdagíthatják háttértudásukat, vagy éppen mélyíthetik egy-egy téma iránti érdeklődésüket.

Fontos részei a Hallgatói Kézikönyvnek az üresen hagyott jegyzetoldalak. Ezeknek azért van különleges jelentőségük, mert hiszünk abban, hogy mindannyian egyediek és megis-





méltatlanok vagyunk, és mindannyian önnön valóságunkban élünk meg minden tapasztalatot, legyen az tanulási vagy élményszintű. A saját élmények, benyomások, saját tapasztalatok és gondolataik rögzítése éppen ezért fontos hozzáadéka a továbbképzés nyújtotta ismeretátadásnak és tapasztalati tanuláson alapuló fejlődésnek. Kérjük, használják bátran az üres oldalakat jegyzetek, rajzok készítésére, élmények rögzítésére. Ezekkel együtt lesz végül teljes és egész a Hallgatói Kézikönyvük!



IV./2. A továbbképzés tematikája

Továbbképzés 1. napja				Oktatói kompetencia
Előadás			Téma	
Beosztás	Óraszám			
Érkezés, regisztráció, büfé	9:00-9:30			2 fő pszichológus
Köszöntő, projekt-bemutató	9:30-10:15	1	Köszöntő, TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkorai (0-7 év) program bemutatása	
1. blokk	10:15-11:45	2	Bevezetés, ráhangolódás	
2. blokk	11:45-13:15	2	Körülmények, alkalmazkodás. Hétköznapi pszichológia	
Ebéd	13:15-14:15			
3. blokk	14:15-15:45	2	A képessé tevés művészete, mint a segítség alapja	
Szünet	15:45-16:00			
4. blokk	16:00-17:30	2	Általános kommunikáció	
5. blokk	17:30-19:00	2	Nap lezárása, levezetés	
Vacsora	19:00-20:00			
Összesen		11		



Továbbképzés 2. napja				
Előadás			Oktatói kompetencia	
Beosztás	Óraszám	Téma		
Reggeli	8:00-8:50		2 fő pszichológus	
Regisztráció	8:50-9:00			
1. blokk	9:00-10:30	2		A képessé tevés művészete a gyakorlatban: kommunikációs alapok nem együttműködő szülőkkel
2. blokk	10:30-12:00	2		Változtatni lehetetlen: önmagunk fejlesztése - a pozitív kommunikáció technikája
Ebéd	12:00-13:00			
3. blokk	13:00-14:30	2		Kritikus / érzékeny kommunikációs helyzetek
Szünet, büfé	14:30-14:45			
4. blokk	14:45-16:15	2		Speciális kommunikációs helyzetek. Rossz hír közlése
5. blokk	16:15-17:45	2		Önismeret - önfogadás - mások elfogadása
Vacsora	19:00-20:00			
Összesen		10		



Továbbképzés 3. napja				
Előadás				Oktatói kompetencia
Beosztás		Óraszám	Téma	
Reggeli	7:00-7:50			2 fő pszichológus
Regisztráció	7:50-8:00			
1. blokk	8:00-9:30	2	Önbizalom - bizalom másokban	
2. blokk	9:30-11:00	2	Komplex kommunikáció csoportos helyzetekben. Kreativitás_1	
Szünet	11:00-11:10			
3. blokk	11:10-12:40	2	Komplex kommunikáció csoportos helyzetekben. Kreativitás_2	
Ebéd	12:40-13:30			
4. blokk	13:30-15:00	2	Merre, hogyan tovább?	
Szünet, büfé	15:00-15:15			
5. blokk	15:15-16:45	1	Lezárás, vizsga, értékelő lapok kitöltése	
Összesen		9		



V. BLOKK I/1. - BEVEZETÉS - RÁHANGOLÁS

A blokk célja: A közös, sajátos légkörű háromnapos együttlét hangulatának kialakítása. a továbbképzés technikai feltételeinek bemutatása. Az együttműködés szabályainak kialakítása és elfogadása.





VI. BLOKK I/2. KÖRÜLMÉNYEK ÉS ALKALMAZKODÁS / HÉTKÖZNAPI PSZICHOLOGIA

A blokk célja: Szemléletmód változtatás, melynek lényege: felismerni a megváltoztathatatlan körülményekhez történő alkalmazkodás szükségességét.

Hétköznapi pszichológia

„...az én célohoz ez is hozzátartozik, legyek tanító vagy apát, gyóntató atya, vagy bárki, nem szeretném, ha olyan helyzetbe kerülnék, hogy erős, értékes, különös emberekkel találkozván, ne értsem meg, nem nyissam zárját, ne segítek neki.”

(Herman Hesse Narziss és Goldmud – részlet)

Jegyzetek:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

„Ilyen állat márpedig nincs”

„Nem értem ezeket az embereket, gondozottakat...”
„Nincs eszköz a kezünkben...”
PRFESSIONÁLIS SEGÍTSÉG KELL!

Jegyzetek:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....





Egyre többször találkozunk olyan helyzetekkel, emberi reakciókkal a szülők részéről, amelyek addigi ismereteink, értékrendünk, normál, „hétköznapi” elvárásaink szerint egész egyszerűen érthetetlenek, felfoghatatlanok.

Attól, hogy valamivel addig nem találoztunk –, igenis létezik, sőt... Sokszor kézzelfoghatóan, érzékelhetően ott van előttünk!

Nem tagadhatjuk le a létezését, nem játszhatunk kétéves kisgyermeket, aki, ha becsukja a szemét, akkor számára máris megszűnik a külvilág ijesztő tartalma...

Segítő szakemberek vagyunk, akiknek szembe kell néznie a problémákkal.

Azonban, ha addigi, adott esetben „civil”, mindennapi világlátásunkból, szemléletünk-ből, esetleg elvárásainkból indulunk ki, szükségszerű kudarca leszünk ítélve, és ilyen, vagy ehhez hasonló mondatok fognak kiszakadni belőlünk:

„Nem értem ezeket az emberi reakciókat, hát, hogy nem képes belátni, megérteni, felfogni... Nincs eszköz a kezemben, tehetetlen vagyok ezekkel a problémákkal szemben...”

Professzionális segítségre van szükség.

A problémák, nehézségek...

...nem nehezítik a munkát, hanem:

- Az a dolgunk, hogy ezekkel (is) foglalkozzunk
- A helyzetet akarjuk megoldani!

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hiszen, nem áll módunkban befolyásolni azt a körülményt, hogy egyre több és több ilyen típusú helyzettel fogunk találkozni.

Át kell állítanunk a gondolkodás módunkat, szemléletünket ebben a kérdésben. Ahelyett, hogy úgy élnénk meg a problémákat, mint amelyek nehezítik, adott esetben ellehetetlenítik a munkánkat, nincs más választásunk, mint hogy úgy értelmezzük, tekintjük, éljük meg, mint amelyekkel szükségszerűen és kikerülhetetlenül foglalkoznunk kell a munkánk során. Az is a munkánk része, hogy megoldjuk ezeket a helyzeteket, hogy a „szűkebb értelemben vett” szakmai munkánkat el tudjuk végezni.





Egészségügyi alapellátás

Szociális segítség az egészségügyi
alapellátásban? = MŰVÉSZET?

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kétségtelenül nem könnyű feladat. Egyáltalán már az is megterhelő, hogy megoldandó feladatként tekintsünk ezekre a problémákra. Különösen, ha tekintetbe vesszük, hogy ez a típusú segítségnyújtás nagy fokú rokonságot mutat a művészettel: szinte művészet az, ahogyan megoldhatóak ezek a helyzetek.

Gondoljunk most egy pillanatra a rajzolásra, festésre, képzőművészetekre! Bárki bármit mond, rajzolni mindenki tud. Az ilyen jellegű alkotásba mindannyian beleadjuk az érzéseinket, gondolatainkat, személyiségünket. (Gondoljunk csak a gyermekek önfeledt rajztevékenységére!) Az azonban, hogy ez hogyan jelenik meg a papíron, vásznon, technika kérdése. Minél több technikát tanulunk meg, ismeretet gyűjtünk a rajzolásról (pl. perspektíva ábrázolása, formák megjelenítése stb.), annál jobban tudjuk megjeleníteni azt, ami bennünk rejtőzik.

A segítség annyiban rokon ezzel, hogy munkánk során bevetve a hatékony kommunikáció, az értő figyelem és a hétköznapi pszichológia eszközeit (mint technikai tudást), elérhetjük, hogy a családok, szülők gyakorlatilag "képesse váljanak" megtenni bizonyos dolgokat, megfogadni a tanácsainkat, követni az utasításainkat; az előző példához visszatérve, megtanuljanak jól rajzolni.

Rendkívül fontos, hogy készség szinten belénk ívódjon ez a szemlélet, hiszen ez a kulcsa a segítő munkánk sikerének.





Hétköznapi pszichológia

BEJÓSQLHATÓSQL – BEFOLYÁSOLHATÓSQL

A segítségre szoruló emberek, szülők, családok gondozásához minden segítő szakember számára nélkülözhetetlen a **PSZICHOLÓGIAI SZEMLÉLET**

Jegyzetek:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

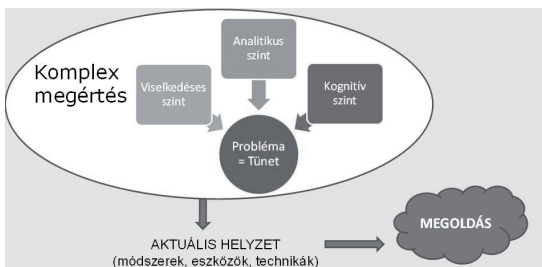
A pszichológia egy adott oldalról megközelítve ezeket a problémákat, képes közérthető és egyszerű leírással támogatni ezt a folyamatot.

Nem kell pszichológussá képezni magunkat, de a pszichológiai típusú megvilágítása bizonyos emberi reakcióknak, helyzeteknek nagy mértékben képes elősegíteni a tudatos megértést, a felszín „mögé nézést”, ami elengedhetetlen a megfelelő helyzetkezeléshez.

Pszichológiai értelemben az okoz számunkra (di)stresszt, vagyis frusztráló feszültséget (végső soron előbb-utóbb kiégést), ha nem tudunk valamit bejósolni és befolyásolni. Tankönyvi példával élve a földrengés tipikusan ilyen helyzet, hiszen nem tudjuk megjósolni, hogy lesz-e, és ha igen, akkor mikor, illetve nincs befolyásunk arra, hogy bekövetkezik-e vagy sem.

Szakmai értelemben, ha nem látjuk át a felszín mögötti erővonalak működését egy-egy helyzetben, nem fogjuk érteni, hogy mi miért történik, és szükségszerűen befolyásolni sem fogjuk tudni a helyzetet a kívánt irányba, eszköztelennek fogjuk érezni magunkat, és valóban azok is leszünk.

Hétköznapi pszichológia – Mit, miért, hogyan?



Jegyzetek:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....





A hétköznapi pszichológiai szemlélet adhatja meg a szakmai segítséget ehhez. Egyfajta tudatos szemléletmód kialakítása szükséges, melynek alkalmazása a viselkedéses szinten látható, érzékelhető.

Ehhez abból kell kiindulnunk, hogy a viselkedéses szinten látható problémák – nem együttműködés, ellenállás, esetleges agresszió – kivétel nélkül mind csak tünetek. Vagyis csak jelzik, hogy van valami a mélyben, de nem ezek a probléma valódi okai. Pontosan úgy, mint egy fizikai betegség, mondjuk megfázás esetén. Az érzékelhető tünetek – láz, orrfolyás, rossz közérzet – jelentik a legnagyobb kellemetlenséget (csakúgy, mint szakmai téren: úgy érezzük, hogy a tünetek lehetetlenítik el a munkánkat). Valójában azonban nem ezek képezik a problémák valódi okát, hanem a betegség allegóriában maradvá, a vírusos vagy bakteriális fertőzés a valódi ok.

Ezért van az, hogy bár természetesen alkalmaznunk kell ún. „tüneti kezelést” is (lázcsillapítás, orrcsepp, stb.), de az antibiotikum szedése az, ami kezeli gyökerestül a problémát. Sőt, amennyiben csak az okra ható kezelést folytatjuk, a probléma valódi okát szüntetjük meg, és bár közvetlen kapcsolata ennek nem lesz a tünetekkel, azok mégis előbb-utóbb (és inkább előbb, mint utóbb) szűnni fognak, majd pedig teljesen eltűnnek.

Ugyanez az analógia alkalmazható a szakmai helyzetek kezelésére is.

Ha már képesek vagyunk tünetként értelmezni az érzékelhető nehézségeket, egyfajta kognitív, tudati lépcsőzéssel mögéjük tudunk nézni.

A felfedezésen, belátáson túl, a saját kompetenciánkon belül ezen a szinten más dolgunk nincs. A gondozottat meghallgatjuk, elfogadjuk és ha szükséges szakemberhez irányítjuk. A szakember feladata elemezni, hogy a korai történések pontosan mit is jelentettek, milyen következménnyel jártak az egyén személyiségfejlődése szempontjából, mit eredményeznek ezek a mostani viselkedésében.





VII. BLOKK I/3. A „KÉPESSÉ TEVÉS MŰVÉSZETE”, MINT A SEGÍTÉS ALAPJA

A blokk célja: Az empátikus szakmai szemlélet frissítése a segítségre szoruló családok, kliensek felé. Egy olyan szakmai viselkedésmód és módszer megismertetése, mely segíti fel-térképezni, megérteni és elfogadni az alábbi jelenségeket:

- a szülők saját bizonytalanság-érzését, és ebből fakadó
- negatív énkép sajátosságait, valamint
- a negatív énkép hatásait a jelenbeli viselkedésre.

Disszociális, nonkooperatív viselkedéses tünetek háttere

- Stabil érzelmi fejlődés
- Autonómia és sikerélmény - tartós befolyásolás a környezetre
- Pozitív énkép

↓
Ezek hiányában:

- **NINCS STABIL, BIZALOMTELI SZEMÉLYISÉG**

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ehhez a disszociális, nonkooperatív tünetek mögé kell nézni. Ugyanis a jobb tankönyvek a dián látható meghatározásokat adják általában arra vonatkozóan, hogy mi állhat egy-egy ilyen megnyilvánulás hátterében. Vagyis, hogy a nem együttműködő szülőnek nincs/nem volt:

- stabil érzelmi fejlődése,
- autonómia- és sikerélménye,
- pozitív énképe,

vagy összefoglalva

- NEM stabil és bizalomteli a személyisége.
- Ez egy tökéletes leírás, de a mindennapok munkahelyi szituációiban nem igazán használható praktikusán, ugyanis nem ad választ azokra a kérdésekre, hogy „mit, miért és legfőképpen hogyan tegyünk”, ha ilyen problémával küzdő emberrel találkozunk?





- Ahhoz, hogy ezekre a kérdésekre olyan kézzel fogható válaszokat találjunk, amelyek azonnal hasznosíthatók a hétköznapiakban, egy gondolatkirándulást kell tennünk; mégpedig ezeknek a szülőknek a koragyermekkorába.



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nagyanyáink szokták mondogatni, hogy gyermeket nevelni 3 éves korig lehet...

Sok igazság lakozik ebben a kijelentésben.

Hogy miért? Nézzük meg, mi történik egy csecsemő első éveiben, elsősorban a születése utáni időszakban.

Amikor egy csecsemő világra jön, születése pillanatában – nem vitatva az öröklődés törvényeit, és a Jung által leírt kollektív tudattalan létezésének lehetőségét – praktikus értelemben semmilyen ismerettel nem rendelkezik a világra vonatkozóan. Nem tudja, mi a jó, mi a rossz, mi segít életben maradni, mi árt?

Ezeket a dolgokat az elsődleges gondozó-/kötődési személye, és a szűkebb környezet reakciói nyomán tanulja meg. Mégpedig a következő módon – evolúciós értelemben egy tökéletesen kódolt „forgatókönyv” során.

Születésekor a csecsemő azt tökéletesen meg tudja állapítani, hogy ami éppen történik vele, az jó-e neki, vagy rossz? Ha valami jó neki, akkor ahhoz egész testével közeledni fog, ha valami pedig rossz, attól egész testével távolodni igyekszik majd.

Ha pedig valami többször megtörténik vele, és az mindig jó neki, akkor elkezd kialakulni a jó, ellenkező példák segítségével pedig a rossz fogalma.

Prototipikusan a „jó” egyenlő az elsődleges gondozóval, vagyis az anyával. Hiszen ő sokszor megtörténik vele, és az számára mindig jó: meleget kap, ételt kap, simogatást kap, nyugalmat kap, ismerős hangot kap – anya tehát a „jó”.

Ha éjszaka lerúgta magáról a takarót, és egyedül, hidegben, sötétben találja magát, az mindig rossz neki, ezek tehát rossz dolgok, és ilyenkor torka szakadtából hívja anyát; tulajdonképpen – evolúciós értelemben is – az életben maradását elősegítve ezzel. A környezet stabil, kiszámítható visszajelzéseire támaszkodva pedig megtanul bizni ezekben a jelzésekben. Kellő autonómiával bizni fog a világban és magában is, merni fog új és újabb dolgokat





felfedezni, hogy megtudja róluk, jók-e vagy rosszak, biztosítva ezáltal a bizalomteli személyiség fejlődését a felnőttkorig és tovább.

Amikor más a forgatókönyv...

Ellentmondásos reakciók érkezik a külvilágból ugyanarra a cselekedetemre:

Példa: „Éhes vagyok, ez rossz nekem, ezért sírással jelzem.”

-Anya megetet.

-Anya nem etet meg, és kiabál.

-Anya megetet, és kiabál.

-Anya figyelmen kívül hagy.

Hosszú távon: inkább maradok éhes, mert bár rossz nekem, de legalább kiszámítható.

Mivel én-központú gyermeki a világképem, ezért arra következtetek, hogy én csinálom valamit rosszul, bennem van a hiba. – „Én vagyok a rossz!”

A kialakult énképünkhöz ragaszkodunk, az biztonságot ad, még akkor is ha rossz... - AZ ÉNKÉP TARTÓS SÉRÜLÉSE

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

De mi történik, ha mégsem ezen jól megkomponált evolúciós forgatókönyv szerint történnek a dolgok...?

Vagyis, ha anya néha ad ennem, néha nem, néha azt ígéri, hogy mindjárt jön, aztán mégsem, néha megver evés helyett, néha előtte, van, hogy utána...?! Ilyenkor már inkább vagyok hidegben, sötétben és egyedül, mert bár ezek rossz dolgok nekem, de mégis legalább az jó, hogy tudom, hogy ezek rosszak.

Ilyenkor teljesen széttörik, kiszámíthatatlanná válik a világról addig élő, vagy éppen formálódó kép a csecsemőben.

A kiszámíthatatlanság, bizonytalanság pedig rossz értelemben vett feszültséget kelt mindenkiben – szükségszerűen a csecsemőben is. És ez rossz érzés neki.

Ha pedig hozzávesszük, hogy a világképe még énközpontú, vagyis minden, ami vele történik, az vagy miatta, vagy érte van, akkor azonnal megértjük a negatív énkép kialakulásának dinamikáját. Hiszen ha ennyire rossz nekem, ami körülöttem van, ami történik velem, akkor az logikusan és értelemszerűen „értem” nem történhet, vagyis egyetlen lehetséges irány marad: „miattam” történik mindaz, azaz „nekem rossznak kell lennem”, máshogy nem lehet.

Az énképünk pedig mindannyiunk legstabilabb, legnehezebben változó elképzelése, megélése önmagáról, ez a legmélyebb információnk, amit a személyiségünk foggal-körömmel védeni, fenntartani fog igyekezni; mégpedig kétféle módon.

Nem enged be semmilyen olyan információt, ami ellenkezik a tartalmával. Vagyis egy negatív énképpel rendelkező (többnyire tudat alatt, de nem ritkák a tudatos megfogalmazások sem) ember el sem tudja képzelni magáról, hogy ő jó és értékes lehet, meg sem hallja az ilyen típusú visszajelzéseket, egyszerűen elhárítja azokat, nem veszi figyelembe ilyen vagy olyan mondvcasinált indoklással.

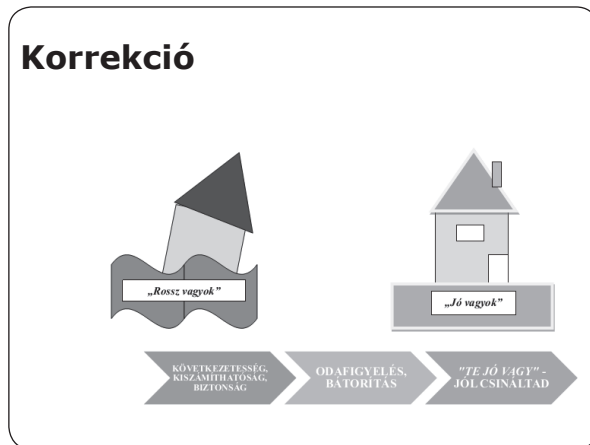




Az énkép olyan viselkedésre készíti az egyént, aminek nyomán olyan visszajelzések valószínűsíthetőek a környezet részéről, amelyek meg fogják erősíteni benne énképe tartalmát.

Az énkép ezen működése már érthetővé tud tenni sok érthetetlennek tűnő önsorsrontó magatartást, viselkedést – például, hogy hogyan lehetséges, hogy a rászorulók nem fogadják el a felajánlott segítséget, hanem inkább „bele is rúgnak” a segítőtbe: a negatív énkép megerősítése ugyan nem „jó” abszolút értelemben, de a környezeti visszajelzések – jelen esetben a negatív, elítélő megnyilvánulások – kiszámíthatósága paradox módon mégis biztonságot adóan „jó”, legalábbis jobb, mint a kiszámíthatatlanság.

Ha ezt megértjük, a „bejósolhatóság-kiszámíthatóság” elve alapján már legalábbis a „bejósolhatatlanság” érzésének csökkennie kell bennünk, vagyis már önmagában ettől a belátástól minimum már csak fele erősségű stresszt fogunk megélni az ilyen esetekkel való találkozáskor.



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ha pedig már értjük, hogy mi történik, lényegesen könnyebben fogunk rátalálni arra is, hogy mit tehetünk?

Nem egyszerű a negatív énkép korrekciója, de nem is lehetetlen, viszont minden esetben szakember segítségét igényli.

Azzal a hasonlattal írhatjuk le, mint amikor egy házat úgy kell újraalapozni – mert sérült, vagy hiányos az alapozás –, hogy a házat nem bonthatjuk le, és építhetjük fel újra.

Kőműves technikailag a megoldás – a hasonlatban maradva –, hogy ideiglenes dúcokkal szorosan megtámasztjuk a ház minden oldalát kívül-belül, és nagyon kicsi szakaszokban, szinte téglánként cseréljük ki az alapot. Kivitelezhető – nagy szaktudás, türelem és hozzáértés szükséges hozzá, de kivitelezhető!

Egy közösség megtartó ereje tud a legjobb „dúc” lenni, amíg minden lehetséges szakmai megnyilvánulásunkkal igyekszünk egy-egy téglát kicserélni.





A téglák cseréjéhez pedig a kiszámíthatóságra épülő pozitív visszajelzések, megerősítések végeláthatatlan sora az eszköz, ami rendelkezésünkre áll.

Szakmai hittel bízunk kell benne, hogy akárhányszor „omlik is be” egy már újraalapozottnak gondolt rész, akárhányszor csúszunk is vissza a kiindulópontra, mégis van, lehet értelme a munkánknak, és hinnünk kell benne, hogy a segítségre szoruló szülők, családok, gondozotak képesek a megújulásra; sok esetben helyettük kell hinnünk bennük! Hinnünk kell ebben még, ha nem is biztos, hogy látjuk az eredményt, mert például a tőlünk kapott „csomagokat – kicserélt téglákat” csak évek múltán, esetleg sok hullámvölgy után bontják ki. Néhány kivételes esetben abban a megtiszteltetésben lehet részünk, hogy visszajut hozzánk egy-egy ilyen megerősítés, amiben megköszönik az évekkel azelőtti megnyilvánulásunkat, segítségünket, és a történések igazolják a sikert, mert egészséges családi élettel alátámasztott a visszajelzés.

A legtöbb esetben azonban szakmai tudatos hittel kell hinnünk és tudnunk, hogy a kiszámíthatóságunk, következetességünk nyújtotta biztonság – még ha látszólag észrevétlenül is, de – cserélgeti azokat a téglákat, és hasznára válik a családoknak.

Persze reális szakemberek lévén tudnunk kell azt is, hogy messze nem lesz mindenkinél tökéletesen sikeres a tevékenységünk, de tartsuk észben, hogy nem áll hatalmunkban eldönteni, hogy kinek van esélye és kinek nem; tehát szakmai kötelességünk mindenkihez azzal a hittel hozzáállni, miszerint neki is sikerülhet!

A képessé tevés művészetének kiterjesztett értelmezése

Az aktív figyelem szerepe a segítő munkában:

- A felszínes figyelem veszélyei...
- Sztereotípiák és sémák „segítik” a gondolkodásunkat
- A figyelem megtérül!

Már a figyelmünk odaajándékozásával képessé tehetjük a változásra!

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rendkívül fontos tudatában lennünk, hogy a vizualitásunk megcsalhatja a tudatunkat, gondolkodásunkat. Ez főként akkor történik meg, amikor nem tudunk teljes mértékben figyelni az adott információra, helyzetre.

Ez a mechanizmus működik akkor is, amikor segítőként egy felnőtt embert, adott esetben leendő, vagy már gyakorló szülőt látunk. Ilyenkor bekapcsol az egészséges felnőtt ember vizuális képéhez kapcsolódó hétköznapi elvárás tartalom, vagyis, hogy egy felnőttnek, főleg szülőnek „mit is kell már tudnia, mit kell belátnia, milyen felelősséggel kell élnie, stb.”; és ha nem figyelünk, könnyen újra ott találjuk magunkat, hogy „nem értem ezeket az embereket,





nincs eszköz a kezemben...” Azért is működhet így, mert mi segítők is emberek vagyunk és sémák könnyítik, segítik a gondolkodásunkat a hétköznapiakban. Márpedig a sémáink szerint egy felnőtt ember felelősségteljes, és szülőként is megállja a helyét. A sémáink azonban általánosításra, a gondolkodásunk gyorsítására használhatók, figyelmen kívül hagyják az emberek egyediségét, azt a roppant nyilvánvaló ténytet, hogy nem vagyunk egyformák. Ezt kell szem előtt tartanunk nekünk segítőknek. Ebből következően pedig minden gondozottunkat figyelemmel, és a rá való kíváncsisággal, őszinte érdeklődéssel kell megajándékozunk.

Emellett, ha figyelembe vesszük, szakmai tudatossággal belegondolunk, hogy az előzőekben – a személyiségfejlődésről - elmondottak egy az egyben ugyanúgy vonatkoznak a szülőinkre, hiszen ők is voltak 0-3 évesek, és szinte bizonyosan lejátszódott ez a forgatókönyv ilyen vagy olyan formában az ő esetükben is, rögtön be fogjuk látni, hogy akár a személyiségük alapja is sérülhetett valamikor a koragyermekkorukban.

Szituatív kommunikációs stílus



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fontos látnunk, hogy a gondozottakkal való kommunikációs folyamatnak sok a láthatatlan, szituáció-függő eleme.

Első lépésben fel kell ismernünk azt a helyzetet, amit ő magával hoz, továbbá azt is, ami- ben mi (én, mint segítő, és ő mint gondozott) együtt vagyunk. Majd pedig törekednünk kell arra, hogy a helyzet felismerésén túl, annak megismerésével is foglalkozzunk. Mivel a feladatunk nem mély pszichológiai munka, hanem orvosi és védőnői tevékenység, ezért azt érdemes megragadnunk, hogy az adott helyzet az „itt és most”-ban mit okoz a személynek, és mi mit tehetünk, hogyan segíthetjük a pozitív irányú változás felé. Nyilvánvaló, hogy ezt sok tényező fogja befolyásolni az adott gondozott személyiségétől kezdve, a helyzet pontos részletein át, egészen a mi kompetenciahatárainkig.





A második lépéshez tulajdonképpen egyértelmű út vezet az elsőtől, ha a helyzet komponenseit megismertük, az hozzásegít a megértéshez is. Fontos, hogy ebből kivonjuk az ítéleteinket, és a megértés a tényeken alapuljon.

Nagyban segítheti a megértést, ha további kérdéseket teszünk fel a gondozottnak. A megfelelő kérdezőskultúra kialakítása egyrészt hozzásegít a helyzet feltárásához, másrészt azt üzeni a gondozottnak, hogy érdeklődünk iránta, nyitottak vagyunk a helyzet megismerésére, harmadrészt pedig mintául szolgálhat számára.

Szintén lényeges, hogy mindeközben kommunikáljuk a gondozott felé, hogy megértjük a nehézségeit (empatikus kommunikáció).

A harmadik lépés – a fentiek alapján - a helyzetnek és személynek, illetve saját segítő személyiségünknek megfelelő kommunikáció megvalósítása.

A gondozott/szülő saját története

Saját történettel, személyiséggel érkezik hozzánk...

- Negatív énkép
- Önbecsülés, önfogadás hiánya
- Kudarcélmény (emberileg, munkában, szülőként, stb.)

Mit tehetünk mi?

- Az elfogadás ajándéka = Ráhagyás/ Felmentés
- Megmutatni nekik azt, amit korábban esetleg nem tapasztaltak:

ODAFIGYELÉS, KÖVETKEZETESSÉG, KISZÁMÍTHATÓSÁG, ELFOGADÁS

- A korábbi hiányzó élmények pótlása, „újratanulási” lehetőség – ennek a keretét nyújtjuk mi, mint segítő szakemberek
- Ha sikeresek vagyunk, ezt viszi tovább a saját életébe

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fentieket alkalmazva érthető, hogy minden gondozottnak megvan a saját története, ami sok mindent jelenthet, a leggyakoribb mégis a negatív énkép, az alacsony önbecsülés, és mindezek nyomán a kudarcélmények.

Ezt belátva juthatunk el arra az elfogadási szintre, aminek eredménye a „nem tehetnek róla, de együtt tehetünk ellene” tartalmú elfogadó szakmai attitűd, ami a kulcsa az érdemi segítségnek.

Figyelem: az elfogadás még véletlenül sem jelent ráhagyó felmentést! Az elfogadás a valóság tudomásul vételét jelenti.

Vagyis azt, hogy a valós helyzetre érdemben leszünk képesek reagálni, és meg tudjuk találni az „okra ható” cselekvési lehetőségeket.



**A képessé tevés művészete**

Türelem és odafigyelés

Ítélet-mentesség

Képessé tevés – Képessé válás - Képesség

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

De ha hasonlót kapnak, tapasztalnak a gondozottjaink, akkor a segítségünkkel fogják megpróbálni követni a tanácsainkat; hiszen valami olyasmiben lesz részük, ami a probléma okára hat, ami rettentően hiányzik a lelkükből.

Akár csak néhány plusz perc egy beszélgetésre, egy történet meghallgatására – már az egyik legfejlettebb szakmai kommunikációs technika lehet az eszköztárunkban!

Egyfajta szakmai hit ez.

Itt nem vallási értelemben vett hitről van szó. Legkönnyebben egyfajta hitként határozható meg, mert arról van szó, hogy bármely szülő esetén szinte „helyettük” lássuk meg azokat a pozitívumokat, amelyekre építhetnek a családi megnyilvánulásaik során; akkor is, ha még-oly kevés ilyen tapasztaltak is elsőre.

Ha a negatívumokra koncentrálunk, akkor csak a negatív énképüket erősítjük, és a kudarcélményüket mélyítjük. Minden embernek, így a gondozottjainknak is elemi alapszükséglete, hogy legalább olyan értékesnek érezze magát, mint a többi ember. A „változtatni lehetetlen, csak változni lehetséges” elv alapján nekünk kell kialakítani magunkban egy pozitív szemléletet. Erre építve a kommunikációnkban ki tudjuk ezt a szükségletet elégíteni, „meg tudjuk tartani” a gondozottakat, hogy ők is átélhessék minél többször azt, hogy ők is olyan értékesek, mint bárki más, hogy képesek megfelelő – elég jó – szülők lenni.

Hinnünk kell bennük.

Igyekezzünk eleve pozitív tartalommal, illetve pozitív előjelű kérdésként megfogalmazni a javaslatainkat. Ha Béla elmegy kőműves napi bérért maltert keverni, hogy délután betérhessen a kocsmába, akkor nekünk az első momentumot kell megerősítenünk: a munkavállalásért kell tudnunk hiteles megerősítéssel illetnünk. Természetesen nem értünk egyet azzal, hogy a várandós felesége ellátása helyett a kocsmában gurít le néhány sört. Velünk együtt van a legtöbb esély arra, hogy előbb vagy utóbb Béla kimozduljon az adott helyzetből. Hosszú idő szükséges, hogy hasson a személyiségünk, de pozitív szemlélettel, hozzáállással hatni fog – inkább előbb, mint utóbb.





Természetesen ehhez rendkívül sok türelem szükséges – ami önmagában már pótol egy jó adag hiányzó koragyermekkorai szükségletet.

A tudatos türelmünket képes segíteni, ha az ún. „vak ember hasonlatot” magunkévá tesszük, és időnként felidézzük: Egy fehér bottal közlekedő vak ember láttán senkiben sem merül kérdésként, hogy ez az ember bizonyos dolgokat nehezebben, csak segítséggel, esetleg csak nagyon sokára képes megtenni, mert hiányzik valami számára, hiszen nem birtokolja a legfontosabbnak tituált érzékszervi modalitás által közvetített információkat.

Ugyanilyen hatásmechanizmusa van annak is, amikor a lélekből, a személyiség fejlődéséből hiányzik valami: ezek az emberek is bizonyos dolgokat nehezebben, csak segítséggel, esetleg csak nagyon sokára képesek megtenni.

Ami fontos...

Sikerélményhez, kompetencia érzéshez jutassuk őket

Közös együttes cselekvés, fejlődés

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Az elmondottakat illusztrálhatjuk a következő példával.

Piroska szegény körülmények között élt. Gyermekai fizikai elhanyagolás okán védelem alatt álltak, de egyelőre nem került sor kiemelésükre. Piroska nem főzött a gyermekekre, akik emiatt nem ettek rendszeren, nem takarított, a gyermekek higiéniés ellátása nagyfokú hiányosságot mutatott.

A védőnő az elfogadásra építő attitűddel beszélgetett mindig vele. Nem kérte számon, hogy miért nincs már kitakarítva, miért nem tanul már meg főzni rendszeren? Egyszerűen csak kérdezgetett, és figyelmesen meghallgatta a válaszokat.

Az egyik látogatáson szembetűnően sok lehullott alma volt a kertben. A védőnő kedvesen csak annyit kérdezett, hogy a gyermekek szeretik-e az almás rétest?

„Szeretik...”

„És gondolt már arra, hogy a reszelt fahéjas alma milyen finom tud lenni a gyermekeknek, mikor édességet szeretnének enni...? És hogy milyen jó móka tud lenni a gyermekekkel együtt elkészíteni azt?”

„Hát, még nem. De most, hogy így tetszik mondani...”





„Ugye van reszelője? Jöjjön, egy adagot készítsünk el most gyorsan együtt, én is úgy megkívántam.”

A következő látogatáskor arra ért oda, hogy a család minden tagja mossa, vágja, reszeli az almát, és hatalmas nevetések hallatszanak közben. Amikor pedig észrevették, büszkén hívták őt is a körbe, hogy megmutassák, mit tesznek „az ő kedvéért”...

Legközelebb már a lehullott szilva lekvárbefőzési fortélyairól beszélgettek, aztán a töpörtyűkrém elkészítéséről.

3-4 hónap múlva Piroska már lelkesen és büszkén mesélte, hogy gyűjti a szomszédoktól a margarinos dobozokat, mert azokba akarja tenni a töpörtyűkrémet.

5 hónap elteltével pedig meg is szűnhetett a gyermekek védelembe vétele.

Olyan együttes sikerélményt sikerült a családnak megteremteni, megadni, ami az ő körülményeikhez igazodott, az ő helyzetükben volt képes az ő saját családi légkörüket, kompetenciaérzésüket megerősíteni, támogatni...³

³ Forrás: Major, Zs. B., Mészáros, K. és Tatárné Kapus, É. (2011) Az eltéphetetlen gyökér – Gyakorlati kapaszkodók elveszőfélben lévő családok segítőinek. IRTÓ Bt. Budapest





Jegyzetek:

Ruled area for taking notes, consisting of horizontal dotted lines.





VIII. BLOKK I/4 – ÁLTALÁNOS KOMMUNIKÁCIÓ

A blokk célja az általános kommunikációs képességek fejlesztése, illetve az általános kommunikációs technikák tudatos alkalmazása speciális kommunikációs helyzetekben:

- pontos,
- hiteles,
- határozott

kommunikáció módszereinek készség szintű fejlesztése.

A pontos kommunikáció

- Előzetes tájékoztatás
- Pontos, mértékkel kifejezett instrukció
- Adott helyzetnek, partnernek megfelelő mennyiségű információ és stílus
- Köztes visszacsatolás(ok)

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

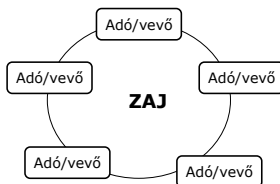
.....

A kommunikációnak fontos eleme a visszajelzés adása és elfogadása. Nagyon érzékeny téma ez, hiszen személyiség- és kapcsolatfüggő, hogy mi az, amit valaki el tud fogadni visszajelzésként a másiktól.

Kommunikációs modellek

KOMMUNIKÁCIÓS MODELLEK?

KÖZÖS VALÓSÁG



- Számos kommunikációs modell létezik.
- Amit mi alkalmazunk:
 - Körforgásra és váltakozó szerepekre épül
 - Az adó és a vevő oldal kiegyenlítetten fontos: kifejezés és befogadás súlya
 - A közös valóság megtalálása, együttes jelenlét a helyzetben
 - Zaj-hatások megelőzése-kezelése

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

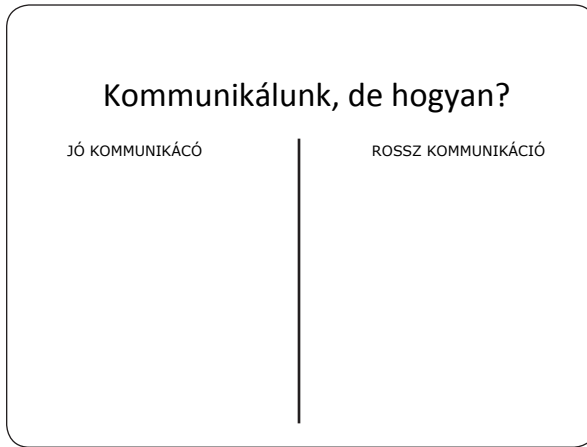
.....





A kommunikációnak számtalan hasznos modellje létezik. A következő modell körforrásban képzelel el a kommunikációs helyzeteket. Minden szereplő adó és vevő egyben, és dinamikus, helyzetnek megfelelően váltogatja ezen szerepeit. Mind az adó, mind a vevő oldal nagyon fontos. A kommunikációs helyzet szempontjából elengedhetetlen, hogy a szereplők együtt legyenek jelen, közös valóságot teremtsenek. Minden kommunikációs helyzetben van zaj, ennek megfelelő kezelése, kiküszöbölése a kommunikációs felek közös feladata.

Kommunikálunk, de hogyan?



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

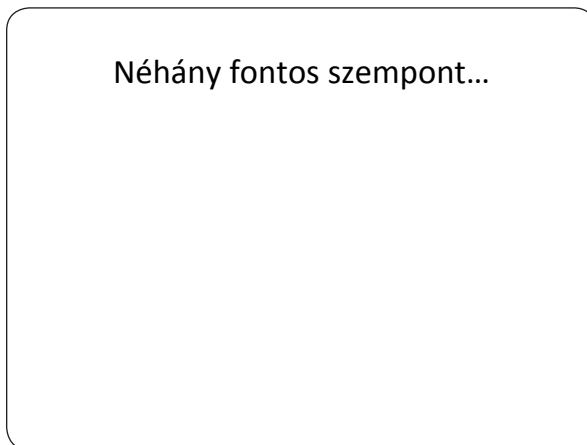
.....

.....

.....

.....

Melyek a jó és a rossz kommunikáció legfontosabb jellemzői?



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





Lássuk a főbb szempontokat.

Amikor beszélek...

Amikor beszélek...

- **Érthetőség**
 - Az egészségügyben, ellátó-ellátott kapcsolatban különösen fontos.
- **Pontosság**
 - Ki, Mikor, Mit, Mennyit, Miért, Hogyan?
- **Hitelesség**
 - Az együttműködés záloga
- **Pozitív megfogalmazás, szuggesztív kommunikáció**
 - „Minden rendben lesz”
- **Az interakció ereje**
 - A kérdés-válasz formában átadott információ vs. ledarált szöveg!

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A kommunikáció kifejező oldalának a legfontosabb jellemzői, amikre érdemes figyelni: érthetőség, pontosság, hitelesség, pozitív fogalmazás, az interakció ereje. Az az információ, ami interakcióban adódik át (tehát a gondozott feltesz egy kérdést és a védőnő/orvos válaszol, és fordítva!) sokkal jobban megmarad, mint az, amit frontálisan adnak át (tehát, amikor a szakember elmondja a gondozott teendőit).

Amikor hallgatok...

Amikor hallgatok

- **Akkor is kommunikálok...**
 - ... mert nincs olyan, hogy nem kommunikálok!
- **Aktív figyelem**
Látom és észreveszem
 - Hallom és megértem
 - Megértem és „tartalmazom”
- **A lényeg kiemelése**
 - Mi a lényeg abból, amit hallok?
- **Empátia**
 - Elbírom, amit mondasz!

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





A kommunikáció befogadó oldalának legfontosabb szempontjai:

- „Mindig kommunikálok”-alapelv,
- Aktív figyelem,
- Lényegkiemelés,
- Empátia.

A kommunikáció láthatatlan elemei

- **Értelem**
- **Érzelem**
 - A kommunikáció jelentős hányada
 - Érzelmekkel kommunikálunk
 - Kommunikáció érzelmileg terhelt helyzetekben (később)
- **Konfliktus**
 - A konfliktus kerülése
 - A konfliktus vállalása
 - A konfliktus túrése
- **Körülmények**
 - Hely, idő, környezet
- **Személyiségvonások**
 - Ki vagyok én?
 - Ki a partnerem a kommunikációs helyzetben?

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kommunikáció egészségügyi helyzetben

- Miért érzékeny terület?
- Mikor jó az ellátó-ellátott kommunikáció?
- Mennyire érti a gondozott az ellátó személyzet kommunikációját?
- Mennyire értik az ellátók a gondozott kommunikációját?
- Mikor hangzanak el a lényegi információk?

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Speciális helyzet: Kommunikáció egészségügyi helyzetben





BLOKK II/1. - A KÉPESSÉ TEVÉS MŰVÉSZETE A GYAKORLATBAN: KOMMUNIKÁCIÓS ALAPOK NEM EGYÜTTMŰKÖDŐ SZÜLŐKKEL

A blokk célja: Az érzelmek verbalizására épülő kommunikációs technika megértése - az agresszív emberekkel való munka során.

Ennek fontos részei:

- a tehetetlenség-érzés felismerése, megértése
- az érzelmek működési dinamikájának megértése
- az elfogadó attitűd – tisztelet vs. tiszteletben tartás képessége
- az individuálpszichológiai viselkedés-modell megismerése

Farkas vagy áldozat?

Az agresszióról...

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Az áldozatok gondozásának kérdése helyel-közzel már szerves része a segítő szakmáknak, de mi a helyzet az agresszorral? Magánemberként semmiképpen sem elfogadható egy-egy agresszív megnyilvánulás, különösen például a családon belüli erőszak, és magánemberként természetesen mindenkinek joga, hogy a saját értékrendje alapján formáljon véleményt az ilyen esetekről; de segítő szakemberként nincs jogunk ítélkezni!

Segítőként nem az agresszor elítélése a feladatunk – az a bíróság dolga. Nekünk segítenünk kell, úgy az agressziót elkövetőt, mint az áldozatot.

Az alábbiakban az agresszió működési mechanizmusáról lesz szó, illetve a megértésre épülő sajátos kommunikációs technikáról.





Találkozás az agresszióval

Mit mondanánk?



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Egy kislány -nevezük Júliának- 7 éves korában a nagymamájával él, aki mindennap elviszi őt az iskolába, és mindennap érte is megy oda a tanítás végeztével. Nem az iskola kapujában találkoznak, hanem két sarokkal távolabb – mindig ugyanazon a ponton, ahova Júlia mindig ugyanazon az útvonalon megy iskola után – és együtt mennek haza. Egyik nap Júlia gondol egyet, és egy másik úton megy a találkozási pontra, ami semmivel sem hosszabb, vagy veszélyesebb, egyszerűen aznap kedve támad kipróbálni azt az utat. A nagymamája aznap gondolja úgy, hogy meglepi a kislányt, és elébe megy egészen az iskoláig – azon az úton, amiről tudja, hogy a Júlia minden nap arra jön.

Természetesen elkerülik egymást. Fél óra keresgélés, fel-alá rohangálás után nagy nehezen mégis megtalálják egymást az utcán, és ekkor a nagy köszönés helyett két hatalmas pofonnal fogadja Júliát, aki ettől kétségbeesett zokogásban tör ki.

Mit mondana a nagymamának?

Az agresszió típusai

Többféle elkülönítés:

-Verbális agresszió
-Fizikai agresszió, tettegesség
-Lélektani agresszió

-Aktív-passzív agresszió
-Nyílt-rejtett (direkt-nem direkt) agresszió

-Tudatos/ instrumentális agresszió
-Nem szándékos, indulati agresszió



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





Agresszióknak tekintünk minden olyan viselkedésformát, amelynek célja másnak sérelmet vagy kárt okozni. Irányulhat:

- egy másik élőlényre
- tárgyakra (rombolás)
- saját magunk ellen (auto-agresszió)

Az agresszióknak többféle elkülönítése, csoportosítása létezik.

Annak alapján, hogy az agresszió érdekérvényesítő eszköz-e, megkülönböztetünk:

- tudatos, instrumentális agressziót: ilyenkor a személy az agressziót valamilyen cél elérése érdekében alkalmazza. Jellemzően nem társul hozzá érzelmi felindulás, vagy eljátszott érzésekkel társul.
- nem szándékos, érzelmi vagy indulati agressziót: ilyenkor az agresszió valamilyen frusztráló helyzet nyomán alakul ki. A frusztráció oka lehet a tehetetlenség megélése, a szorongás, vagy az énkép sérülése, illetve az ettől való félelem.

A továbbiakban az érzelmi vagy indulati agresszióval foglalkozunk bővebben.



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Az érzelmi típusú agresszió megnyilvánulásainak nagy része mögött a TEHETETLENSÉG ÉRZÉSE (!) áll!

Kétségtelenül nem minden tehetetlenség-érzésből lesz tettleges, fizikai agresszió, de visszafele igaz: minden érzelmi agresszív tett mögött valamilyen értelemben vett tehetetlenség érzés áll.

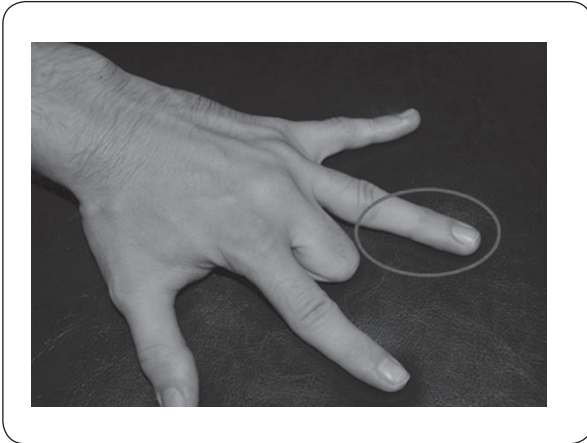
Ez pedig haragot, dühöt képes kiváltani, és legfőképpen ezek nyomán extrém mértékben megnöveli a feszültséget bennünk.

Márpedig az emberi szervezet tartósan nem képes elviselni a feszültséget. Mindenáron annak csökkentésére fog törekedni, és amíg tehetetlen, vagyis nem talál adekvát, megfelelő





cselekvési lehetőséget a helyzetben, addig a „legősibb” cselekvéshez fog fordulni: ütni fog valamibe, mert a fizikai agresszív megnyilvánulás legalábbis időlegesen (leginkább pillanatnyilag) csökkenti valamelyest a feszültséget, a tehetetlenséget, mert – nem tudatos szinten – „valamit képes voltam legalább tenni”.



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Érzelmek



Belső testi válaszok



Kognitív kiértékelés

Viselkedéses megnyilvánulások



NINCS TUDATOS KONTROLL!

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A tehetetlenség élmény, az ehhez köthető érzések és érzelmek egyik legfőbb ismérve, hogy nem állnak tudatos kontroll alatt – vagyis lehetetlen nem érezni őket: sem a testi, fiziológiai reakciók – gyorsabb szívverés, szaporább légzés, bőrhőmérséklet változásai, stb. – sem azok értelmezése egy adott pillanatban.

Az érzelmek ugyanis nem a testi reakciók mintázatából adódnak: a szívünk nem fogja elmorzézni nekünk, hogy most azért ver gyorsabban, mert örülünk egy rég nem látott ismerősnek, vagy mert megijedtünk hirtelen valamitől.

Az, hogy milyen érzelmet élünk át, azon múlik, hogy a testi reakciókat minek értelmezzük az agyunkban.





Egyik összetevő sem áll azonban tudatos kontroll vagy befolyás alatt.

Nem tudjuk nem érezni azt a belső „valamit”, ami előnti a testünket, nem tudjuk az érzelmeket nem átélni. Nem tudunk nem megijedni, nem tudjuk tudatosan antipatikusnak ítélni a kellemes érzéseket kiváltó embert, nem tudunk akarattal nem örülni, mikor boldogok vagyunk.

Ugyanakkor az érzelmek viselkedésre is sarkallnak.

Kommunikáció az agresszorral

- Elfogadás, tiszteletben tartás
- Higgadt, nyugodt, ítéletmentes segítői hozzáállás
- Összegző kérdések
- Az érzelmek tudatosítása – Hogy jutottam el idáig?

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Az egyetlen lehetőség az ilyen helyzetek kezelésére, ha ezt a tehetetlenség érzést (és a kísérő érzelmeket: harag, düh, kétségbeesés, félelem, stb.) tiszteletben tartjuk.

NAGYON FONTOS, hogy a tiszteletben tartás nem egyenlő a tisztelettel.

Nem kell tisztelnünk, követendőnek tartanunk a cselekvést, pusztán tudomásul kell vennünk, hogy az agresszor ezt élte át. A tiszteletben tartása valaminek ugyanis nem más, mint a valóság semleges, érzelm-, és indulatmentes tudomásul vétele.

Hiszen az érzelmek előzőekben bemutatott működési dinamikája miatt azok ott vannak, és miután cselekedetre sarkallnak mindenkit, a cselekedet sem lehetett másképpen – legalábbis ott, abban a pillanatban nem. Ezt el kell, hogy fogadjuk, tudomásul kell, hogy vegyünk.

A legtipikusabb hiba ugyanis ilyenkor, hogy az agresszív „cselekedetre” reagálunk. „Miért tette? Nézze meg mit tett... Nem igaz, hogy muszáj volt ezt tennie... Szégyellje magát amiatt, ahogyan viselkedett...”, és így tovább.

Csakhogy az érzelmek rendkívül erős meghatározó erővel bírnak az aktuális viselkedésünkre, azaz abban a pillanatban nem tudunk nem úgy viselkedni, mint amit az érzéseink, érzelmeink diktálnak, akár tudat- és szándéktalanul.

Ha a viselkedésre reagálunk, biztosra vehető reakció a védekező magatartás. Nincs ez másképpen a segítői helyzetekben tapasztalható agresszióval sem.

Az egyetlen lehetséges gyakorlati megoldás ilyen esetben, mikor az agresszorral kell kommunikálnunk, ha az ő általa átélt érzéseket szavakba öntjük, kimondjuk, mintegy „kommu-





nikációs hidat” építve ezzel hozzá. Hiszen nem is biztos, hogy ő maga szavakba tudja önteni, mit érez, és óriási megkönnyebbülés lehet a számára, ha valakin azt érzi, megérti őt, tudja mi zajlott le benne, kvázi „megengedi” neki, hogy átélje, amit tudatosan nem tudott átélni – ha megérzi az elfogadást.

Ezekben a helyzetekben segítségünkre lehetnek az összegző kérdések, pl. a nagymama esetében: „Ha jól gondolom, akkor nagyon megijedt, hogy nem találja Júliát, tehetetlennek érezte magát, és amikor a kislány előkerült a hirtelen örömmel nem is tudott mit kezdeni... Talán a feszültség vezetett a pofonhoz? Mit gondol erről?” – Ezzel a formával a segítő szakember azt fejezi ki, hogy ő, mint objektív külső szemlélő mit lát, érzékel ebből a helyzetből.

Ez azért jó, mert:

- a kérdező forma teret nyit a párbeszédnek, a gondozott kifejezheti akár az ellenvéleményét, a segítő szakember nem szorul a „mindent tudó” szerepbe
- az összegzés tükröt tart a gondozottnak, aki a feszült és ezáltal beszűkült tudati állapotban talán nem is tudta így megfogalmazni magának, amit átélt, és ami a viselkedéses választ kiváltotta.

Az érzelmek tudatosítása hosszú távon is segítheti a későbbi feszültségek adaptívabb kezelését.

Amennyiben sikerül láttatni a gondozottjainkkal azt, hogy jutottak el az agresszióig, egy következő hasonló helyzetben már maguk is felismerik a stációkat, így könnyebben tudják felismerni majd pedig megelőzni ezeket a helyzeteket.

Sokszor nehezíti a helyzetet, hogy az érzéseinkről beszélni bizony nem könnyű. Pedig ez a kulcsa az agresszorral történő kommunikáció sikerének – ha ki tudjuk hangosítani, szavakba tudjuk önteni azt, amit érzett. Éppen ezért nagyon fontos, hogy itt is alkalmazzuk a korábban bemutatott szituatív kommunikációs modellt.

Szintén nehéz lehet, ám nagyon fontos, hogy a segítő szakember nyugodt, higgadt maradjon ezekben a helyzetekben. Nem könnyű ez, hiszen sokszor hallunk olyan történeteket, amelyek az értékrendünkkel nehezen vagy egyáltalán nem összeegyeztethetők. Mégis a tiszteletben tartás mellett fontos az ítéletmentesség, és a dolgok mögé nézés. Emellett, minden olyan helyzetben ahol az agresszióra agresszióval reagálunk (még ha ez mondjuk egy indulatos félmondat csupán), továbbgyűrűzik az indulat, és nem a megnyugvás felé haladunk, hanem épp ellenkezőleg.





Amikor az agresszor és az áldozat egy és ugyanaz...

Az autoagresszióról egy eseten keresztül – Adél falcolása

Jegyzetek:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Adél falcolása

Az autoagresszió az agresszió egy speciális, az egyénnek önmaga ellen irányuló megnyilvánulási formája, a falcolástól (felszíni felhámstérítés) egészen a befejezett öngyilkosságig terjedhet a megvalósulása.

Alapvető mechanizmusában és dinamikájában ugyanazon elvek mentén írható le, érthető meg, mint a hetero- (vagyis mások ellen irányuló) agresszió.

Háttérében szinte bizonyosan minden esetben valami olyan mértékű fájdalom áll, amit a tudat nem képes elviselni, és ezért inkább maga okoz fizikai sérülést magának, mert így:

- valamit legalább tett, ami „rajta múltott”,
- a fájdalom-kapu elmélet alapján az emberi tudat egyszerre csak egy fájdalmat képes érzékelni, vagyis, amíg a vágás fáj, legalább nem érzem a lelki fájdalmat,
- a fizikai sérülés adrenalint és endorfin szabadít fel, amelyek természetes fájdalomcsillapítók.

A kulcs ebben az esetben is a tett mögötti érzés és érzelem. Reflexből a legtöbben ilyen helyzetben szintén a cselekedetre reagálnánk: például „Nézd meg, mit tettél!”, jobb esetben „Miért csináltad?”, vagy „Hagyd ezt azonnal abba!”, stb.

Pedig, amint ezt Adél példája illusztrálja, sokkal hatékonyabb és célravezetőbb, ha képesek vagyunk az érzelmeket kommunikálni a szavak szintjén.

Adél egy délután feltűnően hosszú ideje nem jelent meg a többiek között, behúzódott a szobájába a bentlakásos intézményben.

Amikor a nevelő utánament, a következő kép fogadta:

- Adél az ágyán ült, a sarokba húzódva („elbújva a világ elől”), amennyire csak lehetett, és több vágást is ejtett egymás után a bal alkarjának felső felén, módszeresen letörölgetve a kiserkenő vért az újabb vágás előtt...





- A felnőtt nem ijedt meg, nem esett kétségbe, nem kezdett el vádaskodni (nem a cselekedetről kommunikált), hanem leült az ágyra, végig fenntartva a szemkontaktust, és a halkán csak ennyit kérdezett:
- „Mi fáj ennyire?”
- Adél szemében, iszonyatos mértékű keserűség, riadtság és félelem tükröződött... de megjelent benne egyfajta hála is, mintha csak azt súgta volna a tekintete a rengeteg keserűség mögül, hogy „mi van, te értesz engem, tudod, mi van bennem...?”
- Úgy válaszolta, indulattal, feszültséggel, dühvel teli hangon:
- „Az a rohadt élet...!”
- ...és a valódi odafigyelést érzékelve élt a helyzet kínálta lehetőséggel, és adekvát megfelelő módon adta ki magából a valódi feszültséget, feszültsége valódi okát:
- „...az fáj, hogy anyám eldobott magától... kiállított az útra, hogy pénzt keressek... hogy velem senki sem törődik, és emiatt idekerültem, ebbe a rohadt, tetves intézetbe...!!!”
- Miközben ezeket kimondta, nem ejtett több vágást, átadta a pengét, hagyta bekötni a sebeket. Egész testének nonverbális kommunikációja megváltozott: tekintete megenyhült (kevésbé volt sötét, vádló), lábait kinyújtotta (elkezdett „előjönni” a „menedékből”), és odabújt a nevelőhöz, szorosán átkarolva őt...
- Ott, akkor, aznap délutánra (...!) sikerült csökkentenie a benne dolgozó fájdalmat, tehetetlenséget, haragot, dühöt, vádat...⁴

A tréning során elhangzó kommunikációs technikák **KIZÁRÓLAG EGY-EGY HELYZET KEZELÉSÉRE** alkalmasak! Nem terápiás eszközök, és a védőnő és házi orvos szakembernek nem is lehet kompetenciája véglegesen megoldani ezeket a helyzeteket.

Mindig tartsuk szem előtt, hogy a „Képessé tevés művészete” értelmében sok-sok ilyen apró helyzetmegoldáson keresztül érhető el, hogy egy-egy rászoruló szülő valóban képessé váljon annyi erőt gyűjteni, hogy célzott szakmai segítséget – például pszichológus, pszichoterapeuta - is képes legyen elfogadni; akár csak az agresszió egyik legsajnálatosabb előfordulási helyzetében, a családon belüli erőszak esetében.

⁴ Forrás: Major Zs. B., Mészáros K., Tatárné Kapus É. (2008) Fotel vagy karfa - Gyakorlat- és eszközközpontú nevelés-módszertani kézikönyv gyermekvédelemben, gyerek- és lakásotthonokban dolgozók számára. Zenin, Szeged.



**Egy kis elmélet...****INDIVIDUÁLPSZICHOLÓGIA -
Önbecsülésünk és
cselekedeteink**

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A megértést, és ezen keresztül a határozott, nyugodt szakmai fellépést támogatandó esetekben az individuálpszichológia egyik modelljét kell egy kicsit mélyebben tanulmányoznunk.

A modell azt írja le, hogy az önbecsülésünk aktuális mértékével hogyan áll összefüggésben a viselkedésünk, pontosabban, hogy öt lépcsőben leírva milyen tipikus viselkedést mutatunk az önbecsülésünk csökkenésével párhuzamosan.

1. Ha a legfelső lépcsőnek azt képzeljük el, hogy békében, elfogadásban vagyok önmagammal, akkor ezt tekinthetjük kiinduló pontnak – itt minden rendben velem, másokkal is, „minden oké”.
2. Ha bármi miatt csökken az önértékelésem, elkezdek figyelmet követelni magamnak, hogy bizonyágát szerezzem annak, hogy „vagyok annyira értékes, hogy figyeljenek rám”. Az iskolában ez a gyermek jelentkezik hevesen, akarja mindenáron megmutatni a leckéjét.
3. Ha nem kapom meg a kellő és szükséges figyelmet, elkezdek harcolni érte. Az előbbi példánál maradva, már inkább beszólogatok az órára, „véletlenül” kiborítom a tolltartómat. (A példában ilyenkor az egyetlen jó megoldás, ha nem szállunk bele ebbe a harcba, hanem inkább a figyelem megadásával törekszünk eggyel feljebb lépni a lépcsőn.)
4. Ha a harc sem segít, bosszúért fogok kiáltani, mert ha a másoknak vagy másoknak legalább olyan rossz vagy rosszabb, mint nekem, akkor relatíve legalább „értékesebbnek” érezhetem magam náluk. Az individuálpszichológia alapelve, hogy minden ember a csökkenő önbecsülés és önérték-érzés kompenzálására fog szükségszerűen törekedni; amit kétféle módon tehet meg: vagy saját magát emeli fel, vagy másokat húz/nyom le (az iskolai példában ekkor már a körzöt szúrom a padtársam combjába).
5. Végül, ha semmi nem használ, megtanulom – tanult tehetetlenséggel –, hogy semmire sem vagyok jó, és apátiába süllyedek. A tanult tehetetlenség állapotát a teljes enerváltság, a sorsba történő apatikus beletörődés, rezignált „tűrés” jellemzi.





A bántalmazott nők vagy férfiak legtöbb esetben ez utóbbi lépcsőfokon tartózkodnak.

Fontos kitétel, hogy a „lépcsőfokok” kizárólag egyesével szedhetőek. Jellemezhetnek hosszabb életszakaszokat is, vagy akár két perc alatt „le és föl lehet rohanni” rajtuk, de csakis egyesével lépegethetünk rajtuk.

Ez azért nagyon fontos, mert ha egy bántalmazott ember bárminemű segítség hatására, vagy akár önerőből elmozdul, fellép az apátiából, a „bosszú” lépcsőfoka fog következni... És miután ismeri a bántalmazót, tudja, hogy mivel lehet felidegesíteni, hogy neki (is) rossz legyen, valóban addig fogja mondani, amíg az nem bírja tovább.

Speciális képzettség nélkül senki ne vállalja fel a bántalmazó kapcsolat pszichoterápiás (jellegű) gondozását. Jobban átlátva, értve ezen helyzetek lehetséges dinamikáját –mindenféle ítélkezés nélkül bármely oldal felé is –, könnyebben megteremthető a szülők felé a nyugodt, elfogadó attitűd, aminek segítségével elérhető, hogy elfogadják a professzionális segítséget.

Agresszió a Ti munkátokban

- Az ellátottak agressziója
- Az ellátók agressziója

-Speciális helyzetek:

- Intimitás megsértése
- Váróteremben/Tanácsadóban kialakuló agresszió
- Fájdalomkockázat
- És még...?



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





XI. BLOKK II/2. - VÁLTOZTATNI LEHETETLEN: ÖNMAGUNK FEJLESZTÉSE - POZITÍV KOMMUNIKÁCIÓ TECHNIKÁJA

A parttalan játszmák megtörésére alkalmas és a kommunikációs partner pozitív tulajdonságait valóban elismerő technikák megismerése az önfejlesztés jegyében (is):

- emberi játszmák,
- játszmatörés lehetőségei,
- játszmatörés verbális pozitív kommunikációval.

Változtatni lehetetlen. Változni lehetséges csak – azt is csak a viselkedésünkben.

Pontosabban saját magunkat fejleszteni lehetséges, hogy minél hatékonyabban legyünk képesek alkalmazkodni a folyton változó világ mindig új helyzeteihez.

Mindig azt akarjuk, hogy a másik, a „világ” legyen más...

Pedig változtatni lehetetlen. Mégpedig azért, mert az életünk helyzetei valóban forgatókönyvszerűek: egymásra épülő, szorosan egymásra reagáló viselkedéses megnyilvánulások láncolatai. Ez a legtöbb esetben így jó, hiszen segítenek elboldogulni a társas helyzetekben: nem kell minden egyes szituációt minden alkalommal újra „megtanulnunk”, hanem a korábban rögzült forgatókönyvek megmutatják nekünk, hogy hogyan viselkedjünk, adott reakciókra hogyan reagáljunk, mit kell tennünk.

Egyszerűen és szemléletesen illusztrálható ez egy teljesen hétköznapi példán, mondjuk az étteremben étkezés forgatókönyvében. A két szereplő – a pincér és a vendég – viselkedése egymástól nem független, szorosan egymásra épülnek és egymásra reagálnak. Mikor mint vendég betérek egy étterembe, elfogadom és alkalmazom az előre megírt forgatókönyv szigorú szabályait, lépéseit is: a pincér arra fog reagálni, hogy én beléptem, *erre* reakcióként élem siet, *erre* én elmondom, hogy ebédelni szeretnék, *erre* ő a helyemre vezet és kihozza az étlapot, *erre* én kiválasztom, hogy mit kívánok fogyasztani, *erre* ő kihozza az ételt, *erre* én jóízűen elfogyasztom, *erre* kikérem a számlát, *erre* ő kihozza azt, és ezután kifizetem a fogyasztásom ellenértékét. A lépések, akciók és reakciók egymástól korántsem függetlenek, a viselkedéses megnyilvánulásaink egymásra reagáló válaszok és viszontválaszok hosszú, egymáshoz kapcsolódó sorozatából állnak. Nem lehet másképpen: nem fogok rendelni, amíg be nem tértem, a pincér nem fogja kihozni az ételt, amíg nem rendeltem, nem fogom elfogyasztani, amíg ki nem hozta, és fizetni sem fogok, amíg meg nem ettem az ebédemet.

A gondok, konfliktusok ott kezdődnek, mikor a fentebb felidézett típusú ún. parttalan veszekedésekbe, úgy is mondhatjuk „játszmákba” bonyolódunk. Ilyenkor azt várjuk, hogy a másik változtasson, és ne tegye, amit pontosan tudunk, hogy tenni fog. Csakhogy ez lehetetlen! Hiszen ő „csak” a mi megnyilvánulásunkra reagál. Amíg mi is ugyanúgy teszünk mindent, ahogy szoktunk, addig ő sem tud másként viselkedni, nincs más lehetősége, hiszen





a „forgatókönyv” adott.. Az egyetlen út a helyzet megoldására, ha mi magunk teszünk valamit másképpen – bármit, szokatlant, a megszokottól eltérőt –, mint ahogy addig tettük. Ha mi magunk változtatunk, a helyzet is automatikusan változni fog, és felépíthetünk egy újabb – reményeink szerint előrevivő, építő jellegű – forgatókönyvet.

Ennek megvalósításához a szemléletünkben, attitűdünkben kell gyökeres változtatást eszközölnünk.

Csak a helyzet megoldására törekedjünk! Ne akarjuk a másikat megváltoztatni!

Ez nem lesz egyszerű, mert a másik megváltoztatására irányuló szándékunk zsigereinkben kódolt, észre sem vesszük, és minden jó szándékunk ellenére máris „átvert” bennünket.

Kizárólag a helyzet kezelésére, változtatására alkalmasak a most elmondottak, a másik személyiségének, tulajdonságainak megváltoztatására – legalábbis gyorsan, rövid távon – nem!

Ehhez persze tiszteletben kell tudnunk tartani a másikat „olyannak, amilyen”. Amihez először is az szükséges, hogy mindezt magunkkal is képesek legyünk megtenni.

Néhány egyszerű – igaz, igen sok szellemi energiát igénylő – lépés gyakorlása segíthet a kommunikációnk illetén irányba történő fejlesztésében:

- Első lépésként figyeljük meg tudatosan magunkat, amikor részt veszünk egy párbeszédben. Meglepődve fogjuk tapasztalni, hogy miközben a kommunikációs partnerünket „hallgatjuk”, már az forog a fejünkben, azon gondolkozunk, hogy mi mit fogunk mondani, ha ő befejezte. Nem figyelünk rá. Ha ezt észrevesszük, egy kevéske önuralommal és tudatos odafigyeléssel el lehet érni, hogy leszokjunk erről, és érdemben odafigyeljünk a másikra. Nem kell mást tenni, „csak” hagyni, hogy a másik szavainak tartalma kitöltse az elménket. Engedjük, hogy hassanak ránk a gondolatok, és csak miután a másik befejezte a mondandóját, kezdjük el mi összeszedni a sajátunkat. Lehet, hogy néhány másodperccel később fogunk tudni így reagálni, de hatványozottan megtérül az erre fordított idő és energia.
- Második lépésként kezdjük el „kihegyezni” a fülünket az „igen, de”, „jó, csak” típusú szókapcsolatokra mások beszédében. Érdekes szellemi kaland meghallani az ilyen típusú reagálásokat. Nem feltétlenül kell őket figyelmeztetni vagy kijavítani, hiszen egyrészt nem biztos, hogy ismerik ezt a kommunikációs elméletet és technikát, másrészt a gyakorlás lényege a mi tudatunk edzése, trenírozása erre a gondolkodásra, és nem az, hogy a tudálékoság csapdájába essünk. Különösen érvényes ez a szülőkkal folytatott kommunikációra: kijavítani nem szükséges őket.
- Amikor a tudatunk és a fülünk kezd gyakorlottá válni az ilyen szókapcsolatok kiszűrésében, elkezdhetjük figyelni a saját beszédünket.
- Utolsó előtti lépésként, ha már biztonsággal észrevesszük magunkon, amikor így beszélünk, szánjunk arra időt, hogy utólag elkezdjünk kísérletezni a mondandónk átfogalmazásával „igen, és” típusú mondatkezdésekkel. Eleinte ez sem lesz egyszerű, de felemelő érzés tud lenni az eredménye. Ebbe a folyamatba, ha alkalmasak és evők rá, bevonhatjuk a barátainkat, családtagjainkat, kollégáinkat is, és együtt is megpróbál-





kozhatunk az átfogalmazások gyakorlásával. Sőt, amennyiben ők is ismerik ezt a technikát, akár kölcsönösen megkérhetjük egymást, hogy éljünk figyelmeztetéssel egymás felé, amikor a másik „igen, de”-vel kezd egy mondatot. (Ez azért praktikus, mert mások beszédében sokkal könnyebb észrevenni, meghallani ezt – ahogyan ezt a gyakorló lépések sorrendisége is jelzi.)

- Végül pedig azon fogjuk kapni magunkat, hogy miközben érvelünk egy beszélgetésben, már „menet közben” törekszünk a gondolataink ilyenén formában történő átadására.

Ha törekszünk minderre, jóleső empátia fogja jellemzi a kommunikációnkat – egyre jobban fogjuk magunkat érezni, és másoknak is egyre kellemesebb élmény lesz velünk beszélgetni.

...és ezzel automatikusan leszünk képesek nagyon sok gyakori emberi játszmát megtörni, sőt legjobb esetben kiszállni abból, még mielőtt elkezdődne.





XII. BLOKK II/3. - KRITIKUS/ÉRZÉKENY KOMMUNIKÁCIÓS HELYZETEK

A blokk célja:

- a konfliktushelyzetek általános ismérveinek áttekintése,
- gyakorlati eszköztár a konfliktusok sikeres kezeléséhez,
- saját konfliktuskezelési módok megismerése.

Mit értünk kritikus, érzékeny kommunikációs helyzetek alatt? Ha egyszerűen akarjuk megfogalmazni, akkor mindazt, ami érzékenyen érint. A konfliktus pedig épp olyan, mint egy igénytelen gaznövény, akkor érzi jól magát, ha nem foglalkoznak vele túl sokat, így érdemes ügyelni rá, miként kezeljük, vagy éppen előzzük meg a kifejlődését.

A konfliktus

A konfliktus

- Összeütközés,
- Érdek vagy nézetkülönbség.
- A viselkedésmódok és az igények kielégítése egymással ellentétbe kerül.
- Az egyes emberek értékítéletei eltérnek egymástól.
- Megkülönböztetünk:
 - Belső, személyes konfliktust
 - Személyközi konfliktust
 - Csoportok közötti konfliktust



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Az egyes emberek másként értelmezik ugyanazokat az információkat, történéseket, más-ként észlelik ugyanazt. Sokszor ebből az értelmezési különbségből fakad a konfliktus.

A konfliktus típusai:

- Személyes konfliktus: egy személy belső konfliktusa, konfliktus saját magunkkal. Adódhat személyes problémából, belső ambivalenciából.
- Személyek közötti konfliktus: a konfliktusban álló felek érdekei általában jól elkülö-nülnek. Jellemzően érzelmileg terhelt helyzetek.





- Csoporton belüli konfliktus: a csoporton belül kialakuló konfliktusok, amelyekben gyakorlatilag minden csoporttag - így vagy úgy - érintetté válik. Általában személyközi, cél- és/vagy erőforrás-konfliktusra vezethetőek vissza.
- Csoportok közötti konfliktus: konfliktus különböző csoportok vagy teamek között.

A konfliktussal való szembesülés lehetőségei:

- **ELFOJTÁS**
 - Tagadás, lebecsülés, nem nézünk szembe vele.
- **ESZKALÁCIÓ**
 - A felek ellentétes nézőponton.
 - Versengő, támadó viselkedés.
- **KONFLIKTUS KEZELÉSE**
 - Konfliktus felismerése, törekvés a megoldás felé.
 - Közelgő álláspontok.



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A konfliktussal való szembesüléskor várható reakciók:

- Elfojtásról akkor beszélünk, amikor a személy tagadja, nem vállalja a konfliktust.
- Eszkaláció történik akkor, amikor a konfliktus teret nyer magának, ütköznek az érdekek, kiélezetten megjelennek az egymással ellentétes álláspontok.
- Konfliktus kezelése mindig a probléma megoldásáé a főszerep, az erre való törekvés a jellemző.

Konfliktuskezelési stratégiák

GYŐZTES-VEZTES

- Mindkét fél a másik legyőzésére törekszik, ennek érdekében mozgósítja erőforrásait.
- Kevésbé tud odafigyelni az eredetileg kitűzött célokra => saját veszteségek, kitűzött cél „csonkulása”
- Ahol győztes van, ott vesztes is... - Negatív érzelmek
- Nem hosszú távú megoldás
 - A vesztes fél átmenetileg vagy látszólag fogadja el.
 - Hosszú távon a konfliktushelyzetből konfliktusviszony lehet.



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





Három fő konfliktuskezelési stratégiát különböztetünk meg: a győztes-vesztest, a vesztes-vesztest, és a nyertes-nyertest.

Győztes-vesztes: itt mindkét fél a saját győzelmére törekszik, nem foglalkozik a másik fél érdekeivel. Ez rövid távon célravezető lehet, de hosszú távú együttműködéseknel nem alkalmazható. Ennek két fő oka, hogy annyira a győzelemre fókuszál, hogy sokszor az eredeti célkitűzés sérül, illetve hogy ezekben a konfliktusokban mindig lesz veszteség, és az ehhez kapcsolódó negatív érzelmek.

Konfliktuskezelési stratégiák

VESZTES-VESZTES

- Egyik fél sem éri el a kitűzött célját.
- Egymásnak adott kompromisszumok révén létrehozott egyezség.
- „Savanyú a szőlő” – érzés
- Látszólag megoldás, a konfliktus lezárása érdekében.

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A vesztes-vesztes konfliktuskezelési stratégia arról szól, hogy mindkét fél áldozatot hoz egy kompromisszumos megoldás érdekében. Így igazán egyikük sem elégedett, annak ellenére, hogy megoldották a helyzetet.

Konfliktuskezelési stratégiák



NYERTES-NYERTES

- Mindkét fél úgy érzi, többet kap, mint amit eredetileg elképzelt.
- A tárgyalás révén a felek közötti kapcsolat megerősödik.
- nem „győztes-győztes” – a felek célja nem egymás legyőzése, hanem a kölcsönösen előnyös, mindkét fél érdekeinek megfelelő bizalmi viszonyukat erősítő megoldás.
- Töbnyire eltérés az eredeti céltól => egy új, magasabb szintű, mindkét fél számára értéket jelentő közös döntés.
- Adott helyzetből a maximum.

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





A nyertes-nyertes stratégia az, amely olyan megoldást eredményez, amellyel mindkét fél úgy érzi, hogy többet kap, mint amit eredetileg elképzelt. A cél itt nem egymás legyőzése (ezért is nem győztes-győztes stratégiáról beszélünk), hanem egy kölcsönösen előnyös, mind a két fél érdekeinek megfelelő, a bizalmi kapcsolatot erősítő megoldás. Az adott helyzetből kihozzák a felek a maximumot, egy új, magasabb szintű közös döntés meghozásával.

**GYAKORLATI
TECHNIKÁK ÉS
NÉHÁNY
ARANYSZABÁLY**

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A konfliktus kezelése halaszthatatlan.

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Egy konfliktust mindig akkor kell kezelni, amikor az kialakult, az „itt és most” reagálás a leghatékonyabb. Ezt a szabályt természetesen rugalmasan kell értelmezni. Ha például egy vezető és egy asszisztens konfliktusba kerül egymással, akkor nem jó, ha az egész team előtt kezelik azt. Ilyenkor az adott pillanatban reagálni kell a konfliktusra, visszajelzést adni a helyzet felismeréséről („Látom, hogy nem értünk egyet, kérlek, beszéljük ezt meg egy nyugodtabb helyen.”), ám annak kezelése könnyebb, ha csak az érintett felek vannak jelen.





Azonban az a konfliktushelyzet, amely reakció nélkül marad, a negatív érzések felhalmozódásához vezethet, mely hosszú távon a kapcsolat elmérgesedését, az egyének (érzelmi, egészségügyi, társas) állapotának romlását okozhatja.

„Nincs vesztes” – alap elv.

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Azt jelenti, hogy a konfliktusban érintett minden fél felelős a megoldásért, és együttesen felelünk azért, hogy egy mindenki számára jó megoldás szülessen a helyzetre. A közös cél az, hogy a konfliktust a fejlődés szolgálatába állítsuk, és együttműködés legyen a helyzet kimenete.

Tisztázzuk az érzelmeket!

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A kommunikáció jelentős hányada érzelmekből áll. A konfliktushelyzeteknél ez fokozottan igaz, így érdemes úgy belemenni ezekbe a helyzetekbe, hogy tisztázzuk az érzelmeket. Erre az én-beszéd technikáját alkalmazzuk (pl. „Dühös vagyok, ha arra gondolok, hogy erről döntést kell hoznom.”, „Elszomorít, hogy nem értünk egyet.”, „Örülök, hogy végre van alkalmunk megbeszélni ezt a dolgot.”)! Kerüljük azonban a vádaskodást, és az általánosítóso-





kat, és a Te-üzeneteket (pl. „Az ember azt gondolja, hogy elismerik, amikor igaza van.”, „Te mindig csak saját magaddal foglalkozol.”)!

„Rád figyelek!”

Jegyzetek:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Mindig biztosítsuk a teljes figyelmet a partnerünknek konfliktushelyzetekben is! Gondoljunk csak bele, számunkra milyen érzés lenne, ha érzelmileg felfokozott állapotban nem kapnánk figyelmet attól, akivel elvileg közösen szeretnénk a megoldást megtalálni. A figyelem segít egymás jobb megértésében, és a nézőpontok közelítésében.

Őrizzük meg a nyugalunkat! A konfliktus a problémamegoldás lehetőségét hordozza

*A vita, a versengés, és a konfliktus
három különböző dolog.*

Jegyzetek:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fontos, hogy bármennyire is terhelt érzelmileg egy konfliktus, törekedjünk a nyugalunk megőrzésére. Ez egyrészt azért fontos, mert az indulatok egymást fokozzák, így ha Te ideges vagy, a partnered is az lesz, és elindulhat egy, a megoldás megtalálását nehezítő





önrontó kör. Másrészt a jó kapcsolat megőrzése szempontjából is fontos a nyugalom megőrzése, az indulatos kommunikáció mellőzése.

A konfliktus nem feltétlenül negatív, sőt, sokszor a szükséges és innovatív változás záloga. Közelítsük meg így a dolgot, álljunk pozitívan és nyitottan a konfliktushelyzetekhez, azt szem előtt tartva, hogy mennyiben járulhat hozzá a felek fejlődéséhez!





A Thomas-Kilman Tesztről⁵

A Thomas-Kilman tesztről

- Thomas és Kilman, német pszichológusok – ők írták le a leggyakrabban alkalmazott konfliktuskezelési módokat.
- Nem egyetlen konfliktuskezelési módszert használunk, de van egy-kettő olyan, amellyel sikeresebben tudunk megoldani konfliktusos helyzeteket.
- Nincs legjobb vagy legrosszabb módszer – helyzet és emberfüggő megoldások!

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

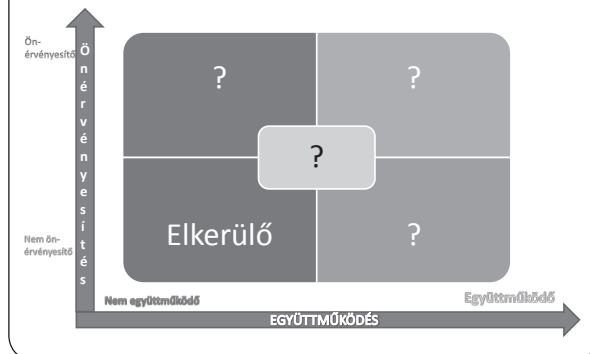
.....

.....

.....

Egyik konfliktuskezelési stílus sem jobb vagy rosszabb a másikinál, mindig helyzet és emberfüggő, hogy melyik lehet a legjobb. Bármennyire is van egy domináns stílusunk ebben (amelyen a legtöbb pontot értük el), mégis többféle módszert használunk mindannyian. A teszt két szempont alapján mér, az egyik az Együttműködés, a másik az Önérvényesítés.

Az elkerülő konfliktuskezelés



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5 A forrás-irodalom a diasor végén.





Alacsony együttműködés – alacsony önérvényesítés: az elkerülő stílus.

Az elkerülő konfliktuskezelés

- A konfliktus vagy probléma előli meghátrálás
- Nem törekszünk megoldásra, háritunk, időben elodázzuk a döntést
- A vitahelyzet és vélemény-nyilvánítás elkerülése
- Passzív viszonyulás – nem oldja meg sem a helyzetet, sem az egyén belső feszültségét
- **MIKOR ALKALMAZZUK?**
 - Amikor a probléma lényegtelen, vagy fontosabb kérdések is válaszra várnak
 - Amikor a kenyértörés veszélye sokkal nagyobb, mint a megoldás előnye
 - Amikor mások egy később kialakult helyzetben nagyobb eséllyel láthatnak neki a probléma megoldásának

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Az elkerülő stílus legfőbb jellemzője a konfliktus előli meghátrálás. Nem törekszünk ezáltal megoldásra, tehát egy passzív viszonyulásról van szó. Mégis előnyös lehet, amikor a probléma nem olyan égető, amikor a kenyértörés veszélye túl nagy, vagy amikor esély van rá, hogy elhalasztva a konfliktust, később jobb megoldásra juthatunk.

Az alkalmazkodó konfliktuskezelés



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....





Magas együttműködés – alacsony önérvényesítés: alkalmazkodó konfliktuskezelés.

Az alkalmazkodó konfliktuskezelés

- Lemondunk saját érdekeinkről, és hagyjuk, hogy a másik szempontjai érvényesüljenek
- Passzív állásfoglalás, hiszen a kellemetlen helyzet és nézeteltérés elkerülése érdekében lemondunk saját érdekeink képviselőtéről
- Könnyű meggyőzhetőség, befolyásolhatóság
- **MIKOR ALKALMAZZUK?**
 - Amikor a kérdés másoknak fontosabb, és így akarjuk elérni, hogy meg legyenek elégedve és együttműködjenek
 - Hogy érdekeket szerezhessünk a másiknál (amire később építhetünk)
 - Hogy csökkentsük a veszteségünket olyankor, amikor nyilvánvaló, hogy vesztesre állunk.

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

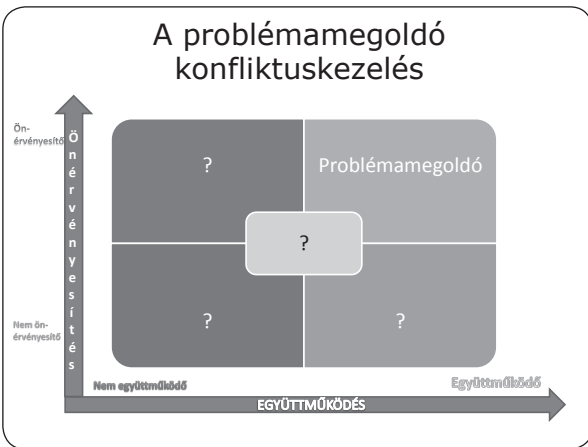
.....

.....

.....

.....

Arra vonatkozik, amikor lemondunk a saját érdekeinkről, és hagyjuk a másik szempontjait érvényesülni. Érdemes alkalmazni, amikor hagyni akarjuk, hogy a másiké legyen a győzelem, és ezzel akarunk érdekeket szerezni, illetve olyan helyzetekben, amikor vesztesre állunk.



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





Magas együttműködés – magas önérvényesítés: a problémamegoldó stílus.

A problémamegoldó konfliktuskezelés

- Nyitottság, empátia, eredményes probléma-megoldás, rugalmasság
- A konfliktus komplex feltárása (kiváltó okok, felek érdekei)
- Kölsönösen előnyös kooperációra törekszünk
- Aktív kezdeményező, de képesek vagyunk lemondani saját előnyeinkről, a hosszú távú együttműködés érdekében – konszenzusra törekvés
- **MIKOR ALKALMAZZUK?**
 - Amikor integrált megoldásra van szükség, mert mindkét nézőpont túl fontos ahhoz, hogy bármelyiket is fel lehetne adni.
 - Ha a különböző szempontok figyelembevételével egységes, magas szintű megoldásra törekszünk.
 - Ha azt szeretnénk, hogy mindkét tábor elköteleződjék a közösen megtalált megoldás mellett.

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

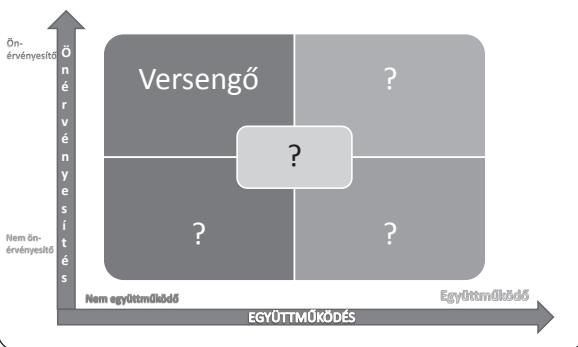
.....

.....

.....

A nyitottságról, rugalmasságról, empátiáról szól. A célokat nem egymást kölcsönösen kizáró dologként kezeli, hanem a felek közösen törekszenek egy mindkettejük számára megfelelő megoldás felé. Sok esetben érdemes alkalmazni, akkor különösen, amikor integrált megoldásra törekszünk. Azaz amikor azt szeretnénk, hogy a felek elégedettek legyenek, és hosszú távon elköteleződjenek a közös megoldás mellett.

A versengő konfliktuskezelés



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





Alacsony együttműködés – magas önérvényesítés: a versengő stílus.

A versengő konfliktuskezelés

- Csak a győzelem elfogadható számunkra – bármi áron
- A másik érveit figyelmen kívül hagyjuk – annak ellenére, hogy helytállóak lehetnek
- Ragaszkodás a meggyőződéseinkhez, a tévedéseinket nem ismerjük el.

MIKOR ALKALMAZZUK?

- Amikor a gyors döntés, határozott cselekvés létfontosságú.
- Ha a fontos kérdésben népszerűtlen döntést kell hozni.
- Olyanokkal szemben, akik kihasználják a nem-versengő viselkedést.

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

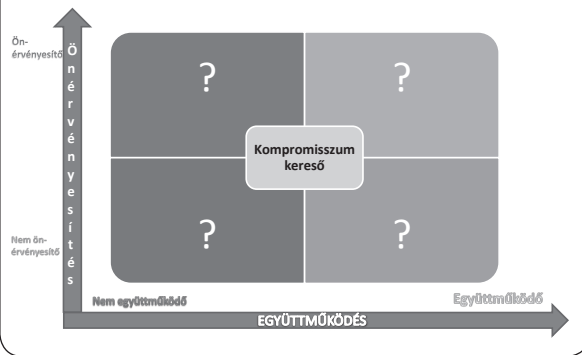
.....

.....

.....

Csak a győzelem az elfogadható, kemény alkuhelyzetekből csak jól jöhet ki valaki, ezt jelenti a versengés. Ragaszkodva a meggyőződéseinkhez a másik érveit figyelmen kívül hagyjuk. Olyankor lehet jó stratégia, amikor a gyors és határozott döntés létfontosságú, vagy ha fontos kérdésekben kell népszerűtlen döntést hozni.

A kompromisszumkereső konfliktuskezelés



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





Közepes együttműködés – közepes önérvényesítés: kompromisszumkereső stílus.

A kompromisszumkereső konfliktuskezelés

- Olyan megoldásra törekszünk, amely mindkét fél számára elfogadható, és kielégítő.
- Kezdetektől a közös szempontokat emeljük ki, és ezek mentén haladunk a megoldás felé.
- Kölcsönös engedményekre hajlandóak vagyunk.
- Meghallgatjuk, figyelembe vesszük a másik érveit, véleményét, de érvényesítjük a sajátjainkat.

MIKOR ALKALMAZZUK?

- Amikor szemben álló egyenlő erők egymást kizáró célok elérésére törekednek
- Amikor a komplex kérdésekben átmeneti megoldásokra törekszünk
- Amikor a határidő szorításában célszerű megoldást akarunk elérni

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

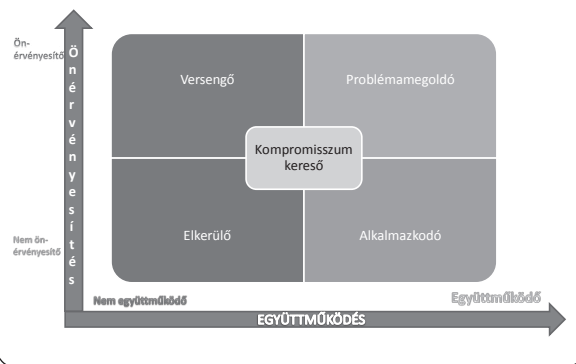
.....

.....

.....

Egy mindkét fél számára megfelelő megoldásra törekszünk. Kezdetektől fogva a közös szempontokat emeljük ki, és kölcsönös engedményekre hajlandóak vagyunk. Ettől függetlenül a felek nem feltétlenül maradéktalanul elégedettek, nem biztos, hogy a legoptimálisabb megoldásra jutunk. Mégis érdemes alkalmazni, amikor komplex kérdésekben átmeneti megoldásokra törekszünk, vagy amikor a határidő szorításában egy célszerű megoldást akarunk elérni.

A TELJES MODELL



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





XIII. BLOKK II/4. - SPECIÁLIS KOMMUNIKÁCIÓS HELYZETEK

A blokk célja az érzelmekre fókuszáló, azokat tiszteletben tartó kommunikációs technikák megismerése

- általános empátiára építve, valamint
- krízis, illetve terhelt érzelmi helyzetekre fókuszálva.

A kommunikáció javarészt érzelmekből áll. Nem kell ezt alátámasztani annak, aki találkozott krízisben lévő emberrel, vagy akár maga élt már meg krízist. A krízis beszűkíti a tudatot, és csak a pillanatnyi állapotunkra tudunk fókuszálni. Ezekben az esetekben hiábavalóak a racionális magyarázatok, jól alátámasztott érvek. Egy 1999-es amerikai kutatás szerint, melyben több mint 3000 orvos-beteg interakciót vizsgáltak meg, a betegeknek mindössze 9 százaléka értette meg a kezelésével kapcsolatos döntést. A megkérdezett orvosok azzal magyarázták ezt, hogy kevés idő állt rendelkezésre a betegek tájékoztatására. Az időhatékonyság azonban itt csak rövidtávon jelenik meg: a frontálisan, nem interakcióban „ledarált” diagnózis, kezelési javaslat lehet, hogy gyorsabb, mint megbeszélni a gondozottal a továbbiakat. Hosszú távon azonban ilyenkor a beteg folyton visszatér a kérdéseivel, kétélyeivel, bizonytalanságával a kezelését illetően. Amit nyerünk a réven, a vámon elveszítjük.⁶

Fentiekből kitűnhet, hogy érdemes tehát a velünk szemben ülő ellátott személyére, érzelmeire fókuszálni. A kérdés az, hogy lehet empatikusan viselkedni, kommunikálni, ugyanakkor nem túlságosan bevonódni, továbbra is segítőként megmaradni a helyzetben?

Mi a krízis?

Orvosi jelentése:

- a testi betegségek kórlefolyása során is gyakran tapasztalt fordulat.

Caplan klasszikus definíciója (1964):

- OLYAN LÉLEKTANILAG KRITIKUS SZITUÁCIÓ, AMELY A SZEMÉLY SZÁMÁRA:
 - Érzelmileg hangsúlyos
 - Kiemelten fontos az adott időszakban
 - Semmiképpen nem elkerülhető
 - Az egyén kénytelen szembenézni vele
 - Minden figyelme és erőfeszítése a megoldásra irányul
 - A szokásos problémamegoldó eszközökkel az illető számára nem leküzdhető

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6 Buda, B. (2012) Empátia, a beleélés lélektana. L'Harmattan Kiadó, Budapest





A krízis görög eredetű szó, klasszikus orvosi jelentése: az a „fordulat”, amelyet a testi betegségek kórlefeljárása során is gyakran tapasztalnak. Pszichológiai értelemben G. Caplan 1964-es definíciója máig a legelfogadottabb. Eszerint a krízis olyan lélektanilag kritikus szituáció, amely a személy számára:

- érzelmileg hangsúlyos,
- kiemelten fontos az adott időszakban,
- semmiképpen nem elkerülhető,
- az egyén kénytelen szembenézni vele,
- minden figyelme és erőfeszítése a megoldásra irányul,
- és a szokásos problémamegoldó eszközökkel az illető számára nem leküzdhető.

Konfliktus vagy krízis?

KONFLIKTUS

KRÍZIS

- érzelmileg olyan jelentős, hogy az adott helyzetben minden mást felülír
- A figyelem, az erőfeszítés rá irányul
- Szembenézés: nem lehet kibújni alóla

Jól vagy rosszul, ideiglenes Mindenképpen FORDULÓPONT
vagy tartósan, de MEGOLDHATÓ! Kétarcú: fejlődés vagy bukás

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A konfliktust és a krízist vékony határvonal választja el egymástól. Mindkettőre jellemző, hogy érzelmileg annyira jelentősek, hogy az adott helyzetben minden mást felülírnak, a személy figyelme és erőfeszítései rá irányulnak. Továbbá nem lehet kibújni ezek alól a helyzetek alól: szembe kell velük nézni. Azonban míg a konfliktus egy, így vagy úgy, de megoldható helyzet, addig a krízis mindig fordulópontot jelöl, melynek a kimenete lehet fejlődés, ugyanakkor bukás is.





A KRÍZIS TÍPUSAI

AKCIDENTÁLIS KRÍZIS

- Véletlenszerű, váratlan -> sorscsapásszerűen éri az alanyt
- Tárgyvesztéssel jár
- Egy-egy krízishelyzetben halmozódhatnak a veszteségek
- Pl. természeti katasztrófa, baleset, érzelmi krízisesemény

FEJLŐDÉSI KRÍZIS

(normatív krízis)

- Két fejlődési fázis között
- Az új életszakasz új feladatok megoldásait követeli meg, amelyekhez új konfliktus megoldási stratégiák szükségesek
- Az életszakasz váltások többszörösen is kritikusak
- Pl. pubertás, életközépi krízis, menopauza

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A krízisnek két típusát különböztetjük meg: az akcidentális és a fejlődési (vagy normatív) krízist.

Az **akcidentális krízis** mindig véletlenszerű vagy váratlan, ebből fakadóan sorscsapásszerűen éri azt, akivel történik. Mindig tárgyvesztéssel jár, azaz egy érzelmileg kitüntetetten fontos dolog, érzés, ügy, testi épség, egészség stb. elvesztését jelenti. Egy-egy krízisben ráadásul halmozódhatnak a veszteségek, például természeti katasztrófák esetén a lakóhely elvesztése, családtag elvesztése, saját sérülés. Az akcidentális krízisek példái a fent említett katasztrófák, baleset, érzelmi krízisesemény.

A **fejlődési vagy normatív krízis** mindannyiunk életében jelen van, az egyik fejlődési fázis másikba való átmenetekor alakul ki. Az új életszakaszunk új feladatok megoldását követeli meg tőlünk, amelyhez új konfliktus-megoldási stratégiákat szükséges mozgósítani. Az életszakasz-váltások időszakai ráadásul többszörösen is kritikusak, hiszen önmagában véve is megpróbáltatást jelentenek, de talajt teremhetnek az akcidentális kríziseknek is. Tipikus példái a pubertás, életközépi válság, és a menopauza.

A krízist kiváltó események jellemzői

- Váratlanok
- Kudarcc, veszteség, veszély
- Adott pillanatban érzelmileg hangsúlyosak
- Olyan összefüggésrendszerben érik el az egyént, amely a kiszolgáltatottságot, az akadályozottság érzését hangsúlyozza.
- Szorongást, tehetetlenséget provokálnak, akár a biztonságérzetet, az életet is veszélyeztetik.

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





Ezek az események többnyire váratlanul érik az érintettet, és a kudarc, veszteség, veszély jellegzetes érzését hozzák magukkal. Az adott pillanatban a személy teljes érzelmi fókusza a krízisen van. Az is jellemző, hogy általában olyan összefüggésrendszerben érik el az egyént, amely kiszolgáltatottá teszi őket, és az akadályozottság érzését okozza. Ebből fakadóan szorongást és tehetetlenség-érzést provokál, adott esetben a biztonságérzet és az élet veszélyeztetésével jár.

A krízisállapot

- A kiváltó eseményt követően órákon belül kibontakozik.
- a krízis időben korlátozott, viszonylag rövid lefutású, 6-8 hét alatt mindenképpen lezajlik.
- Krónikus krízis nincs – utóhatások, következmények vannak.
- Amennyiben nem áll helyre az egyensúly:
 - Átmeneti rendeződés
 - Alkalmazkodási zavar (6 hónap)
 - Tartósan fennálló pszichés tünetek

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A krízisállapot jellemzően a kiváltó eseményt követően órákon belül kibontakozik. A krízis időben korlátozott, viszonylag rövid lefutású, 6-8 hét alatt mindenképpen lezajlik. Krónikus, elhúzódó krízis nincs, de utóhatások, következmények vannak.

Amennyiben nem áll helyre az egyensúly:

- átmeneti rendeződés,
- alkalmazkodási zavar (6 hónapig),
- tartósan fennálló pszichés tünetek lehetségesek.

Krízis-modell

Hirschowitz, 1973; idézi Hajduska, 2012)



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

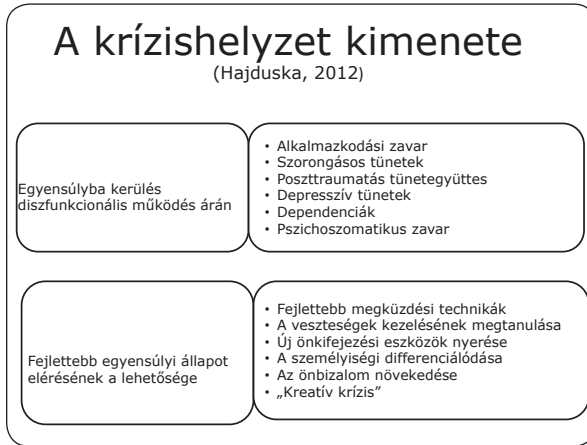
.....

.....





A krízis-modell a krízis időbeli lefutását, történéseit mutatja be.



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

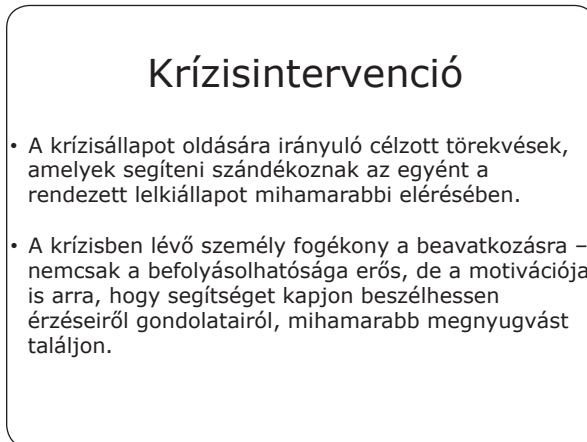
.....

.....

.....

.....

A krízishelyzet alapvetően kétarcú, a kimenettől függően. Vagy valamilyen diszfunkcionális működés árán találunk egyensúlyt, vagy pedig sikerül egy fejlettebb egyensúlyi állapotba jutnunk.



Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A krízisállapot oldására irányuló célzott törekvések, amelyek segíteni szándékoznak az egyént a rendezett lelkiállapot mihamarabbi elérésében. Fontos látni, hogy a krízisben lévő személy fogékony a beavatkozásra – nemcsak a befolyásolhatósága erős, de a motivációja is arra, hogy segítséget kapjon, beszélhessen érzéseiről, gondolatairól, mihamarabb megnyugvást találjon. Ez viszont nagy felelősséget ró a segítőre, bárki is legyen az (szomszéd, barát, professzionális segítő).





Krízisintervenció – Hogyan segítsünk?

- Az előzmények feltérképezésével, ideiglenes megnyugvás találásával, elfogadó, teherbíró érzelmi kapcsolat
- Támasznyújtással, figyellel, intenzív érzelmi odafordulással, a teljes személyiség elfogadásával, bármilyen rendezetlen is az.
- Bizonyos érzelmi realitás megőrzése és képvisellete feladatunk, az érzelmek átérzése és lereagáltatása mellett.
- A beszűkülés óvatos tágítása: vannak-e egyéb szempontok, érzések? Kik a fontos személyek? – ezt az elfogadással együtt!
- A személy megóvása a meggondolatlan cselekedetektől
- a remény fenntartása, az aktuális problémára összpontosítás, én erősítés, önértékelés helyreállítása, pozitív beállítódása.
- Specialistához fordulás segítése, amennyiben szükséges (szuicid veszély, másokra való veszély)

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- *Az előzmények feltérképezésével, ideiglenes megnyugvás találásával, elfogadó, teherbíró érzelmi kapcsolat építésével (raport).*
 - A kapcsolat megteremtése a gondozott magas motivációja miatt nem nehéz.
 - Elfogadó, empátikus magatartással, ugyanakkor távolság megtartásával jellemezhető. Utóbbi szükséges a sikeres együttműködéshez, és a nagy érzelmi teher elviseléséhez egyaránt.
 - Fontos, hogy a gondozott rendezetlen szavai ellenére próbáljuk megérteni, hogy mi történt valójában.
- *Támasznyújtással, figyellel, intenzív érzelmi odafordulással, a teljes személyiség elfogadásával, bármilyen rendezetlen is az.*
 - Figyeljünk rá, hogy bármennyire irreális az, amit a gondozott elmond, ez nem a konfrontáció ideje! Az amúgy is feldúlt személy már nem bír el többet, egy esetleges konfrontációval kockára tehetjük a bizalmi kapcsolatot.
- *Bizonyos érzelmi realitás megőrzése és képvisellete feladatunk, az érzelmek átérzése és lereagáltatása mellett.*
 - A történetekkel kapcsolatosan a személy gyakran indulatosan, agresszívan nyilvánul meg. Ilyenkor nekünk érdemes semleges magatartással megőriznünk az érzelmi realitást.
- *A beszűkülés óvatos tágítása: vannak-e egyéb szempontok, érzések? Kik a fontos személyek?*
 - A gondozottunkat ilyenkor csak a krízis érdekli, az őt ért veszteség, kudarc minden mást felülír.
 - Komolyabb beszűkülés esetén fennáll az öngyilkossági veszély is, hiszen minden törekvése a helyzet megszüntetésére irányulna, és ha ezt máshogy nem érheti el, magát vonja ki a helyzetből a személy.
 - Érdemes tehát a beszűkülés óvatos tágításával megpróbálkoznunk. Ez történhet a személy egyéb élettereinek feltérképezésével. Például érint-e más területet is a krízis?





Lehetnek jól működő emberi kapcsolatai, olyan erőforrásai, amire hirtelen nem is gondol.

- *A személy megóvása a meggondolatlan cselekedetektől.*
 - Amikor krízisben vagyunk, eltűnnek a mentális fékek, sok meggondolatlan cselekedet elkövetésére vagyunk hajlamosabbak. A segítő feladata, hogy ezekre figyeljen (amennyire kompetenciája engedi), és igyekezzen megelőzni ezek elkövetését.
- *A remény fenntartása, az aktuális problémára összpontosítás, énerősítés, önértékelés helyreállítása, pozitív beállítódás.*
- *Specialistához fordulás segítése, amennyiben szükséges (szuicid veszély, másokra való veszély)*
 - Veszélyeztető magatartás esetén, illetve ha úgy látjuk, hogy a gondozottunk kezdi elveszíteni a realitással való kapcsolatot, mindenképpen segítsük speciális szakmai segítséghez.

A ROSSZ HÍREK KÖZLÉSÉRŐL

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Miért fontos?

- Több, mint maga a hír közlése.
- Ha jól működik, megkönnyítheti a páciensnek, hogy megbéküljön a helyzetével, csökkentve a bizonytalanságot, ami már önmagában is gyógyító.
- Jó tisztázni, mivel kell szembenézni.
- a megfelelő kommunikáció megerősítheti az ellátó és ellátott közötti kapcsolatot.

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





A rossz hírek közlése mind a védőnők, mind az orvosok praxisában előforduló helyzet. A következő szempontok miatt fontos, hogy ezeket a helyzeteket megfelelően tudjuk kezelni:

- Több, mint maga a hír közlése. – Érzelmileg terhelt, nehéz kommunikációs helyzet.
- Ha jól működik, megkönnyítheti a páciensnek, hogy megbéküljön a helyzetével, csökkentve a bizonytalanságot, ami már önmagában is gyógyító.
- Jó tisztázni, mivel kell szembenézni.
- A megfelelő kommunikáció megerősítheti az ellátó és ellátott közötti kapcsolatot, bizalmat ébreszt mindkét félben.

A NEM KÖZLÉS

HÁTTÉRBE

- Az orvos tudja, hogy mi a legjobb a betegnek.
 - De: Az információ és döntés joga
- A páciensek nem akarják tudni...
 - De: a tudás iránti igény
- A páciens meg kell óvni.
 - De: a bizonytalanság kínja
 - De: rövid ideig tartó negatív érzések vs. Hosszú távú alkalmazkodás

NEM JÓ, MERT:

- Egyre növekszik az információk iránti igény.
- A jogok megsértése.
- A betegek és hozzátartozók nem kapják meg a lehetőséget, hogy együtt küzdjék le a fájdalmat és közösen döntsenek a fontos kérdésekben.
- Aláássa az ellátó ellátott kapcsolatát.
- Meghiúsítja a beteg részvételét a saját kezelésében.
- Korlátokat hoz létre a családi egységben belül.

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A „nem közlés” lényege értelemszerűen a betegek elől az információ elhallgatása.

Háttérben a következő feltételezések állnak:

- Az orvos tudja, hogy mi a legjobb a betegnek, az ő (mármint a beteg) tájékoztatása nélkül is.
 - De: Az információ és döntés joga – a betegnek alapvető joga, hogy informálódjon a saját helyzetéről, és hogy ő maga döntsön az őt érintő kérdésekben az orvostól kapott információk alapján.
- A páciensek nem akarják tudni a velük kapcsolatos rossz híreket.
 - De: a tudás iránti igény – a legtöbb beteg tudni akarja még a rossz híreket is. Az emberek zöme ugyanis a lehető legtöbbet akarja tudni a betegségről, a kiváltó okokról, a kezelés lehetséges módjairól és a prognózisról. Általában tehát többet szeretnének tudni, mint amit az orvosok el szeretnének mondani.
- A páciens meg kell óvni.
 - De: a bizonytalanság kínja – a bizonytalanság érzelmi kínokat okoz, óriási teher.
 - De: rövid ideig tartó negatív érzések vs. hosszú távú alkalmazkodás – mi árt és mi használ? A rövid ideig tartó negatív érzések, vagy a hosszú távú alkalmazkodás?

Ez a modell tarthatatlan, mert:

- Egyre növekszik a betegben az információk iránti igény.





- A jogok megsértésével jár.
- A betegek és hozzátartozók nem kapják meg a lehetőséget, hogy együtt küzdjék le a fájdalmat, és közösen döntsenek a fontos kérdésekben.
- Aláássa az ellátó-ellátott kapcsolatot.
- Meghiúsítja a beteg részvételét a saját kezelésében.
- Korlátokat hoz létre a családi egységen belül.

A MINDENT KÖZLÉS

HÁTTÉRÉBEN

- A páciensnek joga van megtudni minden vele kapcsolatos információt, ezért az ellátónak kötelessége mindent közölni.
 - De: joga van lemondani is az információról
- A tájékoztatás időzítéséhez való jog!
- Minden páciens akarja a vele kapcsolatos rossz híreket is.
 - De: azok, akik nem akarják megtudni...
- Mivel a páciens viseli a következményeket, ő alkalmas arra, hogy meghatározza a számára legjobb kezelést, ezért szüksége van a teljes, hiánytalan információra.
 - De: a döntés joga mellett az orvosi tanácsadás szükségességét!

NEM JÓ, MERT:

- Paternalisztikus modell, amely nem veszi figyelembe a beteg kívánalmait a közölt információ időzítésével és mennyiségével kapcsolatban.
- Teljes részletességében megbeszélni a lehetőségeket egy olyan megrémült és összezavarodott pácienssel, aki nem áll készen ezek megvitatására... - Nem emberi, nem hasznos.

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lényege, hogy a páciens megkap minden ismert információt. A háttérben a következő feltételezések állnak:

- A páciensnek joga van megtudni minden vele kapcsolatos információt, ezért az ellátónak kötelessége mindent közölni.
 - De! Joga van a páciensnek lemondani is az információról.
 - A tájékoztatás időzítéséhez való jog! – Azaz: mikor, mit és mennyit tud meg?
- Minden páciens akarja a vele kapcsolatos rossz híreket is.
 - De! Azok, akik nem akarják megtudni... - Szűk, ám létező réteg!
- Mivel a páciens viseli a következményeket, ő alkalmas arra, hogy meghatározza a számára legjobb kezelést, ezért szüksége van a teljes, hiánytalan információra.
 - De! A döntés joga mellett az orvosi tanácsadás szükségességéről sem feledkezhetünk meg
- A mindent közlő modell sem lehet megfelelő, mert:
 - Paternalisztikus modell, amely nem veszi figyelembe a beteg kívánalmait a közölt információ időzítésével és mennyiségével kapcsolatban.
 - Teljes részletességében megbeszélni a lehetőségeket egy olyan megrémült és összezavarodott pácienssel, aki nem áll készen ezek megvitatására... - Nem emberi, nem hasznos.





EGYÉNRE SZABOTT KÖZLÉS

HÁTTÉRÉBEN

Különbözőek vagyunk abba a tekintetben, hogy milyen mennyiségű információra van szükségünk és milyen megküzdési módjaink vannak.

A legtöbbünknek időre van szüksége a rossz hírek elfogadásához és az ezekhez való alkalmazkodáshoz, ezért érdemes fokozatosan közölni az információkat.

A kölcsönös bizalomra tiszteletre épülő viszony ellátó és ellátott között, mely a döntéshozatal alapjául szolgál, a páciens legjobb érdekei szerint való.

IDEÁLIS, MERT:

Az átadott információ mennyisége és a közlés szintje is egyénre szabott. Támogató jellegű kapcsolat alakul ki az ellátóval.

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A közölt információ mennyisége és a tájékoztatás szintje az orvos és beteg megállapodása alapján az egyes páciens kívánságaihoz szabott. Közösen tisztázásra kerül, hogy a páciens milyen mértékben akar tájékozódni, ezután pedig az ellátó feladata ennek megfelelően tájékoztatni a beteget. Ez olyan folyamat, ami a kölcsönös bizalom és kommunikáció bizonyos szintjét feltételezi, ennek kifejlesztése hosszú időt és sok munkát igényel.

Háttérben a következő feltételezések állnak:

- Különbözőek vagyunk abban a tekintetben (is), hogy milyen mennyiségű információra van szükségünk, és milyen megküzdési módjaink vannak.
- A legtöbbünknek időre van szüksége a rossz hírek elfogadásához, és az ezekhez való alkalmazkodáshoz, ezért érdemes fokozatosan közölni az információkat.
- A kölcsönös bizalomra, tiszteletre épülő viszony ellátó és ellátott között, mely a döntéshozatal alapjául szolgál, a páciens legjobb érdekei szerint való.

Ideális, mert:

- Az átadott információ mennyisége és a közlés szintje is egyénre szabott.
- Támogató jellegű kapcsolat alakul ki az ellátóval.

Jegyzetek:

Hogyan történjen a rossz hír közlése?

Az ellátó:

- Öszinte és világos információkat ad
- Biztosítja a páciensnek az általa igényelt idő és információmennyiséget
- Támaszt és bátorítást nyújt – tudatja azt is hogy a negatív reakciók normálisak, a beteg ezeket is nyugodtan kimutathatja.
- Figyel, kérdésre bátorít, megalapozott reményt kelt
- Megbeszéli a lehetőségeket a pácienssel
- Mindvégig a páciense mellett áll, még akkor is, ha a gyógyulás nem valószínű
- Észreveszi a páciense félelmét, szorongását, szenvedését
- Képes szembenézni szakmai kompetenciájának kihívásaival
- Kész szembenézni azzal, hogy ő sem mindenre tudja a választ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





Az ellátó részéről:

- Őszinte és világos információkat ad,
- Biztosítja a páciensnek az általa igényelt idő- és információmennyiséget,
- Támaszt és bátorítást nyújt – tudatja azt is, hogy a negatív reakciók normálisak, a beteg ezeket is nyugodtan kimutathatja,
- Figyel, kérdésre bátorít, megalapozott reményt kelt,
- Megbeszéli a lehetőségeket a pácienssel,
- Mindvégig a páciense mellett áll, még akkor is, ha a gyógyulás nem valószínű,
- Észreveszi a páciense félelmét, szorongását, szenvedését,
- Képes szembenézni szakmai kompetenciájának kihívásaival,
- Kész szembenézni azzal, hogy ő sem mindenre tudja a választ.

Hogyan történjen a rossz hír közlése?

- Amint a diagnózis bebizonyosodik közölni kell a pácienssel.
- Csendes, privát helyen
- Először a páciens tudhatja meg, ő dönt arról, hogy akarja-e másikkal megosztani
- A kezdeti híreket finoman, őszintén és érzéssel adjuk át.
- Mellőzzük a szakzsargont és az eufemizmusokat (ezek elfedik az igazságot.)

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Amint a diagnózis bebizonyosodik, közölni kell a pácienssel.

Csendes, privát helyen.

Először a páciens tudhatja meg, ő dönt arról, hogy akarja-e másokkal megosztani.

A kezdeti híreket finoman, őszintén és érzéssel adjuk át.

Mellőzzük a szakzsargont és az eufemizmusokat (ezek elfedik az igazságot).





XIV. BLOKK II/5. - ÖNISMERET- ÖNELFOGADÁS-MÁSOK ELFOGADÁSA

A blokk célja:

- önismeret és
- önelfogadás mélyítése, mint mások elfogadásának záloga, vagyis a segítő kommunikáció alapja.

A segítő szakember a személyiségével gyógyít – mondja ki számtalan pszichológiai iskola. Nagy igazság van ebben, és úgy érezzük, ez a gondolat teljes mértékben adaptálható az orvosokra és védőnőkre is. De miért is fontos, hogy „rendben legyünk önmagunkkal”?

Elsősorban azért, mert, csak az tud másokon segíteni, aki ismeri önmagát, elfogadja azt, hogy „ő az aki”, a maga teljességében, esetleges hibáival, gyengeségeivel együtt. Senki nem tökéletes, és ez teljesen rendben van így! Viszont annak ismerete, hogy „kik vagyunk”, nélkülözhetetlen ahhoz, hogy tudjuk, meddig tudunk segíteni, meddig terjednek a határaink. Fontos azt is látni, hogy az önismereti munka soha véget nem érő folyamat, jó, ha állandó igényünk van a folyamatos fejlődésre, újabb és újabb felfedezésekre önmagunkkal kapcsolatban.

Az a segítő szakember, akinél az önismeret és önelfogadás szintje alacsonyan van, könnyen keverheti össze saját vágyait, motivációit, problémáit gondozottjának belső tartalmaival. Átfolyások, elcsúszások, a szerephatárok elmosódása (a klasszikus „ki segít kinek?” eseteiről beszélünk) lehetnek a labilis személyiséggel, gyenge önismerettel rendelkező segítő beavatkozásainak a következményei.

A stabil, szilárd önismeret és önmagunk elfogadása az, ami által azt tudjuk közvetíteni a gondozottjainknak, hogy segíteni érkezünk, nálunk lepakolhatja a terheit, lehet őszinte, gondolkodhatunk együtt a „hogyan tovább”-ról.

Nem utolsó sorban pedig önmagunk elfogadása, mások elfogadásának záloga. Ha saját magunkat sem tudjuk elfogadni, negatív érzelmeket táplálunk saját magunk iránt, a gondozottjainkkal is hasonlóképpen fogunk viselkedni. Az elfogadás az empátia és a segíteni akarás alapfeltétele.





Jegyzetek:

Series of horizontal dotted lines for taking notes.





XX. KONFLIKTUSKEZELŐ TESZT

Kérjük, gondoljon olyan szituációkra, melyekben kívánságai eltérnek egy másik személyétől. Hogyan szokott reagálni ezekben a helyzetekben?

A következő oldalakon több állítás-párt talál, amelyek lehetséges viselkedési reakciókat jeleznek. Minden párnál karikázza be azt az állítást, ami a legjellemzőbb magatartására.

Sok esetben előfordulhat, hogy sem az „A”, sem a „B” állítás nem jellemző Önre, mégis kérjük, válassza ki azt, amelyiket nagyobb valószínűséggel tenné.

1	A	Előfordul, hogy a problémamegoldás felelősségét átengedem másoknak.	B	A vitás kérdések megtárgyalása helyett azokat a pontokat hangsúlyozom, amelyekben egyetértünk.
2	A	Megpróbálok kompromisszumos megoldást találni.	B	Megpróbálok mind az ő, mind az én érdekeimmel foglalkozni.
3	A	Rendszerint kitarok céljaim elérése mellett.	B	Esetleg megpróbálok a másik érzéseit csillapítani, és megőrizni kapcsolatunkat.
4	A	Megpróbálok kompromisszumos megoldást találni.	B	Néha saját kívánságaimat feláldozom mások kívánságaiért.
5	A	Következetesen keresem a másik ember segítségét a megoldás kidolgozásában.	B	Az értelmetlen feszültségek elkerülése érdekében megpróbálok azt tenni, ami szükséges.
6	A	Megpróbálok elkerülni, hogy kellemetlenséget okozzak magamnak.	B	Megpróbálok megnyerni a pozícióm.
7	A	Megpróbálok a kérdést addig halogatni, amíg lesz időm átgondolni.	B	Egyes pontokat másokért cserébe feladok.
8	A	Rendszerint kitarok céljaim elérése mellett.	B	Megkísérlem, hogy minden érdek és kérdés azonnal felszínre kerüljön.
9	A	Úgy vélem, hogy a különbségek miatt nem érdemes idegeskedni.	B	Töreksem arra, hogy az én elképzelésem valósuljon meg.
10	A	Rendszerint kitarok céljaim elérése mellett.	B	Megpróbálok kompromisszumos megoldást találni.
11	A	Megkísérlem, hogy minden érdek és kérdés azonnal felszínre kerüljön.	B	Esetleg megpróbálok a másik érzéseit csillapítani és megőrizni kapcsolatunkat.
12	A	Néha kerülöm olyan álláspontok elfogadását, amelyek vitát szülhetnek.	B	Hagyom, hogy a másik megőrizze néhány pozícióját, ha én is megőrizhetem néhány pozícióm.
13	A	Köztes utat javaslok.	B	Ragaszkodom saját elképzeléseim megvalósításához.
14	A	Elmondom a saját gondolataimat, és rákérdezek az ő gondolataira.	B	Megpróbálok megmutatni neki az én pozícióm logikáját és előnyeit.





15	A	Esetleg megpróbálom a másik érzeit csillapítani, és megőrizni a kapcsolatunkat.	B	Az értelmetlen feszültségek elkerülése érdekében megpróbálom azt tenni, ami szükséges.
16	A	Megpróbálom nem megsérteni a másik érzeit.	B	Megpróbálom a másikat meggyőzni saját pozícióim értekeiről.
17	A	Rendszerint kitarok céljaim elérése mellett.	B	Az értelmetlen feszültségek elkerülése érdekében megpróbálom azt tenni, ami szükséges.
18	A	Ha az a másikat boldoggá teszi, esetleg hagyom, hogy kitarson nézeti mellett.	B	Hagyom, hogy a másik megőrizze néhány pozícióját, ha én is megőrizhetem néhány pozíciómat.
19	A	Megkísérlem, hogy minden érdek és kérdés azonnal felszínre kerüljön.	B	Megpróbálom a kérdést addig halogatni, amíg lesz időm átgondolni.
20	A	Megpróbálom, hogy azonnal végigvegyük a kettőnk közötti különbségeket.	B	Megpróbálom az előnyök és a veszteségek olyan kombinációját megtalálni, ami mindkettőnk számára igazságos.
21	A	A tárgyaláson úgy közelítek, hogy megpróbáljam figyelembe venni a másik kívánságait.	B	Mindig hajlok a probléma közvetlen megvitatására.
22	A	Megpróbálok olyan pozíciót találni, ami a kettőnk eredeti pozíciója között van.	B	Kinyilvánítom a kívánságaimat.
23	A	Nagyon gyakran törődöm azzal, hogy minden kívánságunk teljesüljön.	B	Előfordul, hogy a problémamegoldás felelősségét átengedem másoknak.
24	A	Ha a másik pozíciója számára nagyon fontosnak látszik, megpróbálom kielégíteni kívánságait.	B	Megpróbálom kompromisszumra rávenni.
25	A	Megpróbálom megmutatni az én pozícióm logikáját és előnyeit.	B	A tárgyalásokon úgy közelítek, hogy megpróbáljam figyelembe venni a másik kívánságait.
26	A	Köztes utat javaslok.	B	Majdnem mindig törődöm azzal, hogy minden kívánságunk teljesüljön.
27	A	Néha elkerülöm olyan álláspontok elfoglalását, amelyek vitát szülhetnek.	B	Ha az a másikat boldoggá teszi, esetleg hagyom, hogy kitarson a nézeti mellett.
28	A	Rendszerint kitarok céljaim elérése mellett.	B	Rendszerint keresem a másik ember segítségét a megoldás kidolgozásában.
29	A	Köztes utat javaslok.	B	Úgy vélem, hogy a különbségek miatt nem érdemes mindig idegeskedni.
30	A	Megpróbálom nem megsérteni a másik érzeit.	B	Mindig megosztom a problémát a másikkal, hogy megoldhassuk.





ÉRTÉKELŐLAP

Az alábbi táblázatban kérjük, soronként karikázza be azt a betűt, amelyeket a fenti válaszlapon is bekarikázott.





	Versengés	Probléma- megoldás	Kompromisz- szumkeresés	Elkerülés	Alkalmazkodás
1.				A	B
2.		B	A		
3.	A				B
4.			A		B
5.		A		B	
6.	B			A	
7.			B	A	
8.	A	B			
9.	B			A	
10.	A		B		
11.		A			B
12.			B	A	
13.	B		A		
14.	B	A			
15.				B	A
16.	B				A
17.	A			B	
18.			B		A
19.		A		B	
20.		A	B		
21.		B			A
22.	B		A		
23.		A		B	
24.			B		A
25.	A				B
26.		B	A		
27.				A	B
28.	A	B			
29.			A	B	
30.		B			A
A bekarikázott betűk száma oszloponként:					





A kiadvány megjelenését a GYEMSZI és az OTH konzorciumában megvalósuló
TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkor (0–7 év) program biztosította

ISBN 978-615-5502-04-0

Felelős kiadó a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési
Intézet ügyvezető igazgatója: Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán
Felelős szerkesztő: Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán

A műszaki szerkesztés és a tördelés a Pátria Nyomda Zrt. munkája

A könyv a Pátria Nyomdában készült, 215 példányban Budapesten
Felelős vezető: Orgován Katalin vezérigazgató

