

Családi öszjáték

Családdinamikai ismeretek elmélete és gyakorlata védőnök,
házi gyermekorvosok és vegyes praxisú háziiorvosok számára

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

TÁMOP 6.1.4. KORAGYERMEKKORI TOVÁBBKÉPZÉSEK IX.



Berta Ferenc – György Margit – Rákár-Szabó Natália

CSALÁDI ÖSSZJÁTÉK

**Családdinamikai ismeretek elmélete és gyakorlata védőnők,
házi gyermekorvosok és vegyes praxisú háziorvosok számára**

HALLGATÓI KÉZIKÖNYV

**GYEMSZI, Budapest
2014**

Szerzők

Berta Ferenc, György Margit, Rákár-Szabó Natália

Szakmai lektor
Tölgyesi Klára

A TÁMOP 6.1.4 kiemelt projekt szakmai vezetése
Prof. Fogarasi András szakmai vezető
Kereki Judit szakmai vezető koordinátor

Képzés, humánerőforrás-fejlesztés alprojekt szakmai vezetése
Borbás Krisztina képzési alprojekt szakmai vezető
Patkó Alexandra vezető képzésszervező
Szakál Kinga vezető képzésszervező asszisztens

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.

TARTALOM

I. KÖSZÖNTŐ.....	9
II. RÖVIDEN A KORAGYERMEKKORI (0-7) PROGRAMRÓL	11
II.1. Főbb feladatok, tevékenységek a programban.	12
II.1.1. Módszertani fejlesztések.	12
II.1.2. Képzésfejlesztés és továbbképzések szervezése.	15
II.1.3. Informatikai fejlesztés.	23
II.1.4. Védőnői Módszertani Egység (VME) kialakítása	23
II.1.5. Kommunikációs-disszeminációs tevékenység	24
III. HÁTTÉR ÉS RÁHANGOLÓDÁS A TOVÁBBKÉPZÉSRE	25
III.1. Családok és problémáik napjainkban – a családgondozási ismeretek helye és szerepe a gyermekekkel foglalkozó egészségügyi szakemberek munkájában	25
III.2. A védőnők és házi gyermekorvosok/háziorvosok munkájában megjelenő konkrét kérdések és intenciók.	31
III.3. A családindinamikai és családterápiás szemlélet kapcsolódási pontjai a mai egészségügyi ellátási gyakorlathoz.	32
III.4. A CSALÁDI ÖSSZJÁTÉK - családindinamikai ismeretek elmélete és gyakorlata védőnők és gyermekeket ellátó orvosok számára című továbbképzés alapkonceptiója.	34
III.5. A továbbképzés felépítése, a folyamat logikája és vezérfonala.	34
III.5.1. A családindinamika fogalmi kerete, a továbbképzés tervezett elemei	34
III.5.2. A továbbképzés felépítése, moduljai.	36
III.5.3. A továbbképzés általános célja.	36
III.5.4. A továbbképzés során fejlesztendő kompetenciák	36
III.5.5. Képzési idő	37
III.5.6. Csoportlétszám	37
III.5.7. Részvétel feltételei.	37
III.5.8. A továbbképzésen alkalmazott módszerek.	37
III.5.9. A továbbképzés során alkalmazott értékelési rendszer, az igazolás kiadásának feltétele	37
III.5.10. Hogyan használjuk a Hallgatói Kézikönyvet?	38
III.6. A bevezető irodalma.	39

IV. A TOVÁBBKÉPZÉS EGYES KÉPZÉSI NAPJAINAK FELÉPÍTÉSE	41
IV.1. Első képzési nap	41
IV.1.1. „Egyéni motivációk, célok, elvárások” című gyakorlathoz	41
IV.1.2. „Egyéni kompetenciák” című gyakorlathoz	43
IV.1.3. „Az én családom” - a továbbképzéshez való saját élményű kapcsolódás című gyakorlathoz	44
IV.1.4. „Szerepek, szabályok, alrendszerek – Szereptorta című gyakorlathoz.....	45
IV.1.5. „A családi otthon alaprajza” című gyakorlathoz.....	46
IV.1.6. „A mögöttes üzenet kihallása” című gyakorlathoz.....	47
IV.1.7. Tudástár	48
IV.1.7.1. Család fogalmának változása, a család MA.....	48
IV.1.7.2. Genogramm jelzései	49
IV.1.7.3. Családszerkezetek és interakcionális szemlélet	49
IV.1.7.4. Homeosztázis és a változások	51
IV.1.7.5. Családi interakciós minták	53
IV.1.7.6. Krízis. Normatív, paranormatív krízisek - A krízis „áldásos” hatásai és kockázatai	53
IV.1.8. Ajánlott irodalom.....	55
IV.1.9. Jegyzetek.....	56
IV.2. Második képzési nap.....	57
IV.2.1. „Folyamatelmélet - folyamatszemplélet” című gyakorlathoz	57
IV.2.2. „Furcsa tárgy” című gyakorlathoz	59
IV.2.3. „Én állapotok és játszmák” című gyakorlathoz.....	60
IV.2.4. „Családtámogató módszerek” című gyakorlathoz.....	63
IV.2.5. Tudástár	65
IV.2.5.1. A tapasztalati tanulásról, mint módszerről és szemléletről	65
IV.2.5.2. Tranzakcióanalízis (TA) és játszmák.....	67
IV.2.5.3. Családtámogató módszerek témához	74
IV.2.5.4. A nonverbális kommunikáció és metakommunikáció.....	85
IV.2.5.5. Értő (aktív) figyelem és a segítő beszélgetés	86
IV.2.6. Ajánlott, felhasznált irodalom.....	89
IV.2.7. Jegyzetek	90
IV.3. Harmadik képzési nap	91
IV.3.1. Nehéz élethelyzetek, kényes témák	91
IV.3.2. Nehéz élethelyzetek, háttér.....	92
IV.3.3. Ha a szülők válnak.....	93
IV.3.4. Szenvedélybetegségek, függőségek	96
IV.3.5. Betegség, halál, gyász.....	100
IV.3.6. Többgenerációs együttélés és transzgenerációs hatások	102
IV.3.7. Erőszak a családban	105
IV.3.8. Mentális, pszichés zavarok	108
IV.3.9. Hátrányos helyzet, szociális problémák	110

IV.3.10. „Fejlődés, változás, segítő kapcsolatok” című gyakorlathoz	112
IV.3.11. „Bizalomépítés” című gyakorlathoz	114
IV.3.12. „Megoldásközpontú modell alkalmazása” című gyakorlathoz	115
IV.3.13. Tudástár	119
IV.3.13.1. A beavatkozás általános elvei.	119
IV.3.13.2. A krízisintervenció szempontjai, elvei és lépései, háttér.	120
IV.3.13.3. Tanácsadás kontra támogatás – szemléletváltás és empowerment	123
IV.3.13.4. Empátia fejlesztés, háttér	124
V. CSALÁDDINAMIKA, CSALÁDTERÁPIA TÉMÁK AJÁNLOTT IRODALMA.	127

I. KÖSZÖNTŐ

Kedves Kollégánó! Kedves Kolléga!

Örömmel üdvözljük a TÁMOP-6.1.4 Koragyermekkori (0–7 év) program elnevezésű kiemelt projekt területi védőnők, házi gyermekorvosok és egyes praxisú háziorvosok számára szervezett témaspecifikus továbbképzésén!

A TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkori (0–7 év) program keretében az egészségügyi alapellátás munkájának és a gyermekek fejlődésének hatékony támogatása érdekében a mainál korszerűbb, egységesebb szakmai módszerek, útmutatók, segédletek (pl. az életkorhoz kötött szűrésekhez kérdőív, szülői tájékoztató anyagok stb.) fejlesztése zajlik. Ezekre a fejlesztésekre térítésmentes, akkreditált/minősített továbbképzések épülnek, amelyek a védőnők, házi gyermekorvosok és egyes praxisú háziorvosok számára nyitnak új továbbképzési lehetőségeket. Ezek között kapott helyet a családdal, családindinamikai ismeretekkel foglalkozó továbbképzés.

A családindinamikai ismeretek elsajátítása a résztvevők segítségével lesz abban, hogy a családban megjelenő bármilyen diszfunkciót hamarabb észrevegyék, a családtagok és legfőképp a gyermekek tüneteinek keresztül megérthessék a család, mint egész működési zavarait, s ezáltal rendszerszemléletben, interakciókban lássák a problémákat, valamint ezek összefüggéseiben is tudjanak gondolkodni.

Jelenleg még nem épültek be az egészségügyi alap és posztgraduális képzések tantervébe azok a tantárgyak, melyek arról szólnának, hogy például a szenvedélybetegség vagy a családon belüli erőszak a családtagok között milyen interakciók eredményeként alakulhat ki, marad fenn és állandósul, s főleg, hogy kinek, milyen beavatkozási, változási lehetőségei vannak. Nehézséget jelenthet a szakemberek számára neutrálisan jelen lenni a családban, ha csak a gyermekkel, vagy csak az anyával találkoznak. A férj, az apa általában kevésbé van jelen a gyermekhez kapcsolódó egészségügyi ellátókkal való találkozásokban. Sőt az orvos és a védőnő saját családi mintái is nagymértékben meghatározzák, hogy milyen szemlélettel, milyen rutinokkal van jelen a családban, hogyan tudja megszólítani, bevonni az egyes családtagokat, milyen előítéletek, sztereotípiák mozgatják a kommunikációját, elvárásait. Ezen saját élelmények feldolgozására, tudatosítására sincs ma még lehetőség az alapképzések keretében, pedig a családok életében, működésében komoly beavatkozási tényező lehet a szakember személyisége, saját élményei, saját félelmei. A Családi összjáték című továbbképzés a korábban át nem adott ismeretek és kimaradt tantárgyak hiányát is megpróbálja pótolni.

A továbbképzés tréning jellegű, interaktív, saját élményen is alapuló oktatás. A Hallgatói Kézikönyv zömét azok a gyakorlatok teszik ki, melyek a 3 napos továbbképzés folyamatát kísérik. Az egyes modulok, témák olyan elméleti tudást igyekeznek összesűriteni, illetve kiemelni, melyek segíthetik önt a családi rendszerek, családindinamika, családi étellel kapcsolatos problémák megismerésében és megértésében. A továbbképzésen elhangzó interaktív előadások, gyakorlatok és különböző feladathelyzetek egyéni vagy akár csoportos megélése

mellett a Hallgatói Kézikönyvben találhatóak olyan rövid elméleti leírások is, melyek gazdagíthatják háttértudását vagy éppen mélyíthetik egy-egy téma iránti érdeklődését.

Bízunk abban, hogy az átadott elméleti tudás, a megtapasztalt saját élmények és a bemutatott feladatok érdemi segítséget tudnak nyújtani ahhoz, hogy a későbbi munkája során könnyebben megérthesse a mentálisan, lelkileg és/vagy szociálisan nehéz élethelyzetben lévő családok speciális dinamikáját és szükségleteit, s mindennek köszönhetően mindennapi munkája során a legadekvátabb támogatást tudja nyújtani vagy a megfelelő szakemberhez tudja irányítani őket.

A továbbképzési programunkhoz intenzív szakmai munkát és jó tanulást kívánok a teljes projektstáb és a tananyag fejlesztőinek a nevében!

Borbás Krisztina
képzési alprojekt szakmai vezető

II. RÖVIDEN A KORAGYERMEKKORI (0–7) PROGRAMRÓL

Az európai uniós forrásból megvalósuló TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 azonosítószámú, Koragyermekkori (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 Kerek, J., Lannert, J. (írta és szerk.) (2009) *A korai intervenció intézményrendszer hazai működése. Kutatási zárójelentés.* TÁRKI-TUDOK ZRT - FSZK., Budapest

² Jelen dokumentumban a házi gyermekorvosok/háziorvosok kifejezésben a házi orvos alatt a gyermeket is ellátó, vegyes praxisban dolgozó házi orvosokat 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 szülőknek 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 kérdéssor 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 korai 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 projektben szervezett továbbképzések alapanyagául szolgál majd, s amely kompetenciák figyelembevételével differenciálja a tudásanyagot.

A kézikönyv első része a szűrőtesztre felkészítés és az azzal kapcsolatos kommunikáció módszertana, amely a védőnő és a gyermeket ellátó orvos napi tevékenysége során hasznos ismeretekkel szolgáló, könnyen áttekinthető szakmai anyag. A gyermeki fejlődés ismertetésére korcsoportonként és fejlődési területenként kerül sor.

A védőnőnek, házi gyermekorvosoknak, házi orvosoknak, 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 családdinamikai fogalmakkal tisztában legyenek, ezeket az ismereteket jól tudják alkalmazni és 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. fejezetében 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 jelentetjük meg, és eljuttatjuk a védőnőknek és a gyermekeket ellátó háziorvosoknak.

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 prekonceptcionális életkortól az iskoláskorig. Célszerű és hatékony feladatmegosztás a gyermekorvosok 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.

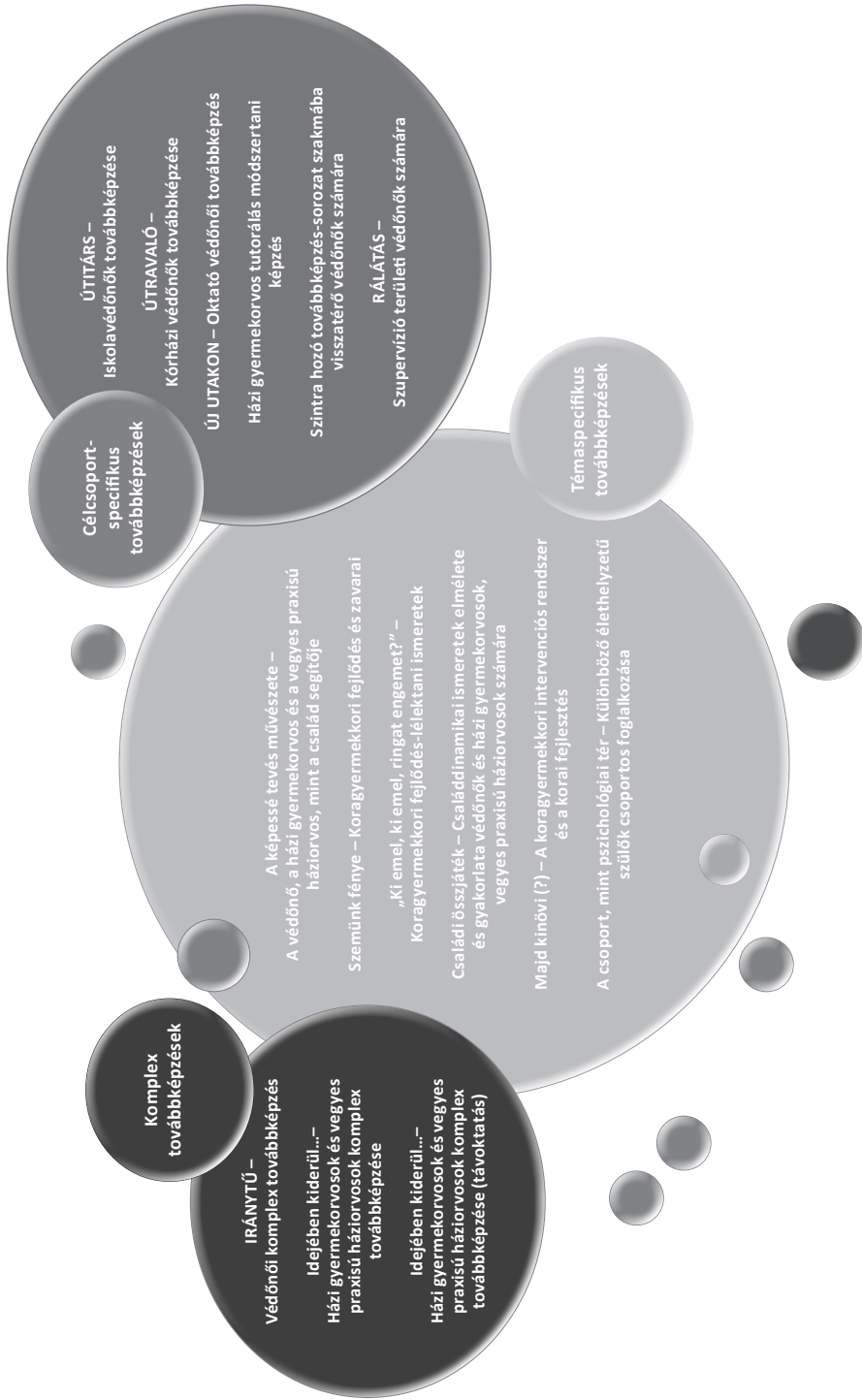
Az alábbiakban bemutatjuk a védőnőknek, házi gyermekorvosoknak/háziorvosoknak szóló továbbképzések fajtáit.

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 elsősorban 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 házi orvos, 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 fejlődés – mozgásoktól 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 vegyes praxisú házi orvosok 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 birtoká-

ban a szükséges beavatkozásokat könnyebben tudják megtervezni, vagy a megfelelő társzakembereket bevonni.

5. *Majd kinövi (?) – A koragyermekkori intervenciók rendszer 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 koragyermekkori intervenciók rendszer 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 együttműködjenek 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 résztvevők 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 pályaorientációjuk 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 háziorvostani szakorvosképzéshez kapcsolódó külső szakmai gyakorlatok vezetésére. A „mit” oktassunk kérdése mellett fontos a „hogyan” oktassunk kérdése is, mindezt 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 elvégzettek közül 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 városai-

ban 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-visza 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 hozzátétőleg 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 kiégés veszélyének csökkentéséhez. A továbbképzés további célja a kórházon belüli és kívüli eredményorientált együttműködés, a kompetencia-

határok tisztázásának és tiszteletben tartásának elősegítése, valamint a hatékony kommunikáció fejlesztése. További részeclok: egyéni (gyermekágyi 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 elsajátítása, különös tekintettel a pajzsmirigy- és az ortopédiai szűrővizsgálatokra. A továbbképzés olyan ismereteket kíván átadni és olyan készségeket kíván fejleszteni, melyekkel az iskolavédőnő képessé válik az egyéni és családi krízishelyzetek felismerésére, a kialakuló krízis korai észlelésére és a kivezető út megmutatására. A továbbképzésen az iskolavédőnő megismeri a segítő beszélgetések módszertanát, és képessé válik annak használatára, hogy a különböző életesemények során adekvát segítője lehessen a gyermeknek és családjának.

Tervezetten 300 iskolavédőnő 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 iskolavédőnőkhöz 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, szűrővizsgálattal 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 ke-
retek között lehetőséget teremtsünk a graduális képzésről való együttgondolkodásra, a har-
monizációs lépésekre, valamint további együttműködések kezdeményezésére.

II.1.3. Informatikai fejlesztés

Az informatikai fejlesztés lényege az elektronikus kapcsolatteremtés kialakítása az ellá-
tórendszer szakmai feladatvégrehajtásában részt vevő tagjai között. Cél a hatékonyabb in-
formációáramlás 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 esetle-
ges beavatkozásokhoz. Alapvető cél továbbá, hogy lényegesen csökkentsük, sok esetben tel-
jesen 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 szakrend-
szer fogja tartalmazni, amelyhez megfelelő jogosultsági szinteken keresztül férhetnek hoz-
zá a szereplők. Ennek egyik kiemelt célja, hogy a gyerekút 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 szá-
mára egy szakmai információs portál, a szülők számára egy szülői információs portál, vala-
mint a továbbképzések megszervezését és lebonyolítását, a továbbképzések e-learning mo-
duljainak 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 vé-
dőnői ellátás működését elemző, preventív kutatásokhoz háttérrel biztosító, országos szak-
mai- 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. HÁTTÉR ÉS RÁHANGOLÓDÁS A TOVÁBBKÉPZÉSRE

III.1. Családok és problémáik napjainkban – a családgondozási ismeretek helye és szerepe a gyermekekkel foglalkozó egészségügyi szakemberek munkájában

A gyermekekkel és családjaikkal való munka mély körültekintést igénylő feladat mind a védőnő, mind a házi gyermekorvosok/háziorvosok számára. A családokat ellátó támogató rendszernek alapvető eleme a védőnői szolgálat és az orvosok gyógyító tevékenysége. Fontos, hogy ebben a rendszerben együttműködő szakemberek olyan ismeretek és készségek birtokában legyenek, melyek segítenek eligazodni a családok működésében, diszfunkcióiban, segítenek felismerni pszichológiai jellegű problémákat, és képessé teszik őket a legmegfelelőbb kezelési lehetőség kiválasztására, illetve kompetencia-határokon belüli támogatást képesek nyújtani a családoknak.

Bár az egészségügyi képzőhelyek legtöbbje beépíti a családgondozás tantárgyat az alapképzés tantervébe, mégis az a tapasztalat, hogy a családokkal való foglalkozás korszerű szemléletét csak nagyon kevés helyen és minimális óraszámokban kapják a leendő védőnők és gyermekekkel ellátó orvosok. A korábbi években végzett szakemberek pedig még egyáltalán nem találkozhattak a rendszerszemléletű családgondozás témájával az alapképzés során.

Ugyanakkor a társadalmi változások nagyon dinamikus változásokat hoztak a családok struktúrájában és működésében egyaránt. A családok életének hátterét számos, egymással kölcsönösen összefüggő társadalmi trend alkotja és határozza meg, melyeket a vizsgálatok ismeretén túl magunk is tapasztalunk nap mint nap. A legfontosabb, témához kapcsolódó aspektusok:

1. Az egyre erőteljesebb globalizáció (például a rugalmasság és a mobilitás iránti igény, a megnövekedett migráció, egyre bizonytalanabb foglalkoztatás stb.).
2. Ez szorosan kapcsolódik az életstílusok és együttélési minták individualizálódásához és pluralizálódásához (pl. a nemi szerepek megváltozása, teljes életút és átmeneti élethelyzetek során kialakuló bizonytalanság stb.).
3. Ezen társadalmi trendek összekapcsolódtak a demográfiai változásokkal (pl. lecsökkent termékenység, késleltetett családalapítás) és a házasságok számának csökkenésével, valamint a válások számának növekedésével is. Látható a táblázatban, hogy mára már a házasságkötések 67%-a (!) végződik Magyarországon válással – és ez több százezer gyermeket is érint.

Családstatistikai mutatók	1970	1980	1990	2001	2007	2010
Házasságkötések száma	96 612	80 331	66 405	43 583	40 842	35 520
Válások száma	22 841	27 797	24 888	24 391	25 160	23 800

1. táblázat. Családstatistikai mutatók

Adatok forrása: Központi Statisztikai Hivatal adott évekre vonatkozó adatai alapján saját készítésű táblázat

4. Nevezett jelenségek gyakran stressz, bizonytalanság, a mindennapi családi élet és más gondozási feladatok megszervezésével kapcsolatos nehézségek formájában jelennek meg. Ez különösen jellemző az életút azon időszakában, amikor egyszerre több jelentős változás is végbemegy, mint például amikor az emberek családot alapítanak, vagy megromlott kapcsolatok miatt elválnak. Idesorolhatóak a gazdasági okokból történő drámai (negatív) változások is, mint pl. a munkanélküliség megjelenése a családban. Ezek a körülmények még inkább megnehezítik a fenntartható családi szolidaritás és kohézió kialakítását, melynek következtében az európai és a magyar családoknál is nagyobb arányban fordul elő különköltözés vagy válás.
5. A családok működésén és struktúráján tapasztalható változásokon túl komoly kihívást jelent napjainkban a már egyre fiatalabb korú kisgyermeknél megjelenő pszichés probléma: például agresszió a közösségekben, mentális és viselkedési zavarok vagy ADHD (figyelemhiányos hiperaktivitás) növekvő száma.

A WHO által készített előrejelzés 2020-ra igen aggasztó képet fest, mely szerint a

- 2000 utáni évtizedekben az egészségügy legsúlyosabb problémái pszichiátriai, pszichológiai megbetegedések következményei lesznek,
- 2020-ra 50%-kal emelkedik a lelki beteg gyermekek (szorongás, agressziókezelési problémák, pszichoszomatikus tünetek) száma.

A WHO és ENSZ Gyermekalap tanulmánya szerint (2002) *„Minden öt gyerekből egynél mentális rendellenesség vagy viselkedési zavar tapasztalható. Szervezeteink felhívják a kormányok figyelmét arra, hogy amennyiben nem találunk megoldást a problémára, a jelenségnek később, amikor ez a generáció a felnőttkorba lép, felmérhetetlen következményei lehetnek.”* Ezek az adatok és előrejelzések felkiáltójelként kell hogy szolgáljanak minden gyógyító, támogató, segítő szakma számára, melyek hivatásuknál fogva birtokában vannak a változtatás lehetőségének.

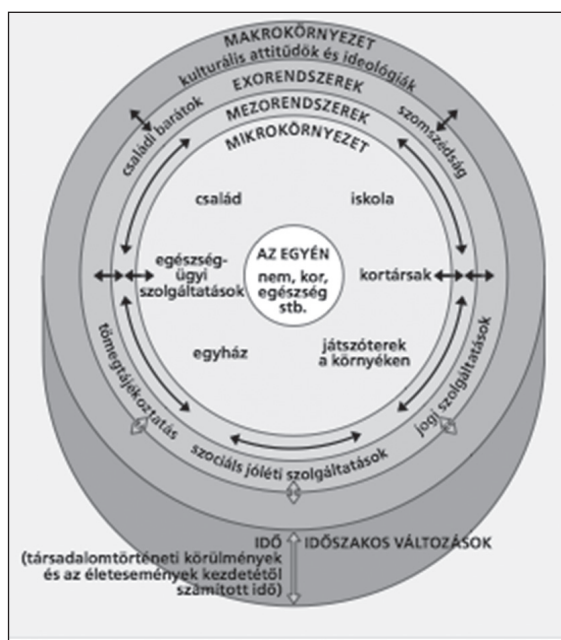
A család, a szülők számára a megváltozott családi, társadalmi helyzet azt is eredményezte, hogy a gyermekek ma a fejlett világban a történelmi időkhöz képest főképp *költségeket* (érzelmi, szellemi, fizikai befektetést) és nem hasznot jelentenek (Herczog, 2011). A gyermekek a történelem során soha nem voltak ilyen értékesek a szüleik és a társadalom számára, mint ma, ugyanakkor soha nem volt ilyen magas a gyermekek nélkül élők száma sem. Rohamosan csökken a család nagysága és a többgenerációs együttélés is (Mikrocenzus, 2005).

Hogyan is néz ki az átalakuló család, mellyel ma a védőnők, házi gyermekorvosok/háziorvosok találkoznak? A középosztálybeli családok többségében a családtagokat már nem köti össze a közös háztartásgazdaság, inkább meghatározott céllal és alkalommal találkoznak. A családi otthon ugyan folytonosságot jelent a gyermek számára, azonban egyre jobban elkülönülő egységekre osztják és csak célhoz kötötten találkoznak. A deprivált élethelyzetű családokra ez persze nem igaz, ott nagyon szűkös léttérben élnek és a gyermekek a felnőttekkel nagyon sokat vannak együtt – más elfoglaltságok híján. A gyermekek szimbolikusán a családi élet értelmét és tartalmát jelentik, a közös családi időtöltések is hozzájuk kötődnek. Az állandó időhiány azonban gyengíti ezeket az időket, de együttal fel is erősíti ezen al-

kalmak jelentőségét. Így került be a **minőségi idő** fogalma a gyermeknevelés szótárába: azaz nem az együtt töltött idő hossza az elsődleges, hanem a gyermekekre figyelés, az igényei kielégítése. A szegény és elszigetelt családok esetében ezek a problémák más formában jelentkeznek. Az idő értéke bizonytalan, kevésbé strukturált, és az együttlét sem feltétlenül jelenti, hogy a szülők képesek lennének figyelni a gyermekekre. Ennek sok oka lehet. Gyakran saját problémáik foglalják le őket, gyakran küzdenek a kilátástalanság érzésével, depresszióval. A pénztelenség, rossz életkörülmények alig teszik lehetővé az örömteli együttléteket, de persze vannak ellenpéldák is (Herczog, 2011).

A gyermekek biztonságos felnövekedése szempontjából a család jelenti az elsődleges, meghatározó közösséget, amely azonban nagyon sok szállal kötődik a külső világhoz. Ez jól látszik a Bronfenbrenner-moddellen is: itt az időperspektíva térben is megjelenik (Bronfenbrenner, 1994).

A gyermekeket érő egyéni és társadalmi, intézményes hatások mellett nagyon fontosak azok a hatások is, melyek szemben- vagy együttállások, és a gyermeket választásra készítik. Ezek komplex módon befolyásolják a fejlődésüket. A különböző hatások végül összetett rendszerre szerveződnek, amiben sok az esetlegesség, így nem mindig kiszámítható a gyermek későbbi boldogulásának útja.



1. ábra – Bronfenbrenner modell (szerk: Berta Ferenc)
Forrás: Bronfenbrenner U, Ceci SJ (1994).

A rendszerszemlélet egy rendkívül korszerű irányzat – és mint ilyen, óhatatlanul kell hogy hasson az egészségügy rendszerére is. Például a rendelőben vagy a védőnői tanácsadáson megjelenő beteg gyermeket nagyon körültekintően kell vizsgálni, mert gyakran kide-

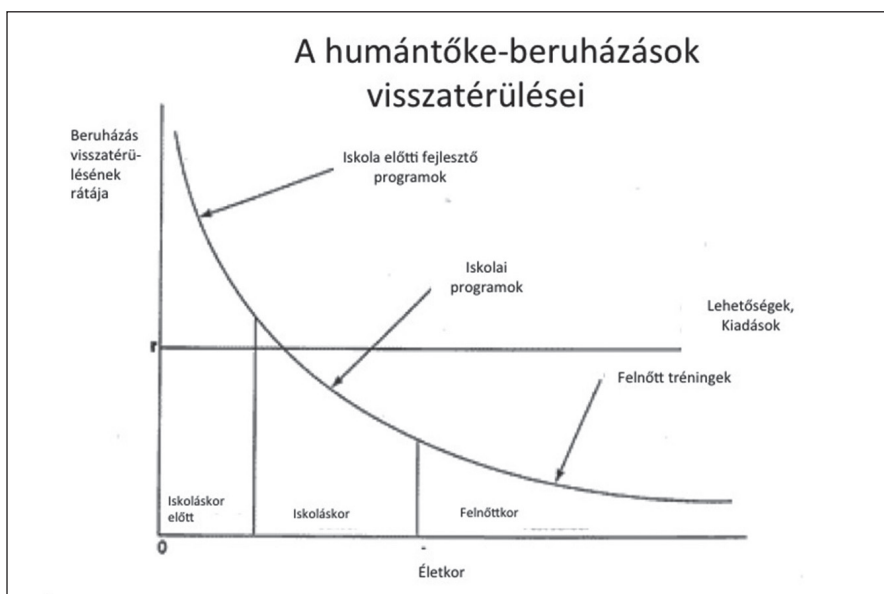
rül, hogy ő csupán tünezhordozó: a körülötte lévő családi vagy egyéb rendszer hatásaira reagál betegséggel. Ebben az esetben ezért nem is feltétlenül őt kell gyógyítani, hanem az egész rendszerre holisztikusan kell rátekinteni, mint a tünetet létrehozó sérült közegre.

Egy következő szint a családot körülvevő intézményrendszer makroszinten, azonban látni kell az azokban működő mikroszintű elemeket is: pl. az egészségügyben magát a védőnőt vagy az oktatásban a tanítónőt. Ők is tagjai további, saját rendszereknek, és ily módon a rendszerek hatalmas halmaza kapcsolódik milliónyi szálon egymáshoz. Ezek hatásait nem lehet figyelmen kívül hagyni!

A gyógyítás világában a szomatikus panaszok kapják a főszerepet, de fontos és modern szemlélet első körben (de legalább párhuzamosan) a pszichoszomatika lehetőségét is vizsgálni. Ehhez azonban elengedhetetlenül szükséges ezen szakemberek számára a korszerű családindinamikai és családterápiás ismeretek, ill. az ezekhez kapcsolódó készségek fejlesztése.

A mindennapi gyakorlat és a tudományos vizsgálatok által sokszorosán igazolt tény, hogy a gyógyító, segítő szakemberek és pácienseik közötti kapcsolatnak jelentős szerepe van a betegségek alakulásában és a gyógyulásában. A klasszikus megközelítések is felvetik, a kortárs szakirodalom pedig egyre többet foglalkozik azzal, hogy a tünetértelmezésben, a diagnózis-alkotásban és a tünetek alakulásában is fontos tényező a gyógyító (segítő)-beteg interakciók jellege és a kapcsolat minősége (Beach és Inui, 2006).

A tág rendszerszemlélet időbeliségének perspektívájában megjelenik a jövőkép is, hiszen a jövő akkor lehet sikeres, ha az első életévek kellő figyelmet és támogatást kapnak mind a család, mind a szakemberek részéről. A koragyermekkorai programokba való befektetés hasznosságát és felbecsülhetetlen megtérülését támasztják alá Cunha, Lochner és Heckman kutatásai is a '90-es évek végén, a 2000-es évek elején. Állításaik szerint a koragyermekkorai hatások általánosságban véve igen fontosak, ezen évek érzékenységet támasztják alá a kognitív idegtudomány kutatási eredményei is. Heckman híres 2003-as gondolat kísérlete azon alapult, hogy rögzítette az életen át tartó humántőke beruházások (ET-beruházások) jelentőségét, változtatták a beruházások időbeli pályáját, majd elemezték a következményeket (megtérülési ráták). A „human capital” megközelítés társadalompolitikai következményeként a következőt vázolta: minél korábbi életkorban kell az oktatásba fektetni, minél többet és szakmailag minél kompetensebben. Koragyermekkorai készségfejlesztő programok többet érnek a felnőttkori képzéseknél. A híres ábra, mely azóta bejárta a világot és implikátora volt sok koragyermekkorai fejlesztést és támogatást célzó programnak:



2. ábra – A humántőke-beruházás visszatérülései (szerk. magyarul: Rákár-Szabó Natália)

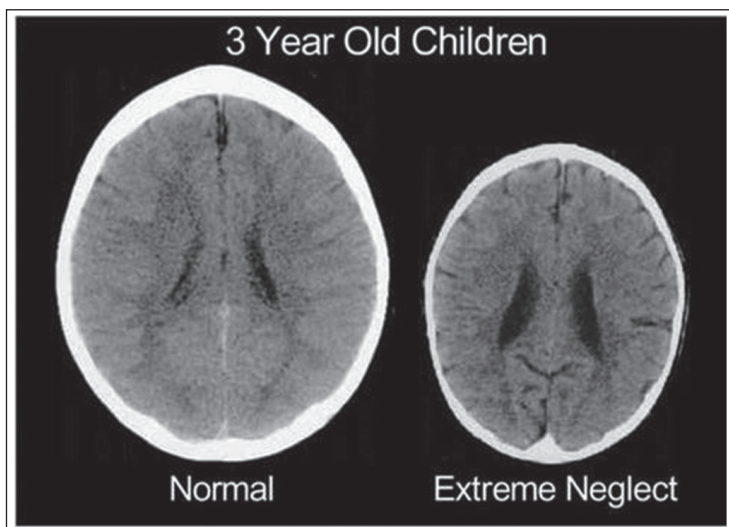
Forrás: Heckman & Carneiro (2003) *Human Capital Policy*.

Látszólag messze vezetett ez a közgazdasági gondolat a családdinamika és a családterápia egészségügyi szakemberek általi megismerésének fontosságától – azonban erősen alátámasztja az érintett életkori csoportot célzó támogató szemléletet.

A családok működésének, dinamikájának felismerése és problémák esetén a megfelelő támogatásokhoz és beavatkozásokhoz való hozzásegítése alapvető fontosságúvá válik, ha elfogadjuk azokat a tudományos állításokat, hogy a kisgyerekek idegrendszerének fejlődését, az agy struktúrájának kialakulását, a készségek alakulását a veleszületett adottságokon túl az egyéni tapasztalatokkal való interakciók nagymértékben befolyásolják. Továbbá, hogy a felnőttkori „sikerességhez” szükséges képességek, készségek kialakulása, és ennek feltételét képező jelentős idegpályák és agyi területek kialakulása fejlődési törvényszerűségeket követő és hierarchikusan egymásra épülő folyamatok eredménye (Heckman, 2006).

Több kutatás foglalkozott korábban azzal, milyen hatással van a gyerekek fejlődésére a szülői gondoskodás vagy annak hiánya. A Harvard Egyetem munkatársai bizonyították, hogy a bántalmazás hatására fontos agyi területek zsugorodhatnak.

Így a rossz gyermekkor később depresszióhoz, drogfüggőséghez vagy más mentális zavarokhoz vezethet. Bruce D. Perry kutatásában kimutatta, hogy a „normális” agy halántéklebenyét magas aktivitás és kifejezett agysejtnövekedés jellemzi, míg az „elhanyagolt” vagy „extrém módon elhanyagolt” agy halántéklebenyében alacsony aktivitás és jelentős agysejtelhalás tapasztalható (Bruce D. Perry, 2002).



1. kép – 3 éves normál és igen elhanyagolt gyermek agyi lebenyei közti különbség
 Forrás: Perry, 2002.

A gyermekek fejlődéséről való gondoskodás interdiszciplináris feladat, kizárólag a különböző társtudományok legkorszerűbb tudásával, és a szakmacsoportok (egészségügy, szociális, oktatás stb.) összehangolt munkájával valósítható meg. A közös feladat legfontosabb elemeinek megvalósításához elengedhetetlenek továbbá az alapvető családdinamikai, családterápiás ismeretek, mivel önmagukban az intézményrendszer szakemberei sem tehetnek semmit a gyermekek érdekében, ha a szülők, a család nem tud vagy nem képes az együttműködésre. A diszfunkciók hatékony felismerése és bizonyos helyzetekben való adekvát kezelése nagymértékben segítheti a professzionális beavatkozások időbeni célba jutását. Ilyenek a megelőző programok, a szűrések, a beavatkozások, az ismeretterjesztés, a törvény adta jogok biztosítása, a másság elfogadásának és elfogadtatásának támogatása. A tipikus és atipikus fejlődéssel professzionális szinten foglalkozó szakemberekre (védőnő, házi gyermekorvosok/háziorvosok, neurológus, pszichológus, pszichiáter, fejlesztő pedagógus stb.) eltérő feladatok hárulnak, a kompetenciáik különbözőek, de a cél és az ebből fakadó felelősség a gyermekek optimális fejlődéséért közös. A korai fejlődés tipikus esetben nem igényel extra fejlesztést, tréninget, mert az emberi környezet tökéletesen elégséges feltételt tud biztosítani a gyermek fejlődéséhez. Az esélyegyenlőség ugyanakkor megkívánja, hogy azok a szülők, családok, akiknek a gyermekeit bármilyen tényező hátráltathatja a fejlődésben, segítséget és támogatást kapjanak.

Az ideális fejlődésnek számos tényező állhatja az útját, a teljesség igénye nélkül itt olyan példákat említünk, melyek családdinamikai, családterápiás szempontból relevánsak lehetnek:

- a család szociálisan hátrányos helyzete és a szülők ebből fakadó negatív pszichés, mentális állapotai,
- a gyermek elhanyagolása, bántalmazása,

- a gyermek átlagtól való eltérése, ami kihívások elé állítja a szülőt esetleg nem várt pszichés nyomást, vagy egyéb családi diszfunkciót hozva létre,
- a szülő konkrét betegsége (pl. függőbetegség, depresszió vagy egyéb mentális probléma – esetleg diagnózis előtt),
- normatív vagy paranormatív krízis a család életében (munkanélküliség miatti ellehetetlenülés, válás, haláleset, új gyermek születése stb.).

A családok tekintetében a problémák korai felismerése már félsiker lehetne, azonban nem szabad megfeledkezni arról sem, hogy az egészségügyi szolgáltatások rendszere nem minden családhoz és gyermekhez juthat el egyenlő eséllyel ma Magyarországon. Ebben a tekintetben különösen fontos az egészségügyi szakemberek interdiszciplináris képzéseken való részvétele (pl. a TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkorai program keretében), amely a társszakmák tudásának alapismereteivel vérteti fel a védőnőket, gyermeket ellátó háziorvosokat, és így legalább az esélyét növeli annak, hogy a jól felismert alapp probléma-helyzetekben némi segítséget ők is tudjanak nyújtani.

III.2. A védőnők és házi gyermekorvosok/háziorvosok munkájában megjelenő konkrét kérdések és intenciók

Ahogy korábban írtuk, mára már evidenciaként kezelendő, hogy számos testi és pszichés tünet alapvetően a család diszfunkcióját jelzi, a gyermek ebben az esetben „csak” a tünethordozó, alapvetően a család a „beteg”. Mégis legtöbbször csak a gyermekhez van hozzáférése a szakembernek, az alapproblémához ritkán sikerül hozzányúlni. Ezen egészségügyi és viselkedés problémák hátterében nagyon sokszor például a családban meglévő házastársi konfliktusok, válási folyamat, gyász, a szülők szenvedélybetegsége és kodependenciája (társfüggőség), vagy valamilyen titok, tabu, esetleg családon belüli erőszak húzódik meg. A védőnőknek és gyermeket ellátó háziorvosoknak jelenleg nemigen van hozzáférésük és rálátásuk ezekre az összefüggésekre, s ha mégis, akkor egy „le kellene szokni az alkoholoról” mondatnál több nem várható el a rövid találkozásban. Jelenleg még nem épültek be szervesen az egészségügyi alapképzések tantervébe azok a tantárgyak, melyek arról szólnának, hogy például a szenvedélybetegség vagy a családon belüli erőszak milyen családtagok közötti interakciók eredményeként alakul ki vagy marad fenn és állandósul, s főleg, hogy kinek, milyen beavatkozási, változási lehetőségei vannak.

További nehézség, hogy nem könnyű neutrálisan jelen lenni a családban, ha csak a gyermekkel, vagy csak az anyával találkozik a szakember. A férj, az apa általában kevésbé van jelen a gyermekhez kapcsolódó egészségügyi ellátással való találkozásokban. Sőt a házi gyermekorvos/háziorvos és a védőnő saját családi mintái is nagymértékben meghatározzák, hogy milyen szemlélettel, milyen rutinokkal van jelen a családban, hogyan tudja megszólítani, bevonni az egyes családtagokat, milyen előítéletek, sztereotípiák mozgatják a kommunikációját, elvárásait. Ezen saját életélmények feldolgozására, tudatosítására sincs ma még lehetőség az alapképzések keretében, pedig a családok életében, működésében komoly beavatkozási tényező a szakember személyisége, saját élményei, saját félelmei.

Mind a védőnők, mind a gyermekeket ellátó orvosok arról számoltak be a jelen továbbképzés tananyagának fókuszát megalapozó írásos kérdőívünkre válaszolva³, hogy nagyon nehéz kezelni a fenti problémákat, nincs megfelelő ismeret és eszköz a kezükben, vagy elérhető szakember, akihez irányítani tudnák a családot. Sokszor ismeret hiányában a gyermeket küldik szakellátásból szakellátásba, holott a család egészének lenne szüksége segítségre. Ez jelentené a gyermek gyógyulására, egészséges fejlődésére is a legnagyobb esélyt.

Mind a házi gyermekorvosi/háziorvosi, mind a védőnői munka minden szépsége ellenére nagyon sok stressz forrása. A gyermekekkel kapcsolatos bármilyen probléma komoly érzelmi terhet jelent, s ha nem sikerül a helyzetre enyhülést vagy megoldást találni, akkor a tehetetlenség érzése fel tudja erősíteni a szakmai terheket az amúgy is túlterhelt szakember számára.

III.3. A családindinamikai és családterápiás szemlélet kapcsolódási pontjai a mai egészségügyi ellátási gyakorlathoz

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 velük, a gyermek orvosával vagy a védőnővel. Ahogy Bálint Mihály is írja az *Orvos, a betege és a betegség* c. könyvében (1990), az orvos is „gyógyszer” és mint ilyen, hatása van, de mellékhatásai is vannak, és fontos, hogy az orvos minél inkább tisztában legyen a „gyógyszer” hatásaival, mellékhatásaival, helyes adagolási módjával.

A **családterápia rendszerszemléleti alapokon** működik. Azt vizsgálja, milyen szerepe van a **tünetnek, betegségnek** a családi egyensúly fenntartásában, milyen **változások** lehetségesek a családban annak érdekében, hogy a tünet megszűnjön, új, harmonikusabb egyensúly jöjjön létre. A családterápia a tünetet, betegséget nem az egyén, hanem a rendszer zavarának tekinti. A családi rendszer működését értő segítő szakember a család életének tanúja lehet, aki megfigyel, megért, de nem értékeli, nem minősít, nem ad tanácsot, nem áll egyik családtag partjára sem. Abból indul ki, hogy megérthető, ki miért teszi, amit tesz, mondja, amit mond, a rendszer miért működik úgy, ahogy működik. Nem azzal törődik, kinek van igaza, vagy ki lehet a „hibás”. Gyakran tapasztaljuk, hogy a kritika csak ellenállást szül. **A kritizált családtag együttműködése könnyen elveszíthető.** Ha minden egyes családtag érzi, hogy megértik a helyzetét, ez erőt ad, és a változás is könnyebben létrejön.

Minden család életében előfordulnak életciklusváltások, amelyek próbára teszik a család alkalmazkodóképességét: házasságkötés, az első gyermek születése, a felnőtt gyermekek kiválása a családból, a nyugdíjba vonulás. Rendkívüli események esetén is (betegség, halál, munkanélküliség, válás) a családok saját erőforrásaikra támaszkodva alkalmazkodnak az új helyzethez. Sokszor a védőnők és házi gyermekorvosok/háziorvosok szerepe csupán annyi,

³ 2014-ben a TÁMOP 6.1.4. keretében működő „mintacsoport” házi gyermekorvosai/háziorvosai és védőnői körében végzett kismintás felmérés keretén belül

hogyan bátorítják a családot saját erőforrásai felkutatásában, vagy maguk is teret, alkalmat adnak a családnak az együttlétre, beszélgetésre.



2. kép – orvosi vizsgálat
Forrás: A GYEMSZI tulajdona

Hatékony terápia nem lehetséges a beteg, gyakran a család aktív részvétele nélkül. Ha mindent felülről, utasításként írnak elő, ahogyan általában a hagyományos orvosi rutin is működik, a beteg aktivitása csak a terápia tagadásában nyilvánulhat meg. A tapasztalatok is igazolják, hogy **a beteg aktív részvétele a terápiában a gyógyulást jelentős mértékben elősegíti**. A betegséggel való megküzdés csak akkor lehetséges, ha segítik a beteget abban, hogy a betegségét az életébe integrálja, ha bátorítják, hogy fedezze fel, mit tehet ő a saját gyógyulása érdekében. Az integrációs folyamat elengedhetetlen ahhoz, hogy saját erőforrásait használni tudja. Így, a közösen készített terápiás terv esetén nem kérdés, hogy a beteg együttműködő-e. A másik oldalról feltett kérdés is ugyanígy fontos lehet: a támogató szakember tud-e mindig együttműködő lenni. Néha éppen ezzel a kérdéssel a legnehezebb szembesülni. A beteg együttműködése nagymértékben múlik a védőnőkn és a házi gyermekorvosokon/háziorvosokon.

A védőnők, családorvosok és gyermekorvosok szemléletét sok tényező alakítja: képzésük, a hagyományos vagy megszokott orvosi/védőnői gondolkodás, tapasztalataik, saját életfelfogásuk, aktuális élethelyzetük.

Ha a szakember azt gondolja, hogy veszélyesebb nem észrevenni egy testi, mint egy lelki betegséget, akkor a munkája nagy valószínűséggel az egyértelműen lelki betegségek esetében is a testi betegségek kizárásából fog csupán állni. Magyarországon hagyománya a testi panaszok elmondásának van. Sokszor a lelki betegségek is testi tünetek képében jelennek meg. Sorsdöntő lehet, hogy a házi gyermekorvos/háziorvos és a védőnő, akik először találkoznak a beteggel/gonдозottal, mit hallanak meg a páciens/kliens panaszaiából.

III.4. A CSALÁDI ÖSSZJÁTÉK – családindinamikai ismeretek elmélete és gyakorlata védőnők és gyermekeket ellátó orvosok számára” című továbbképzés alapkonceptiója

- A továbbképzés célja olyan integrált tudás átadása, mely megalapozza a védőnők és gyermekeket ellátó háziorvosok mentálisan, lelkiileg és/vagy szociálisan nehéz élet-helyzetben lévő családok speciális családindinamikájának és szükségleteinek megértését, majd a megfelelő támogatás nyújtását, vagy megfelelő szakemberhez való segítségét.
- A továbbképzés formája: csoportos továbbképzés 30 órában.
- A továbbképzés annak értékelésével, illetve a résztvevők számonkérésével zárul.
- A továbbképzés fő témafókuszai:
 - A struktúra (család mint rendszer),
 - A folyamatok (családindinamika, családi működések),
 - Erőforrások, empowerment (elmélet a gyakorlatban).

III.5. A TOVÁBBKÉPZÉS FELÉPÍTÉSE, A FOLYAMAT LOGIKÁJA ÉS VEZÉRFONALA

III.5.1. A családindinamika fogalmi kerete, a továbbképzés tervezett elemei

Ma Magyarországon a rendszerszemléletű családterapeuták alapképzése 200 elméleti órából és legalább 100 szupervíziós órából áll (a képződő szakember családterápiás munkájának szakmai kísérése, támogatása, felügyelete). Jelen módszertani továbbképzés tervezett időkerete mindössze 30 óra. Így érthető módon alapos átgondolást igényel, mi is kerüljön ennek tartalmi keretébe: melyek azok a legfontosabb és kikerülhetetlen alapfogalmak, szemléletet formáló megközelítések, gyakorlatorientált témafeldolgozások, melyek a leghatékonyabban szolgálhatják a továbbképzést elvégző szakemberek eredményes részvételét a fent említett támogató folyamatban.

E továbbképzés célja, hogy a védőnők és gyermekeket ellátó orvosok megismerkedhessenek a családindinamika alapfogalmaival, a családok működésének legalapvetőbb jellemzőivel, ezek diszfunkcióival. A rendszerszemlélettel történő tapasztalati találkozás új szemléleti keret kialakítását teszi lehetővé, melyet a mindennapi munka során jól használható készségek fejlesztése és a fejlődéshez elengedhetetlen önismereti munka kísér. E 30 órás továbbképzés arra tud vállalkozni, hogy egy újfajta szemléleti keretet mutasson a szakembereknek és családindinamikai ismeretekkel gazdagítsa tudásukat.

A továbbképzés formája interaktív, tapasztalati tanulás módszertánán alapuló csoportmunka lesz, így ezen fogalmak máris helyet kell hogy kapjanak a bevezetésben.

A legfontosabb kulcsfogalom, mely egyben vezérfonala is a továbbképzésnek, maga a VÁLTOZÁS. Ez a fogalom a terápiás munkában Paul Watzlawick nevéhez kapcsolódik (Watzlawick, 1990) lényege pedig az, hogy az emberi és szociális rendszerekben a változásoknak alapvetően két típusa van: első fokú és másodfokú változás. Az első fokú változás

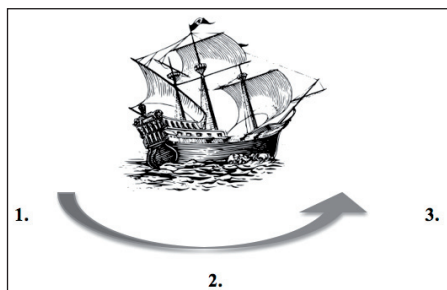
esetén a változás egy adott rendszeren belül zajlik, de a rendszer önmagában változatlan marad (pl. a tüneti szintű beavatkozás), gyakran éppen az eredeti rendszer fenntartása a célja. A másodfokú változás viszont új és szokatlan – tehát kreatív – megoldásokon keresztül magát a rendszert változtatja meg. Egészségügyi példával élve az elsőrendű változás megfelel a testi tünet kezelésének, míg a másodrendű változás az alapbetegség megismerésén, megértésén át a teljes gyógyulás lenne.

Elképzelésünk szerint a továbbképzés teljes struktúrájának központi eleme lenne a változáshoz való viszony: ily módon a résztvevők éppúgy érintettek lesznek a saját magukban elinduló/lezajló változások tekintetében (személyes síkok megjelenése), mint ahogyan a gyakorlati eseteken, példákön keresztül megtapasztalhatják a családterápiás beavatkozások lehetséges változást generáló hatásmechanizmusait.

„Hit és bizalom a változásban”

Ez akár mottója is lehetne a továbbképzésnek. Elképzelésünk szerint a részt vevő védőnők és házi gyermekorvosok/háziorvosok megtapasztalják majd a pozitív erőforrások feltérképezésének és a visszajelzéseknek az erejét (empowerment filozófia) azon a módon, ahogyan ez a modern szemlélet a segítség folyamatában is működik: azaz saját tapasztalati úton.

A fent leírt szemléleti keret a teljes továbbképzés dinamikájában és struktúrájában is leképeződik majd, sőt az egyes napokon belül is. A felszínről, egy általánosabb perspektívából indul, majd egy mélyülés következik, végül a megélt és megértett tapasztalatok újraértelmezése ad lehetőséget a változásokhoz. Az egész folyamat egy hajó alatti átúszáshoz hasonlatos, mely a tapasztalati tanulás elemeit és folyamatát is szimbolizálja. Hogyan lehet a védőnők, házi gyermekorvosok/háziorvosok meglévő (korábban megszerzett) ismereteit összekapcsolni a mindennapok tapasztalataival, élményeivel, közben hogyan lesznek – szükségletek felismerése, nagyobb nyitottság és neutralitás révén – a tényekből új tények, a reménytelenségből remény, a tehetetlenségből cselekvés.



3. ábra – Tapasztalati tanulás úszás szimbóluma⁴
Szerk: Rákár-Szabó Natália

⁴ élmény-tapasztalat, felismerés-belátás, cselekvés-változás

III.5.2. A továbbképzés felépítése, moduljai

1. nap: Fókuszban: a struktúra (család mint rendszer)
 - Bevezetés, ráhangolódás
 - Családi rendszerek jellemzői és a krízis
2. nap: Fókuszban: a folyamatok (családdinamika, családi működések)
 - Folyamatok – változások
 - Kommunikáció és ehhez kapcsolódó alternatív módszerek
3. nap: Fókuszban az erőforrások, empowerment (elmélet a gyakorlatban)
 - Nehéz élethelyzetek és konfliktusok
 - Beavatkozás és támogatás – célok és lehetőségek

III.5.3. A továbbképzés általános célja

Területi védőnők és gyermekeket ellátó házi orvosok számára olyan ismeretek átadása, melyeket mindennapi munkájukban tudnak használni, valamint a fent említett szakemberek célzott témák iránti érzékenyítése, készségeinek fejlesztése, szemléleti keret megalapozása önismereti elemekkel. A továbbképzés formája interaktív, tapasztalati tanulás módszerén alapuló csoportmunka. A legfontosabb kulcsfogalom, mely egyben vezérfonala is a továbbképzésnek, maga 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 van velük, gyermekorvosokkal, védőnőkkel.

III.5.4. A továbbképzés során fejlesztendő kompetenciák

A családdinamikai ismeretek nagyban segítik a szakembereket abban, hogy a családban meglévő bármilyen **diszfunkciót hamarabb észrevegyék**, a családtagok, és legfőképp a **gyermekek tüneteinek keresztül megérthessék a család mint egész működési zavarait**, s ezáltal ne (csak) a gyermeket kezeljék, mint problémát, képesek legyenek interakciókban látni és gondolkodni. A továbbképzés nem ad családterapeuta végzettséget, e 30 órás továbbképzésen csupán arra tudunk vállalkozni, hogy egy újfajta szemléleti keretet mutassunk a szakembereknek. A szemléleti keret lényeges eleme a változásokhoz való viszony újraértékelése. Ez a kérdés nagyban érinti a szakember saját viszonyát a változáshoz, tehát fontos **önismereti** hozadéka is van a továbbképzésnek, különösen, ha a segítő saját komfortzónájához való viszonyát érintő kérdésekkel dolgozunk. Ugyanakkor fontos készség a családokkal, gyermekekkel végzett munka során az együttműködési készség, az empátia, a figyelem, az asszertív kommunikáció, a személyes és szakmai kompetenciahatárok – egyáltalán a határok – tartá-

sának képessége. A család igényeinek, szükségleteinek, lehetőségeinek, működésmódjainak pontos ismerete nagyfokú alázattal, ugyanakkor kreativitással lehetővé teszi a megfelelő beavatkozás megtalálását, ill. a legmegfelelőbb szakemberhez való irányítását.

III.5.5. Képzési idő

30 óra, mely 6 félnapos modulból áll, 10 témablokkot magába foglalva.

III.5.6. Csoportlétszám

Minimum 7, maximum 20 fő, tervezetten 15 fő.

III.5.7. Részvétel feltételei

A továbbképzést területi védőnők és gyermekeket ellátó háziorvosok számára hirdetjük meg.

III.5.8. A továbbképzésen alkalmazott módszerek

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

III.5.9. A továbbképzés során alkalmazott értékelési rendszer, az igazolás kiadásának feltétele

- Számonkérés formája:
 - Írásbeli vizsga (teszt), mely 10 kérdésből áll.
- Értékelése:
 - 7 vagy annál több helyes válasz esetén: „megfelelt”,
 - 7-nél kevesebb helyes válasz esetén: „nem felelt meg”.

AZ IGAZOLÁS KIADÁSÁNAK FELTÉTELE

A továbbképzés legalább 90%-án való aktív részvétel (megengedett hiányzás: maximum 3 óra), valamint a vizsgán történő megfelelés.

III.5.10. Hogyan használjuk a Hallgatói Kézikönyvet?

GYAKORLATOK

A Hallgatói Kézikönyv zömét azok a gyakorlatok teszik ki, melyek a 3 napos továbbképzés folyamatát kísérik. A gyakorlatok, feladatok gyűjteménye igyekszik széles lehetőséget biztosítani a továbbképzés vezetőinek a legmegfelelőbb helyzetben való ajánlásra, ez magában hordozza azt is, hogy nem kerül sor minden gyakorlat e továbbképzésen való megismérlésére. 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.

TUDÁSTÁR

Az egyes modulok, témák olyan elméleti tudást igyekeznek összesűríteni, illetve kiemelni, melyek segíthetik a védőnőket és gyermekorvosokat a családi rendszerek, családindinamika, családi élettel kapcsolatos problémák megismerésében és megértésében. 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.

JEGYZETEK

Fontos részei a Hallgatói Kézikönyvnek az üresen hagyott oldalak. Ezeknek azért van különleges jelentőségük, mert hiszünk abban, hogy mindannyian egyediek és megismételhetetlenek vagyunk, és mindannyian önnön valóságukban élnek meg minden tapasztalatot, legyen az tanulási vagy élményszintű. A saját élmények, benyomások, saját tapasztalataik és gondolataik rögzítése éppen ezért számunkra fontos hozadéka 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!

III.6. A bevezető irodalma

- Beach, M. C., Inui, T. (2006) *Relationship centered care*. Journal of General Internal Medicine, Forrás: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1484841/>, (letöltve 2013. október 2.)
- Bronfenbrenner, U., Ceci, S. J. (1994). „*Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: a bioecological model*”. Psychological Review, 101 (4)
- Heckman, J. J. (2006) Skill Formation and the Economics Development in Disadvantaged Children, Science, 32., pp. 1900-1902.
- Herczog, M. (2011) *Fejlődés a környezetben: család, intézmény, társadalom. In: A génektől a társadalomig: a koragyermekkori fejlődés színterei*. NcsSzi, Budapest
- Mikrocenzus, 2005., KSH, Statisztikai Szemle, 84. Évfolyam, Budapest, 5–6 szám.
Internetes forrás:
http://www.ksh.hu/statszemle_archive/2006/2006_05-06/2006_05-06_001.pdf (letöltés: 2011. május)
- Perry, B. D. (2002) *Childhood experience and the expression of genetic potential: what childhood neglect tells us about nature and nurture*. Brain and Mind, 3
Internetes forrás:
www.childtrauma.org/ctamaterials/MindBrain.pdf
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., Fisch, R. (2008) *Változás*. Animula Kiadó, Budapest
- WHO és ENSZ Gyermekalap tanulmány (2002), Internetes forrás: http://www.unicef.org/publications/files/pub_ar02_en.pdf, illetve <http://www.pressleyridge.hu/a-batorsagkore/>, (letöltve 2013. október 1.)

IV. A TOVÁBBKÉPZÉS EGYES KÉPZÉSI NAPJAINAK FELÉPÍTÉSE

IV.1. ELSŐ KÉPZÉSI NAP

IV.1.1. „Egyéni motivációk, célok, elvárások” című gyakorlathoz

ELVÁRÁSOK, IGÉNYEK

Fejezzétek be a megkezdett mondatokat, lehet több választ is írni. A 3. pontból a legfontosabbat kérjük, egy kiragasztható post-it papírra is írjátok fel!

1. A legjobb, ami történhet velem ezen a továbbképzésen, az az

.....

.....

.....

2. A legrosszabb, ami történhet velem ezen a továbbképzésen, az az ...

.....

.....

.....

3. Mit várok leginkább ettől a továbbképzéstől?

.....

.....

.....

CÉLOK, EGYÉNI MOTIVÁCIÓK

Fejezzétek be a megkezdett mondatokat, lehet több választ is írni. A 3. pontból a legfontosabbat kérjük, egy kiragasztható post-it papírra is írjátok fel!

1. A legfontosabb szakmai probléma, amire megoldást, választ keresek:

.....

.....

.....

2. A legfontosabb egyéni célom, amit ezen a továbbképzésen el akarok érni:

.....

.....

.....

3. Amit én tenni tudok azért, hogy ez a továbbképzés sikeres legyen, az az

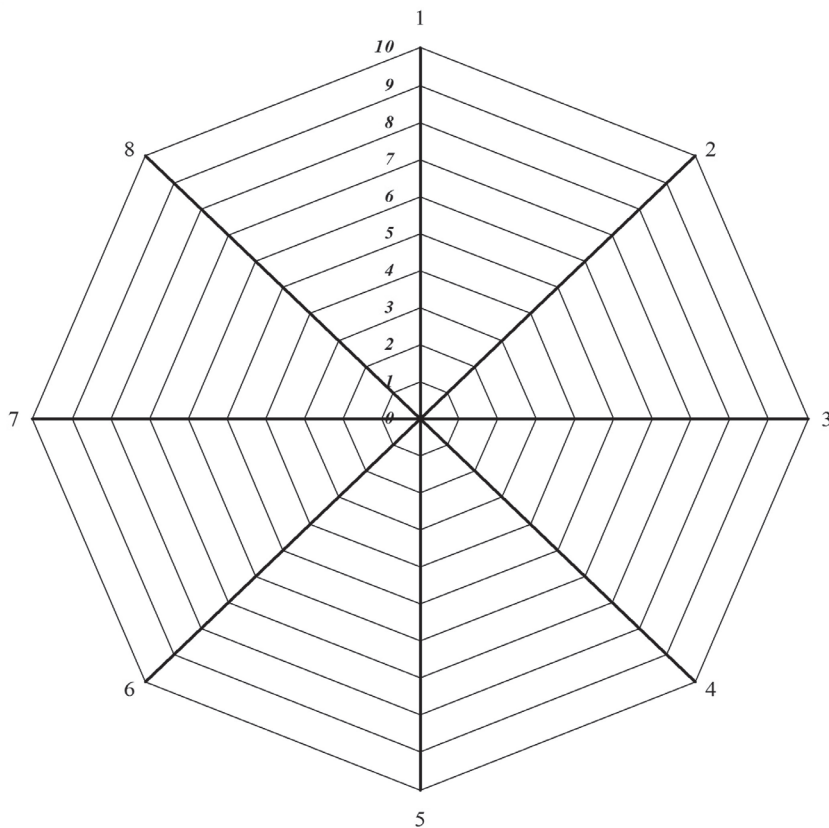
.....

.....

.....

IV.1.2. „Egyéni kompetenciák” című gyakorlathoz

Írjátok a listába, hogy a közösen összegyűjtött kompetenciák közül mely nyolcat tartjátok a legfontosabbnak. A nyolc tengely a nyolc tulajdonsághoz kapcsolódik a grafikonon. A tízes skálán x-szel jelöljétek, hogy érzésetek szerint, melyiknek milyen szinten vagytok a birtokában (1: legkevésbé, 10: leginkább), majd kössétek össze az x-eket. Így létrejön egy kompetenciaháló.



A számomra legfontosabb kompetenciák:

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | 7. |
| 4. | 8. |

IV.1.3. „Az én családom” – a továbbképzéshez való saját élményű kapcsolódás című gyakorlathoz*A családokkal kapcsolatosan elhangzott kifejezések*

Például: a családok szerkezetére, tagok kapcsolódási jellegére, kapcsolati minőségre utaló fogalmak a családok bemutatása során:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV.1.4. „Szerepek, szabályok, alrendszerek – Szereptorta” című gyakorlathoz

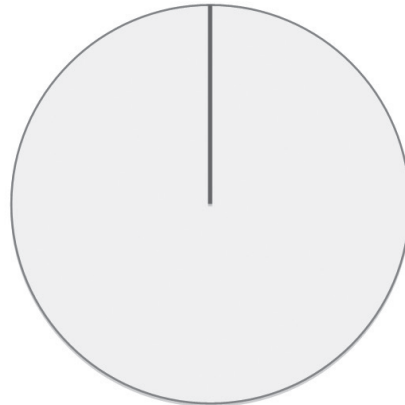
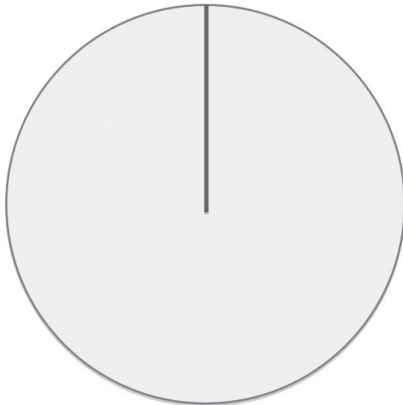
Soroljuk fel a lap szélén a fontos szerepeinket, számozzuk be őket, majd rajzoljuk bele a „tortába”! Adott a két kör, a kör közepén pontok. Innen rajzoljuk meg a tortaszeleteket.

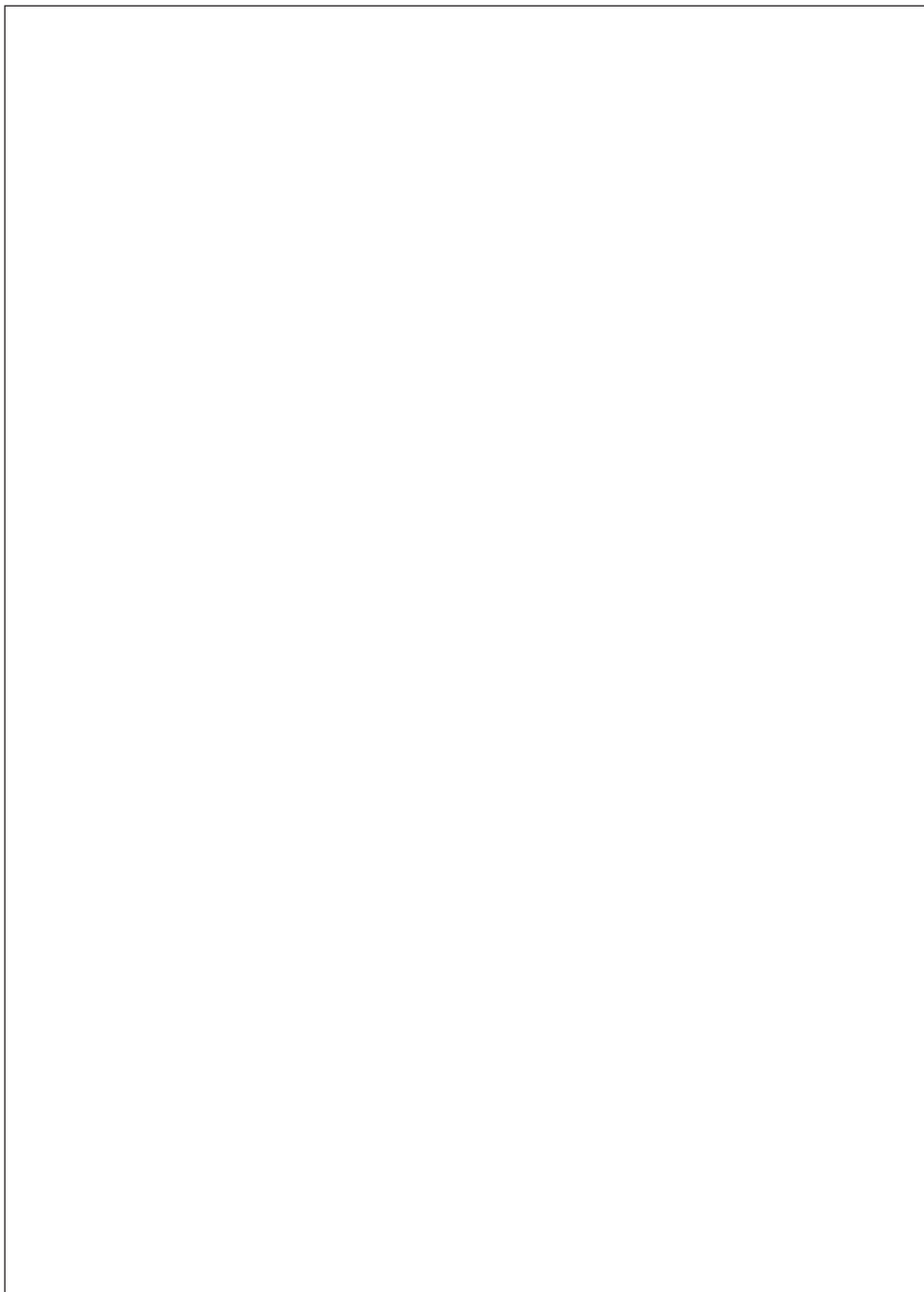
Minden egyes szerep, amit betöltünk, külön tortaszeletbe kerül, és attól függően lesznek nagyobbak vagy kisebbek, hogy mennyi időt töltünk bennük, vagy mennyire érezzük hangsúlyosnak az életünkben.

Az első szereptorta a jelenlegi helyzetet ábrázolja, míg a második tortán az ideális vagy vágyott felosztást rajzoljuk meg.

Fontos szerepeink:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.



IV.1.5. „A családi otthon alaprajza” című gyakorlathoz

IV.1.6. „A mögöttes üzenet kihallása” című gyakorlathoz

Töltsétek ki a táblázatot!

Szituáció	Mögöttes üzenet (A beszélő valódi érzése, igénye lehet)	Értő figyelem (Kijelentő mondatban fogalmazom meg a másik érzését vagy igényét. Elfogadást üzenek.)
Ismerős kismama az utcán találkozva: „Hallotta, hogy meghalt a Kiss Kati anyukája? Szerintem beszélgessen vele egy kicsit!”	Együttérzés, segíteni akarás, aggodás, bevonási szándék, élménymegosztás.	Félti Katit. Megnyugtatóna, ha én is foglalkoznék vele egy kicsit.
5 hónapos csecsemő sír, tépi a mamája pulóverét, aki valami szórólapot olvas.	A baba éhes, szeretné ha a mamája rá figyelne.	Megéheztél kicsim. Szeretnék, ha most azonnal letenném ezt a papírt és rád figyelnék.
Szülő: „Olyan szerencsétlenek vagyunk, megint mi maradtunk ki a segélyből!”		
Szülő: „Segítsen nekem! Mit csináljak? Nem jár be az iskolába a 10 éves fiam, most szóltak. Pedig minden reggel elindul...”		
Egyik kolleganőd kerüli a te-kintetedet a rendelőben. Nem is köszönt ma reggel.		
3 éves kislány az anyukájának: „Itt akarok maradni! Nem, nem, nem megyek haza!”		
Egyik kolleganőd a rendelőbe lépve: „Elegem van a Lakatos családból! Én be nem lépek abba a putriba többé!”		
Egy kislány duzzogva pityereg a mosdóban. Amikor megismogatnád, azt kiabálja: „Nem érted, hogy ne érij hozzám?”		

IV.1.7. Tudástár

IV.1.7.1. Család fogalmának változása, a család ma

A család fogalmát sokféle módon határozzák meg, de családdinamikai szempontból mindenképpen elmondható, hogy nyitott, szociokulturális rendszerként működve folyamatosan fejlődik, a fejlődés során időről időre újraszerveződik, vagyis úgy alkalmazkodik a megváltozott körülményekhez, hogy közben fenntartja folyamatosságát, viszonylagos állandóságát is.

A családi szerepek, szerkezetek, normák, a család külső és belső viszonyai az elmúlt néhány évtizedekben alapvetően megváltoztak. A család otthona az állandó együttlét helyett a futó találkozások színterévé vált. A belső vonatkoztatási pontjaiban elbizonytalanított, viszonyítást vesztett családtagok pedig kiszolgáltatottabbak és könnyű prédái lettek a média által megszerkesztett világnak. Megváltozott az intimitások viszonya is: a család korábbi kontrollált közösségi jellegét felváltotta egy lazább struktúra, mely a család tagjai számára kevésbé képes biztonságot, illetve szociális hálót adni, melyben sokkal több a magányosság (Virág, 2005). A család szerepének változása az egyén és az egyéni életutak változásával, individualizálódásával kapcsolható össze. Az élet gyorsabb, intenzívebb és kockázatosabb lett. Egyfajta „kockázati társadalom” jött létre. A kockázati társadalomra jellemző, hogy mindenki maga felel a saját életéért. Ennek értelmében neki kell felépítenie saját magát, definiálnia személyes céljait és kialakítania kapcsolatrendszerét (Beck, 1986). Az individualizáció jelenségéhez hozzátartozik az életstílusok sokszínűvé, változatosává válása, a házasság és a család új formáinak megjelenése, gyorsan váltakozó alternatív kultúrák, újfajta közösségek, társadalmi mozgalmak létrejötte. A különböző életstílusok és stratégiák mellett kialakultak az élethelyzetekre jellemző állandósuló egyenlőtlenségi viszonyok, miközben mindenkire egységesen hatnak a fokozottá váló kockázatok (ilyenek például környezeti problémák, munkanélküliség). A korábban biztonságot nyújtó csoportok és intézmények veszítettek korábbi jelentőségükből. Ennek a folyamatnak részese a család is, és emiatt érezhetjük, hogy mint intézmény, napjainkban hagyományos szerepének krízisét éli.

„Megállapítható, hogy a családok problémakezelő kapacitása és megfelelő gondozásra való képessége kétszeresen is meggyengült.” (Esping-Andersen, 2006)

Ezen állítás mellett azt is megfigyelhetjük, hogy a gyermeket nevelő családokkal, szülőkkel szemben a gyermekintézmények, illetve a szakemberek elvárása megnövekedett. Sokszor olyan elvárásoknak kellene megfelelnie a szülőknek, melyekre senki nem készítette fel őket, ugyanakkor kiterjedt – többgenerációs - család nem tud segítséget nyújtani számukra, sőt a saját (születési) családjuk sem tud mintákat adni a megváltozott kihívásokra és szerepekre. Sokszor szülői szerepükben eszköztelennek érezhetik magukat.

Egy másik folyamat is megfigyelhető, mely során egy-egy intézmény nem tekinti partnernek a szülőket a saját gyermekükkel kapcsolatos oktatási, nevelési, fejlesztési kérdésekben, és emiatt bizonytalanodnak el a szülői szerepeikben. Az elvárások erősödése mellett a köztük megbújó ellentmondások is felfedezhetőek sokszor. Az ellentmondásokat is hordozó élet-

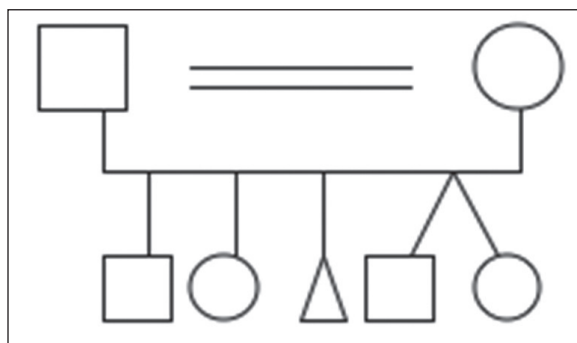
helyzetek és döntési helyzetek miatt, ha valaki nemcsak a hivatásában, hanem a magánéletében, családi életében is „sikerese” szeretne lenni, egyre **tudatosabbá kell válnia**.

A modern szülő egyre kevésbé utasít, és kevésbé tud hivatkozni tradíciókra, hagyományokra. Nem igazán tud élni azzal az eszközzel, hogy ezt vagy azt így vagy úgy szokás tenni. Leginkább a piaci alkudozásokhoz hasonlatosan, megfogalmazza kívánságait, és figyeli, miként viszonyul ezekhez gyermeke. Ezt a folyamatot **tárgyalásos nevelésnek** is nevezik.

A nehézség csak az, hogy ehhez nem csupán beszédkészségre van szükség, hanem képessé kell válni az érzelmek kifejezésére, a másokra való odafigyelésre, mások érzékenységének tiszteltére. Elmondható, hogy napjainkban a **családi nevelés együttérzést (empátiát), elfogadást (toleranciát), kifejezőkészséget, önérvényesítő képességet, mérlegelésre való készséget** igényel és eredményez is. A segítő szakemberek e felsorolt készségeket sokszor továbbképzéseken, tréningeken sajátíthatják el, miközben a családoknak segítség nélkül kell élniük ugyanezen készségekkel, képességekkel a mindennapokban.

IV.1.7.2. Genogram jelzései

Férfi: négyzet
 Nő: kör
 Kapcsolat: egy vonal
 Házasság: kettő vonal
 Gyermekek: a férfit és nőt összekötő kapocsról ágaznak el
 Ikrék: egy pontról ágaznak el
 Várandósság: háromszög
 Vetélés: háromszög áthúzva
 Meghalt személy: áthúzva



3.ábra – Genogram
 Szerk: György Margit

IV.1.7.3. Családszerkezetek és interakcionális szemlélet

A család minden tagja kölcsönhatásban van egymással, és ezek a kölcsönhatások (interakciók) minden családban a családra egyedien jellemző, sajátosan szerveződött mintázatot alkotnak. Ezt a fajta szemléletet nevezzük a családdinamikában rendszerszemléletű megközelítésnek. A kölcsönhatások mintázatai (interakciós minták) szabályozzák hol tudatosan, hol tudattalanul a család tagjainak viselkedését. A család ilyen kölcsönhatások mentén történő működése miatt, amennyiben egy viselkedés okát meg szeretnénk érteni, úgy a megszokott és általánosan használatos lineáris oksági (ok-okozati) gondolkodást fel kell váltanunk cirkuláris gondolkodásra.

Nézzünk egy példát: Ha egy családban a feleség zsörtölődős és a férj iszik, gondolhatjuk azt, hogy a feleség zsörtölődése miatt iszik a férj, vagy a férj iszákossága miatt zsörtölő-

dik a feleség. Cirkuláris megközelítésben mindkettő ok és okozat egyszerre, mindkét viselkedésnek fontos szerepe van abban, hogy a másikat megerősítve fenntartsa magát az interakciós folyamatot.

LINEÁRIS OKSÁGI GONDOLKODÁS:

zsörtölődés	→	ivás	vagy	zsörtölődés	←	ivás
OK	→	OKOZAT		OKOZAT	←	OK

A lineáris, ok-okozati gondolkodás során mindkét esetben az ok megszüntetésére törekszünk. Attól függően, hogy mit tekintünk oknak, vagy a zsörtölődést, vagy az ivást igyekszünk megszüntetni.

CIRKULÁRIS OKSÁGI GONDOLKODÁS:

OK	→	OKOZAT
zsörtölődés		ivás
OKOZAT	←	OK

A cirkuláris értelmezési keretben a zsörtölődés is és az ivás is a házaspár működésének nélkülözhetetlen eleme. Mindkét viselkedésmód kölcsönösen hat a másikra, és egyben biztosítja a másik létezését. Ezzel magyarázható mindkét akció stabilizálódása, illetve sokszor intenzitásuk fokozódása. Azt is mondhatjuk, hogy a pár interakciójának egyik fontos szabálya, hogy a zsörtölődésre az ivás a megfelelő válasz, az ivásra pedig a zsörtölődés. Más példát is találhatunk ilyen ördögi körökre. Legalapvetőbb az üldöző menekülő, de idekapcsolódik a „Ha van beszélgetés – van szex”, „ha van szex – van beszélgetés”, vagy a síró baba – ideges anya is.

A rendszerszemléletű gondolkodás a teljes folyamatra összpontosít, és nem osztja fel azt okra és okozatra. Nehéz megtanulni az alkalmazását, mert a lineáris gondolkodás kulturálisan determinált. Az „ok” szó használata is gondolkodásunk linearitására utal. *Bateson* szerint (Bateson, 1972), mivel nincs olyan pillanat, amikor valamelyikünk nem viselkedik, „lehetetlen a kommunikáció elkerülése”. A családtagok jól ismerik egymás jelzéseit, ezért akkor is lehetséges kommunikáció, ha valaki épp nincs jelen. A különböző viselkedésmódok kapcsolódnak egymásba, a folyamat maga cirkuláris.

Cirkularitásnak hívjuk a visszatérő, újra ismétlődő viselkedéses mintákat. Esetenként megfigyelhető a családi minta redundanciája. Úgy tűnhet, hogy a család követ bizonyos szabályokat, melyek az egyensúlyuk fenntartásához szükségesek.

A *rendszer szemléletű megközelítés* szerint a család olyan sajátos struktúrával rendelkező interperszonális rendszer⁵, melynek tagjai kölcsönösen hatnak egymásra, azaz a rendszerben feedback-mechanizmusok zajlanak (Dallos–Procter, 1984).

Ahogy az egyén a rendszer struktúrájának egy eleme, úgy viselkedése a rendszer működésének része. Tüneti viselkedés alatt a szervi és pszichés tünetek megjelenésén kívül minden olyan egyéb viselkedésformát értünk, amit a tünezhordozó, illetve a környezet problémának, nehezen kezelhetőnek tart. Ilyenek például a különböző antiszociális cselekedetek. A tünet rendszer szemléletű megközelítésben a családi működés elakadásának jelzése.

IV.1.7.4. Homeosztázis és a változások

Homeosztázis alatt a család dinamikus egyensúlyi állapotát értjük, azt a rendezettséget, aminek megbomlása a család visszarendeződési törekvéseit váltja ki (Tóth, 1989).

A homeosztázist a visszacsatolások tartják fenn. A rendszer szemléletben a feedback alapvető fontosságú kérdés.

Megfelelően működő struktúrában minden hibát a rendszer folyamatosan érzékel s korrigál. Ezt a működést hívjuk hiba által vezérelt (hibát kiiktató) visszacsatolásnak (**negatív feedback**).

Példaként az egyszerűbb individuális rendszeren belül a testhőmérsékletet beállító negatív feedbacket említhetjük. Ha a külső hőmérséklet magasabb (meleg van), a szervezet hőleadással hozza magát kedvező belső egyensúlyi állapotba, anyagcseréjét csökkenti, a testi aktivitást kerüli. Ha a külső környezetben hidegebb van, az ellenkező belső kiegyenlítő folyamatokat kapcsolja be (anyagcsere fokozás, testi aktivitás-növelés, izzadáscsökkentés stb.). Ez a negatív visszacsatolás. A testhőmérséklet állandósága ekképp biztosítható.

Hibát felerősítő visszacsatolás, ún. **pozitív feedback** esetén a „hiba” (eltérés) olyan szabályozást kapcsol be, mely révén az eltérés egyre fokozódik, tehát felerősödik a hibás működés, ami krízishelyzetet állandósít, vagy akár eskalációhoz is vezethet. Ez a családi működés szétesését jelentené. Ez tipikus működés azokban a családokban, ahol a cirkuláris értelmezési keretben az ok-okozat kibogozhatatlanul, körkörösén működik: ha pl. a kamasz gyerek nem fogad szót és rendszeresen hajnalig kimarad, az anya ideges lesz és kiabál, veszekszik vele. A kamasz csavarog, mert az anyja veszekszik vele, az anya veszekszik, mert a kamasz csavarog... Így mindkét viselkedésmód kölcsönösen hat a másikra, egyben biztosítja a másik létezését. Ezzel magyarázható mindkét akció stabilizálódása, illetve sokszor intenzitásuk fokozódása – ahogy ezt már korábban is eszeltük.

A családi egyensúly fenntartásához (homeosztázis) folyamatosan működő negatív feedbackre van szükség.

A családi rendszer optimális működésének jellemzője, hogy szilárd és állandó. A fent leírt negatív feedback elvből következik: a család normál működésének része, hogy ezt az optimumot, a dinamikus egyensúlyi állapotot folyamatos apró változásokkal (korrekciókkal)

⁵ Inter = között, persona = személy, interperszonális: személyek közötti. A fogalom a rendszer szemlélet egyik kulcsfogalma. A rendszer szemléletű családterápiás megközelítés a családtagok között zajló kommunikációra fekteti a hangsúlyt az intrapszichés (személyen belüli) történésekkel szemben.

tudja fenntartani, melyeket **elsőrendű változásoknak** nevezünk. Ezeket az elsőrendű változásokat a rendszer negatív visszacsatolása hívja folyamatosan életre. Példánkat folytatva: a kamasz gyerek csavargására adott veszekedési válaszon az anya egy szép napon változtatott, mivel ezt tanácsolta barátnője. Azonban a barátnő tanácsa nem tartalmazta a valódi megértés és rendszerszintű változtatás igényét, megtámogatását, ezért csupán annyit tudott változtatni, hogy nem veszekedett másnap reggel a kamasz gyerekével, „csupán” bosszúsan fújtatott, fél napig rá sem nézett, negligálta őt. Azt gondolta, „ezzel megtette a maga lépését”, azonban csupán a veszekedés szűnt meg, az attitűdje továbbra is barátságtalan, sőt ellenséges maradt, nem ösztönözte a gyereket arra, hogy változtasson magatartásán.

Ha a családi rendszer természete, jellege változik, vagyis a régi, megszokott egyensúlyi állapot változik meg, már nem elég a negatív feedback által mozgósított elsőrendű változás, ilyenkor beszélünk **másodrendű változásról**. Példánkban ezt azt jelenti, hogy az anyánál elkövetkezhet a pillanat, hogy pl. szakemberhez fordul tanácsért, aki családi konzultációra hívja a kamasz gyereket szüleivel együtt. Eze(ke)n a beszélgetése(ke)n fény derülhet a valódi mozgatórugókra, megfogalmazódhatnak és kimondódhatnak a viselkedéseknek, reakcióknak a valódi gyökerei és ezek kölcsönös megértésével és elfogadásával létrejöhetnek olyan változások, melyek az egész rendszert érintik. Azaz „semmi sem lesz már olyan és úgy, mint azelőtt”.

Másodrendű változásokra legtöbbször a családi életciklusváltásoknál (normatív krízisek) van szükség. Amikor egy család egy új életciklushoz érkezik (pl. megszületik az első gyermek, vagy éppen „kiröpül” a családból), nem tartható fenn a korábbi egyensúlyi állapot, a családi rendszernek át kell rendeződnie, új családi struktúrának kell létrejönnie, **új dinamikus egyensúlyi szintet** kialakítva. A családi életciklusváltásokon kívül bármilyen egyéb, a család életében jelentős változás (pl. új helyre költözés, a nagyszülő odaköltözése, a családfenntartó munkanélkülivé válása, az anya gyes-ről ismét munkába állása, tartós betegség stb.) szintén új dinamikus egyensúlyi állapot kialakítását igényli, melyhez kevés az elsőrendű változás. Minden ilyen esetben másodrendű változásra van szükség ahhoz, hogy ismét kialakulhasson az új optimum, melyet elsőrendű változtatásaival próbál a család megszilárdítani és fenntartani (ismét homeosztázisra törekszik, immár az új egyensúlyi szinten).

Ha a családi életciklusváltásoknál vagy egyéb jelentős külső körülmény változására mint ingerre a család homeosztatikusan válasszal reagál, vagyis elmarad a szükséges másodrendű változás, a család megrekedhet, s krízis alakulhat ki vagy akár állandósulhat is.

Változással szembeni ellenállásnak nevezzük a családnak (családtagoknak) azt a törekvését, mely során elsőrendű változtatásokkal próbál „megúszni” egy egész rendszert érintő, másodrendű változást igénylő élethelyzetet.

Az **elsőrendű változás** úgy is felfogható, hogy a család egy korlátozott, számára adott alternatívakészlet alapján cselekszik. Egy olyan változás, amely módosít a család addigi alternatívakészletén, már **másodrendű változás**.

Ezért minden másodrendű változás a családtagok fejlődésének nagy lehetősége.

A családi életnek ugyanakkor szerves része az *állandóságra törekvésen túl az állandó változás is*. A változásnak lehet külső kiváltó tényezője és a családon belülről jövő ok is. Válto-

zás külső okok nélkül is bekövetkezik, mivel az idő múlásával a család különböző életciklusokon megy keresztül.

IV.1.7.5. Családi interakciós minták⁶

„A családok általában interakció-sorozatok stabil, egymást kiegészítő, célszerű és visszaterő mintázatait mutatják. Ezek a kívülállók számára többnyire észrevétlenül zajlanak, és gyakran a résztvevők előtt is kimondatlanok, és nem tudatosak. Különösen a tagok közötti nem verbális kommunikációs minták azok a finom, rejtjeles közlések, amelyek a család által elfogadott, megfelelő viselkedést meghatározó szabályokat és szerepeket közvetítik (például ilyen az, hogy a fiú nem vág az anyja szavába, aki maga is csak akkor jut szóhoz, ha a férje már véleményt nyilvánított). Az ilyen kapcsolati mintákban közösen vesznek részt, ezeket a nagyrészt bejósolható mintákat valamennyi családtag egy adott felhívó ingerre produkálja, mintha minden résztvevő kötelezőnek érezné egy jól begyakorolt szerep eljátszását, akár tetszik, akár nem.” Minuchin példája (in: Minuchin–Lee–Simon: Mastering family therapy, 1996.):

„A családtagok egymást kiegészítő konstrukciói hosszú egyezkedés, kompromisszumkérés, újrendezés és versengés eredményei. Ezek a kölcsönhatások rendszerint nem csak azért nem láthatóak, mert a közeg és az egyének állandóan változnak, hanem azért sem, mert általában a részletekben rejlenek. Ki nyújtja oda a cukrot az asztalnál? Ki ellenőrzi a térképen a helyes útirányt, választja ki a filmet? Ki válaszol kinek, mikor, és milyen modorban? Ez az a kötőanyag, amellyel megszilárdítják kapcsolataikat.”

IV.1.7.6. Krízis. Normatív, paranormatív krízisek – A krízis „áldásos” hatásai és kockázatai

Erik H. Erikson (2002) szerint mindannyian képesek vagyunk pozitív változásokra, életünk aktív irányítására, és az élet különböző szakaszaiban mindig új és új énerőket mozgósítva, az előttünk álló feladatokat kreativitással megoldani. Az ő nevéhez fűződik a **fejlődési krízis fogalma**. Fejlődésünk három szálon, három területen történik. Egyéni, párkapcsolati, családi szinten is megfigyelhetőek a fejlődés szakaszai, ciklusai. A három szint nem különíthető el egymástól, annak ellenére, hogy beszélhetünk, egyéni, párkapcsolati, családi fejlődési ciklusokról, mindhárom kölcsönösen hatással van egymásra.

Minden életkor sajátos feladatokat állít az egyénnel szemben: a testi változások mellett a szűkebb és tágabb környezet elvárásai és lehetőségei alakítják az egyént. A fejlődés mindig a környezettel kölcsönhatásban, szociális viszonyokon keresztül zajlik. A sikere az egyes szakaszokban felmerülő nehézségek, krízisek megoldásán múlik.

Azokon az életciklus-váltási pontokon, ahol egyéni szinten – életkorhoz, élethelyzethez kapcsolódóan – a személyiség fejlődése felgyorsul, természetes módon krízispontok alakulnak ki. Ilyen például a serdülőkori válság, a várandósság, a menopauza időszaka stb. Ezeken

⁶ Goldenberg, H., Goldenberg, I.: Áttekintés a családról – Első kötet (részlet) (Goldenberg: 2008, p. 10)

a pontokon a belső (pszichés) és külső (szociális) tényezők egymásra hatása intenzívebb. E két erő hatása, konfliktusa a személyiségfejlődés fontos mozgatórugója lehet.

A személyiségfejlődés egyes szakaszai egymásra épülő sorrendben követik egymást. Mindegyiknek megvan a maga jellegzetessége, mely a fejlődést kíséri, miközben erősödik, formálódik az identitás. Ez utóbbi azért is fontos, mert Erikson megfigyelései és elmélete szerint (2002) a tetteink mozgatórugója a kompetenciákra való törekvés. Új és új készségeket kell elsajátítani a fejlődés és a társadalmi környezet által kínált feladatok megoldásához. Az új életszakasz új feladatok megoldását követeli meg, amelyhez új konfliktusmegoldó stratégiákat szükséges kialakítani, mozgósítani. **Minden egyes életszakaszváltáskor pszichoszociális krízist, konfliktust élünk meg.**

Két fejlődési fázis között természetes módon kialakuló fejlődési krízist *normatív krízisnek* nevezzük.

A krízis azonban nemcsak életszakaszváltásokhoz kapcsolódó természetes és kiszámítható jelenségként érhet bárkit, hanem véletlenszerűen előforduló eseményként is (Caplan, 1976), melyekre az jellemző, hogy váratlanul, hirtelen és sorscsapásszerűen hatnak. Ezek a *paranormatív krízisek*. Véletlenszerűen bekövetkező (akcidentális) események lehetnek a természeti katasztrófák (földrengés, árvíz, vihar, hurrikán, cunami stb.), a technika, az emberi vagy a társadalmi tényezők által előidézett katasztrófák (háború, tűzvész, merénylet, tömegszerencsétlenség, terrortámadás), a balesetek. További krízisesemény lehet a rablás, a személy testi-lelki épsége elleni erőszakos cselekmény, csőd, jelentős anyagi veszteség, munkahely megszűnése, súlyos és fenyegető betegség. Ugyanakkor idesorolhatjuk az érzelmi katasztrófákat is: szeretett személy elvesztését, halálesetet, fontos kapcsolat válságos megszakadását, a válást, a család együttesének elvesztését.

A véletlenszerű krízis lényeges eleme a tárgyvesztés, vagyis az érzelmileg kitüntetetten fontos személy, dolog, érzés, ügy, testi épség, egészség stb. elvesztése. Egy-egy krízishelyzetben halmozódhatnak a veszteségek, amelyek a vészhelyzet erősségét, érzelmi kitüntetettségét, és egyben az elszenvető reakcióját is befolyásolhatják (Hajduska, 2008).

A családra is, mint dinamikus egységre jellemző – hasonlóan, mint egyéni szinten –, hogy életciklusok mentén változik és fejlődik az idők során, miközben véletlenszerű hatások és veszteségek is érik. Az egyik életciklusból a másikba átkerülni a család számára is mindig krízisekkel jár. Ilyenkor a régi működési módok már nem funkcionálnak, de még nincsenek újak.

A krízishelyzet – orvosi nyelven fogalmazva – sürgősségi esemény, mely azonnali beavatkozást kíván. Az a segítő szakember, aki ezekben a helyzetekben jelen van, segítenie kell a nagyfeszültségű, érzelmileg, indulatilag labilis, beszűkült és destruktív állapot oldását.

Számos ember segített már „krízisintervencióval”, barátján, ismerősén, szerelmén, rokonán. Sok laikus tiszteletre méltó érzéssel, professzionális segítőket ámulatba ejtő ügyességgel támogatta meg vészhelyzetben levő embertársát. A szomszédasszony is adhat krízisintervenciót, ha zokogó, kiborult lakótársa becsönget, miután férje elhagyta. A professzionális segítőől viszont elvárható, hogy az alapelveket betartva, legalábbis átmenetileg, a rendeződés felé tudja terelni a krízisben lévő személyt, vagy ha ez nem lehetséges, a szaksegítség, esetleg intézményi ellátást biztosítsa.

A krízisre jellemző, hogy a benne lévő személy fogékony a beavatkozásra, erősen befolyásolható, hiszen érzelmvezérelt, labilis, zaklatott, észlelése, figyelme, indulatai mind-mind a provokáló eseményre beszűkültek. Nemcsak a befolyásolhatósága erős, hanem a motivációja is arra, hogy segítséget kapjon, beszélhessen érzéseiről, gondolatairól, fantáziáiról, minél előbb megnyugodjék. Ezt érdemes használni. Az, hogy különleges hatással és meggyőzőerővel rendelkezhet, **nagy felelősséget is ad a segítőnek, hiszen szavai nem a realitáskontroll szűrőjén keresztül érnek el a másikhoz.** Fokozott önfegyelmet, önkontrollt igényel ez a helyzet a segítőtől. Ebben a felfokozott lelkiállapotban hozzáférhetővé válhatnak olyan pszichés tartalmak és működésmódok, melyek elősegítik a másodrendű változást.

A krízisintervenció legfontosabb lépése a „raport” (megtartó, támogató érzelmi szál segítő és segített között) megteremtése. Krízisben ez igen könnyen megy. Kevés az ellenállás, így megértő, odaforduló, figyelmes attitűddel gyorsan létrejön a teherbíró és elfogadó érzelmi kapcsolat. A keretek a pszichológiai tanácsadásra jellemző segítő, elfogadó, empatikus magatartás, de a „terápiás távolságot” és a professzionális helyzet sajátosságait megtartó attitűd. Erre szükség van a hiteles és eredményes beavatkozáshoz, és a gyakran igen nagy érzelmi teher elviseléséhez.

Miközben az is igaz, hogy a krízishelyzetek nagy része szakember beavatkozása nélkül is megoldódik – sokszor hozzátartozó, barát, ismerős segít a rendeződésben –, a professzionális segítő jelenléte és beavatkozása keretet adhat a krízishelyzet hatékony kezeléséhez.

A krízis mindig fordulópontot jelent, olyan élethelyzetet vagy akár életszakaszt, melyben az érintett személy, család fokozottabban sérülékeny, ugyanakkor óriási növekedési lehetőségeket rejt magában. A krízis valódi tartalma, kihívása nem személyek között vagy a személyiségen belül keletkezett válság, hanem az a kérdés, hogy sikerül-e elérni bizonyos pszichológiai minőséget, avagy sem. A „krízis” kimenetele a személyiség vagy a család szempontjából lehet kedvező vagy kedvezőtlen, de mindenképpen változásra kényszerítő, így a fejlődés lehetőségét hordozza.

Ez a fejlődési lehetőség az, amiért beszélhetünk a krízisek „jótékony” hatásáról.

IV.1.8. Ajánlott irodalom

- Dallos, R., Procter, H. (2001) *A családi folyamatok interakcionális szemlélete*. Animula Kiadó, Budapest
- Goldenberg, H., Goldenberg, I. (2008) *Áttekintés a családról - I., Családterápiás sorozat 19.* Animula Kiadó, Budapest
- Barnes, G. (1991) *Családterápia és gondozás, Családterápiás olvasókönyv sorozat II.* Animula Kiadó, Budapest
- Bíró, S., Komlósi, P. (1989) *Családterápiás olvasókönyv I.* Mérei Ferenc Mentálhygiénes Szolgálat, Budapest
- Satir, V. (1999) *A család együttélésének művészete.* Coincidencia Kiadó, Budapest

IV.2. MÁSODIK KÉPZÉSI NAP

IV.2.1. „Folyamatelmélet – folyamatszemplét” című gyakorlathoz

	1. oszlop	1. o. érték	2. oszlop	2. o. érték	3. oszlop	3. o. érték	4. oszlop	4. o. érték
1.	Kívülálló		Kísérletező		Résztevő		Gyakorlatias	
2.	Fogékony		Lényeglátó		Elemző		Elfogulatlan	
3.	Átérző		Megfigyelő		Gondol- kodó		Cselekvő	
4.	Elfogadó		Kockázat- vállaló		Bíráló		Megfontolt	
5.	Intuitív		Tevékeny		Logikus		Kérdező	
6.	Elméleti		Megfigyelő		Konkrét		Cselekvő	
7.	Jelenorien- tált		Töprengő		Jövőorien- tált		Gyakorlati	
8.	Tapasztaló		Megfigyelő		Általáno- sító		Kísérletező	
9.	Heves		Visszafo- gott		Racionális		Felelősség- teljes	
	Összesen:		Összesen:		Összesen:		Összesen:	

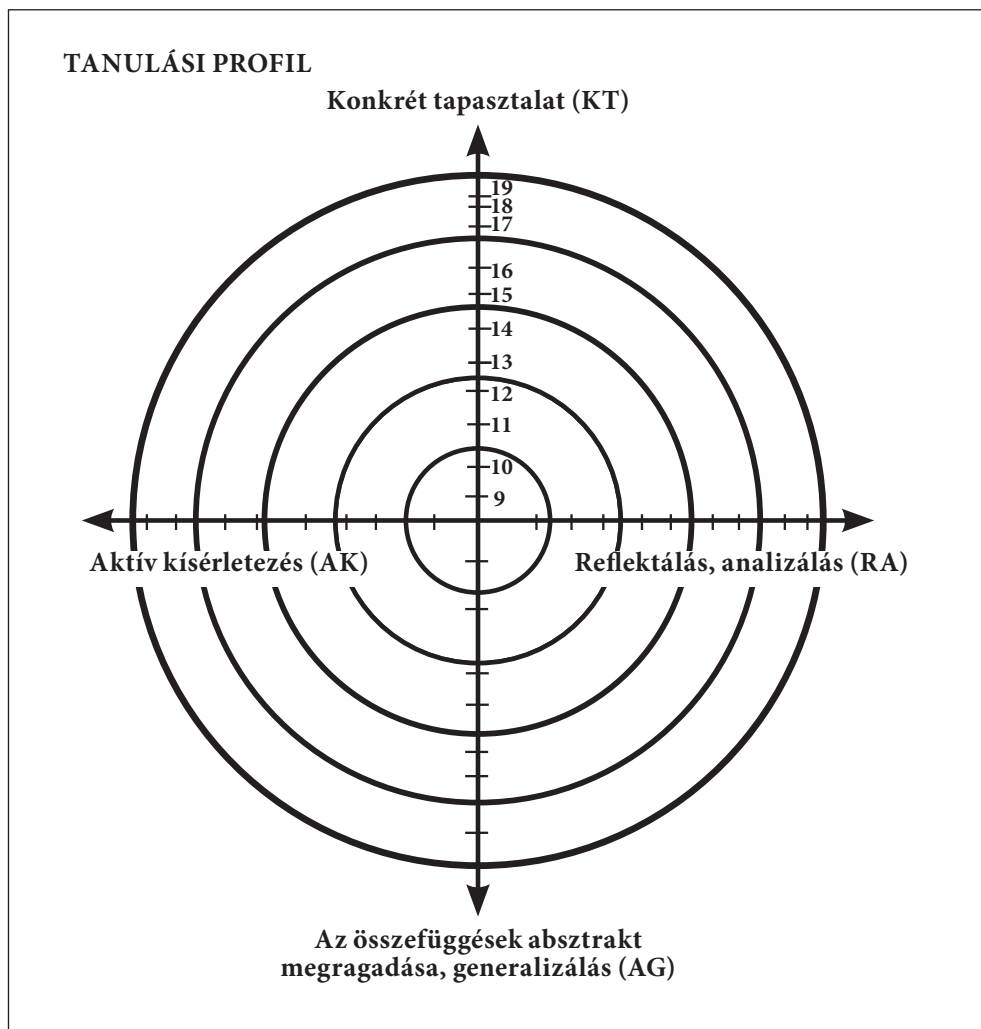
KIÉRTÉKELÉS

A négy oszlop négy különböző tanulási viselkedésmintának felel meg.

A teszt eredményét úgy kapjuk meg, ha összeadjuk az egyes oszlopokban az alábbi pontszámokat:

1. oszlop	2. oszlop	3. oszlop	4. oszlop
KT	RM	ÁG	AK
sor: 2,3,4,5,7,8	sor: 1,3,6,7,8,9	sor: 2,3,4,5,7,8	sor: 1,3,6,7,8,9
KT	RM	ÁG	AK

A négy összeget jelölje be a tanulási profil tengelyein és kösse össze a négy pontot



Tanulási profil teszt - kiértékelés
Forrás: Kolb, D. A. – Kolb, A. Y. (2005)

IV.2.2. „Furcsa tárgy” című gyakorlathoz

Dotted lines for writing the exercise.

IV.2.3. „Énállapotok és játszmák” című gyakorlathoz

TRANZAKCIÓANALÍZIS: ÉNÁLLAPOTOK

A tranzakcióanalízis modellje szerint az emberi lélek, a psziché három énállapotból áll:

Szülő-én: Aki úgy gondolkozik, cselekszik és érez, mint ahogy szüleinél megfigyelte, a szülő-én állapotban van.

Felnőtt-én: Aki a jelenlegi valósággal elmélyülten foglalkozik, tényeket gyűjt, és azokat objektívan feldolgozza, felnőtt-én állapotban van.

Gyermek-én: Aki úgy érez és cselekszik, mint akkoriban, amikor gyermek volt, az a saját gyermek-én állapotában található.

Szerepkártyák

Kritikus szülő-én

A szülő-énállapotot testesítjük meg, ha úgy gondolkozunk, cselekszünk vagy érzünk, ahogy érzésünk szerint szülein, vagy más tekintélyes személyek, mint pl. idősebb testvérünk, nagyszüleink vagy tanáraink tették, amikor még gyermekek voltunk. A kritikus szülő-énállapotban parancsok, tilalmak, normák, szabályok, etika, kritika, és számtalan előítélet raktározódik. Ha a kritikus szülő-énállapotban vagyunk, ingerültek, erkölcsösek, kritikusak, becsmérleők vagy szarkasztikusak vagyunk. Kevés megértést tanúsítunk embertársaink viselkedése iránt, inkább szigorúan és negatívan értékeliük őket.

Példák:

- Ügyintéző az ügyfélhez: „Miért csak most hív? Sokkal hamarabb kellett volna!”
- Főnök a titkárnőjéhez: „Még mindig nincsenek készen a dokumentumok? Talán kevesebbet kellene telefonon tereferálni, akkor a munkájával is jobban boldogulna.”
- Munkatárs a kollégájáról: „Ő soha nem bír rendes üzeneteket írni. Katasztrófa, hogy ez milyen egy macskakaparás.”

Gondoskodó szülő-én

A szülő-énállapotot testesítjük meg, ha úgy gondolkozunk, cselekszünk vagy érzünk, ahogy érzésünk szerint szülein, vagy más tekintélyes személyek, mint pl. idősebb testvérünk, nagyszüleink vagy tanárunk, tették, amikor még gyermekek voltunk. A gondoskodó szülő-én ezzel szemben az emberi melegségért, bátorításért, segítőkészségért és gondoskodásért felelős. Ha a gondoskodó szülő szerepében vagyunk, felelősséget vállalunk másokért, beleérezzük magunkat mások helyzetébe, és igyekszünk segíteni nekik. Ez kellemes lehet a kommunikációs partner számára, de néha „túl sok”, lehet, ha úgy érzi, gyámkodnak felette.

Példák:

- Tapasztalt kolléga az új munkatárshoz: „Próbáld csak ki, meg tudod csinálni! Szívesen megmutatom neked még egyszer. És ha kérdésed van, bármikor nyugodtan szólj.”
- Ügyintéző az ügyfélhez: „Sajnálom, hogy Önnek ilyen sok bosszúsága van. Rendezni fogom önnek. Ne aggódjon!”
- Főnöknő a kolléganőhöz: „Semmi gond, hogy még nem sikerült megoldanod. Ez valóban egy nehéz feladat. Miben lehetek a segítségedre?”

Szabad gyermek-én

Gyermek-én állapotunkban úgy cselekszünk, gondolkodunk és érzünk, ahogy gyermekkorunkban tettük. A szabad gyermek-énben a befolyásolatlan, természetes gyermeket látjuk viszont. Ebben az énállapotban vagyunk, ha spontánok és kreatívak vagyunk, ha úgy sziporkázunk az ötletektől, hogy nem rejtjük véka alá véleményünket, és szabadon mondunk véleményt. Szabad gyermek-én állapotban gondtalanok, nyíltak és lelkesedésre hajlamosak vagyunk. Momentán nem igazán törődünk az erkölccsel, normákkal és viselkedési szabályokkal, elsősorban inkább saját impulzusainkra és tényeinkre koncentrálnak.

Példák:

- Munkatárs a kollégához: „Ember, ez az új csaj jól néz ki, igaz?”
- A munkatárs boldogan füttyörészve megy végig a folyosón.
- Csapattag a megbeszélésen: „Jó ötletnek tartom. Még valami eszembe jutott, éspe-dig...”

Jóralavó (alkalmazkodó) gyermek-én

Gyermek-én állapotunkban úgy cselekszünk, gondolkodunk és érzünk, ahogy gyermekkorunkban tettük. Jóralavó vagy alkalmazkodó gyermek-én állapotban akkor vagyunk, ha engedelmeskedünk, jól viselkedünk, alkalmazkodunk, azokat az utasításokat követjük, melyeket nem tartunk ugyan kivitelezhetőnek, de rossz a lelkiismeretünk, és különösen igyekszünk másoknak, pl. a főnökünknek megfelelni. Ez az én-állapot lényegében afelé irányul, amit mások elvárnak tőlünk.

Példák:

- Fiatal munkatárs a tapasztaltnak: „Sajnálom, hogy rosszul csináltam. Többet nem fordul elő.”
- Munkatárs a vezetőhöz, amikor új feladatot kap (szándékosan alázatos hangon): „Természetesen, nagyon szívesen.”

Dacos gyermek-én

Gyermek-én állapotunkban úgy cselekszünk, gondolkodunk és érzünk, ahogy gyermekkorunkban tettük. A dacos gyermek-ént az alkalmazkodó gyermek-énhez hasonlóan – mások követelményei és kívánságai befolyásolják. Nem felel meg mások kívánságainak, hanem épp az ellenkezőjét gondolja, érzi vagy teszi. Alapjában véve a dacos gyermek-én ugyanolyan állapot, mint a jóra való gyermek-én, csak ellenkező előjellel. Ha a dacos gyermek-én állapotában vagyunk, ellenszegülünk, lázadunk, ellenzéké válunk, és úgy érezzük, hogy rosszul bántunk velünk. A felnőtt-éntől eltérően a dacos énállapotban kevésbé érezzük magunkat korlátlanoknak, és nehezünkre esik nyugodtan és tárgyilagosan érvelni. Ehelyett dühösek leszünk, mérgesek és megbántottak, és csak nagy fáradtságok árán tudjuk érzelmeinket kordában tartani, melyet hangnemünk egyértelművé tesz. Az én-állapotok különösen a munka világában gyakran előforduló variációja a passzív-dacos gyermek-én, melynél az utasításoknak nem mondanak ellent hangosan szitkozódva, hanem az együttműködést gátolják, úgy, hogy a követelményeket nem teljesítik, vagy a feladatok és célok megvalósításáért nem vállalják a felelősséget, például úgy, hogy „elfelejtettem” vagy „nem jutottam el odáig” vagy „más dolgok fontosabbak voltak”.

Példák:

- Munkatárs a kollégához: „A főnök tehet egy szívességet. Egy francot fogom elkészíteni. Arra várhat.”
- Munkatárs a főnökhöz (dacos hangon): „Na, ha úgy gondolja, akkor így fogjuk csinálni!”

Felnőtt-én

A felnőtt-énállapotban számtalan tapasztalatot őrzünk, melyeket magunk tudatosan éltünk át. Itt nem vesszük át vizsgálatlanul mások viselkedésmódjait és tapasztalatait. A felnőtt-énállapotban sokkal inkább tudatos, reflektáló magatartásról és megélésről van szó. A felnőtt-énünk aktív, ha értelmesen, tárgyilagosan és valóságghűen gondoljuk át a problémát, vagy ha egy helyzet pro, és kontra érveit mérlegeljük. A felnőtt-én abban mutatkozik meg, ha az ember egy vitában meggyőzhető. Soha nem dogmatikus jellegű, hanem nyitott az érvekre és látásmódokra. A felnőtt-énállapot hasznos problémamegoldásnál, vitáknál és konstruktív kritikáknál, mely a pozitívát és negatívát egyaránt bemutatja, csakúgy, mint minden tárgyilagos probléma megoldásánál. Felnőtt-énként értelmesen, valóságnak megfelelően és rugalmasan cselekszünk.

Példák:

- Részlegvezető a munkatárshoz (semleges, mellékhang nélkül): „Mennyi időre van előreláthatóan ehhez a munkához szüksége?”
- Csapattag egy beszélgetési körnél: „Jelenleg különböző feladatokat látok. Mi lenne, ha ezeket kilistáznánk, és együtt megállapítanánk, hogy ki melyik feladatot vállalja?”

IV.2.4. „Családtámogató módszerek” című gyakorlathoz

NONVERBÁLIS KOMMUNIKÁCIÓ - FILMELEMZÉS

A kommunikáció során használt nonverbális jelek segítenek az üzenetek pontos megértésében. A következő filmben figyeljétek meg, hogy milyen metakommunikációs jeleket használnak a szereplők a beszélgetés közben. Az egyes kommunikációs elemek mellé húzzatok 1-1 strigulát, ahányszor az illető viselkedésében előfordul.

	1. szereplő	2. szereplő
I. Mimika csatorna elemei		
Ránéz arra, akivel beszél		
Összehúzza a szemét		
Szemkontaktust keres		
Mosolyog		
Nebet		
Ráncolja a homlokát		
Összevonja a szemöldökét		
Szigorúan / komolyan néz		
II. Vokális csatorna elemei		
Helyzethez illő hangerő		
Barátságos hangszín		
A beszéd gyors		
A beszéd tempója megfelelő		
A beszéd tempója lassú		
Megfelelő hangsúlyozás		
Helyzethez nem illő hangerő és hangszín		
III. Térközszabályozás elemei		
Jó, megfelelő távolság		
Azonos szemmagasság		
Nem azonos magasság		
IV. Gesztusok, testtartás, mozgás		
Zárt, kulcsolt testtartás		
Nyitott testtartás		
Bólogatás		
Testkontaktus, érintés		

IV.2.5. Tudástár

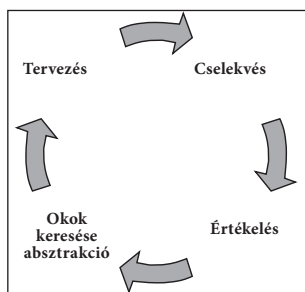
IV.2.5.1. A tapasztalati tanulásról mint módszerről és szemléletről

A tanulás mindannyiunk számára egyéni folyamat. Mindenki sajátos, egyéni módon és helyzetekben tanul. Emellett a tanulási folyamat általánosan leírható, a különbözőségek leginkább a hangsúlyokban és a stílusokban ragadhatóak meg. A folyamat és a stílusok megismerése lehetőséget biztosít arra, hogy a különböző tanulási stílusok előnyeit felismerjük és alkalmazni tudjuk. Ez egyfajta képességgé fejlődhet, mely révén a legkülönbözőbb helyzetekből és tapasztalatokból képesek leszünk tanulni, így maximalizálva a tanulási lehetőségeinket. Ennek a fajta tanulásnak nemcsak az elmélete/szemlélete fontos, de szükséges hozzá egy környezet, mely keretet biztosít ezen megközelítés megtapasztalására. Emiatt fontos a tréning jellegű képzési forma, mely lehetőséget nyújt arra, hogy elgondolkodjunk saját tapasztalatainkon, megéléseinken, és tanulni tudjunk belőlük a változás érdekében. A saját változásunk tud igazán megértővé és nyitottá tenni mások változásával vagy az abban való elakadásaikkal kapcsolatban.

A tanulás eredményességét Weiss az emlékezet terjedelmét vizsgálva arra az eredményre jutott, hogy a felnőttek három nap után:

- az olvasott anyag 10%-ára,
- a hallott anyag 20%-ára,
- a látott anyag 30%-ára,
- a hallott és látott anyag 50%-ára,
- a kimondott anyag 70%-ára,
- a megtapasztalt, cselekvéshez kötődő anyag 90%-ára emlékeznek (Weiss, 1995).

A tapasztalati tanulás folyamatmodelljét David A. Kolb alkotta meg (2005). A saját tapasztalatra mint a viselkedésváltozás kulcselemére tekint. Négyszakaszos modellje révén nemcsak készségek fejlesztésére nyílik lehetőség, hanem viselkedések, szokások megváltoztatásához is hozzásegíthet (mind önmagunk, mind mások tekintetében). A négy lépésből az első a konkrét tapasztalat és cselekvés szakasza (tehát teszünk valamit, viselkedünk valahogy), majd ezt követi a megfigyelés és értékelés szakasza (el döntjük, hogy megfelelő volt-e a viselkedésünk), ezután az absztrakció és fogalomalkotás szakasza jön, majd ezek alapján újratervezzük viselkedésünket és az újabb „kör” a tanultak kipróbálásával kezdődik.

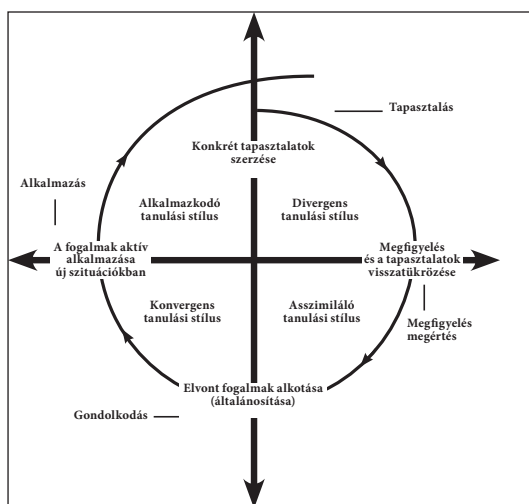


6. ábra A tapasztalati tanulás modellje

Forrás: Kolb, D. A. – Kolb, A. Y. (2005)

Fontos tehát, hogy mi történik velünk, de még fontosabb, hogy mit kezdünk a történésekkel. A tapasztalaton alapuló tanulás során nem az számít, hogy a tanulás mennyi időt vesz igénybe, sokkal inkább az, hogy a tapasztalati fázisból átlépjünk a tapasztalat átgondolásának fázisába, onnan a kritikus elemzésbe és az általánosításba, majd onnan az újonnan megszerzett képesség használatának megtervezéséhez érkezzünk.

1. szakasz – a **cselekvés** és a **tapasztalás** a mindennapi élet része, de megrendezett lehetőség is lehet.
2. szakasz – **megfigyeljük**, és **visszajelzünk** arra, ami történt velünk.
3. szakasz – **következtetéseket** vonunk le a tapasztalatból, és általánosítunk.
4. szakasz – **alkalmazzuk** az újonnan megszerzett képességet, vagy új tapasztalat megszerzését tervezzük.



7. ábra – A Kolb féle tanulási ciklus (Kolb-Tóth 2009)

Szerkesztette magyar nyelven: Berta Ferenc

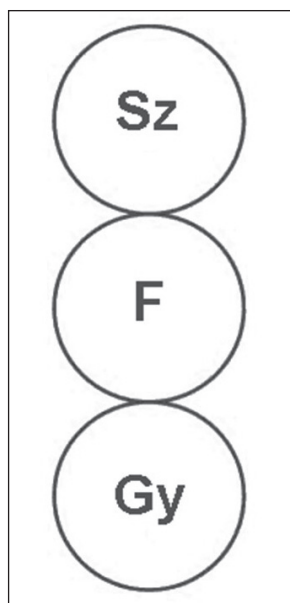
IV.2.5.2. Tranzakcióanalízis (TA) és játszmák

ÁTTEKINTÉS

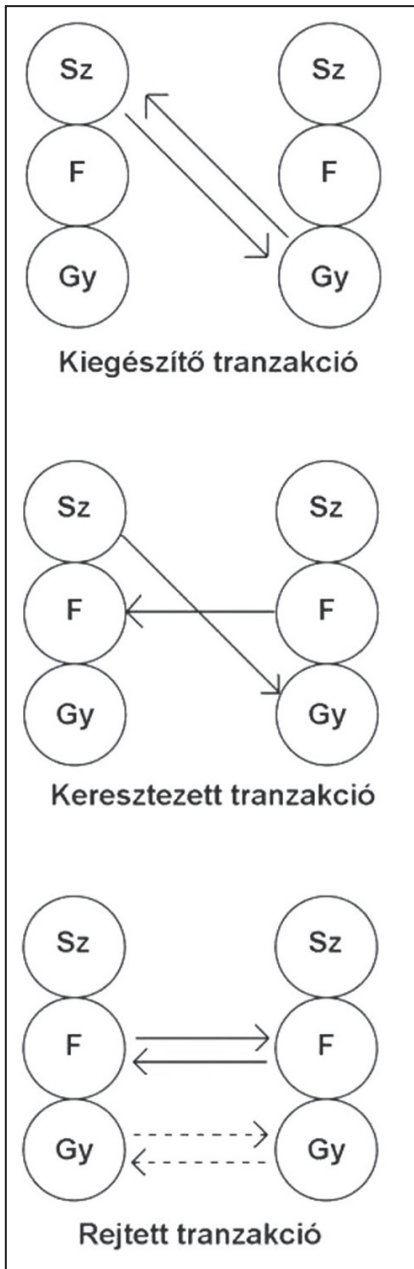
Énállapot

A TA kulcsfogalma. Számos más személyiségpszichológiai elmélethez hasonlóan a TA is úgy gondolja, hogy az ember működés módja nem írható le egyféleképpen. A gondolkodás, érzés és viselkedés módja az adott személyen belül bizonyos ismétlődő mintázatokat követ, ezeket a mintázatokat nevezzük énállapotoknak. A TA három fő énállapotot különít el, s ezeket a nagy kezdőbetűvel írt *Szülői*, *Felnőtt* és *Gyermeki* elnevezésekkel, illetve ezek kezdőbetűivel (Sz–F–Gy) jelöli. A TA – mára klasszikussá vált módon – az emberi személy egészét három, egymásra helyezett körrel ábrázolja; a körök az egyes énállapotokat jelképezik, fentről lefelé az imént említett sorrendben.

Az ember viszonylag hosszú ideig képes megmaradni egy énállapotban, de akár pár másodpercen belül is többször átválthat egyikből a másikba. Egy konkrét személy pillanatnyi énállapotának felismeréséhez a személy egész viselkedésének (szavainak, hanglejtésének, mozdulatainak, testhelyzetének és mimikájának) pontos megfigyelése szükséges. Szülői, felnőtt és gyermeki énállapotokról a gyakorlathoz tartozó leírásban lehet olvasni. Tranzakcióknak nevezzük ebben a paradigmában a szereplők kommunikációs egységét.



11.b ábra – játszmák
Szerk: Rákár-Szabó Natália



11. ábra - játszókák
Szerk: Rákár-Szabó Natália

Tranzakciónak nevezzük a kommunikáció egy-egyét.

Egy tranzakció két személy kommunikációjában egy (verbális vagy nem verbális) *inger*ből, valamint egy erre adott *válasz*ból áll.

Az énállapot-diagramon a tranzakciót a két személyt ábrázoló 3-3 kör közötti balról jobbra, illetve jobbról balra irányuló nyíllal jelöljük. Ha te és én kommunikálunk és én teszem meg a kezdő lépést, az inger azon énállapotomból indul ki, amelyben a megszólalás pillanatában épp tartózkodom (a diagram bal oldalán itt a nyíl kiindulópontja), és a te egyik énállapotodat célzom meg vele (a diagram jobb oldalán ide mutat a nyíl hegye). A te erre adott válaszod kétféle lehet: vagy a megcélzott énállapotból indítod, és oda célzol vele, ahonnan én indítottam az ingert – vagy nem. (Az ábrázolás módja ugyanaz.) Első esetben az ábrán látható nyilak párhuzamosak lesznek, ekkor **kiegészítő tranzakcióról** beszélünk. A második esetben a nyilak (többnyire) keresztezik egymást: ez a **keresztelt tranzakció** esete.

A TA szerint a **kommunikáció első szabálya** így szól: Egészen addig, amíg a tranzakciók kiegészítőek maradnak, a kommunikáció a végtelenségig folytatódhat.

A **kommunikáció második szabálya** pedig ezt mondja ki: Ha egy tranzakció keresztelt, a kommunikáció megtörik, és mindaddig nem folytatható, amíg a felek egyike – vagy mindkettő – énállapotot nem vált. A tranzakció lehet **nyílt vagy rejtett**. Utóbbi esetben az inger és a válasz nem egy-egy, hanem két-két üzenetet hordoz. Az egyik üzenet *társadalmi szintű* (ez többnyire F-F), a másik pszichológiai szintű (általában Sz-gy- vagy Gy-Sz irányú).

A **kommunikáció harmadik szabálya** szerint a rejtett tranzakció viselkedésbeli kimenetelét nem a társadalmi, hanem a pszichológiai szint határozza meg.

Sztrókok

Az ember azáltal tud csak emberként létezni, hogy embertársaitól időről időre visszajelzést kap létezésére vonatkozóan. Ezt a jelenséget *ingeréhségnek* nevezzük. A másik létezésének elismerése történhet szóban vagy gesztusban. Az elismerés egysége a **sztrók**, amit a TA irodalmának korábbi magyar fordításáiban *simogatásnak* neveztek. Utóbbi kifejezés azért problematikus, mert a magyar „simogatás” szónak óhatatlanul pozitív konnotációja van, márpedig a másik ember létét nemcsak pozitív módon lehet elismerni. A sztrók lehet *pozitív* vagy *negatív*, továbbá lehet *feltétel nélküli*, amikor a másik személy létének egészére reagálunk, illetve *feltételes*, amikor a másik személy egy konkrét megnyilvánulására reagálunk. Nézzünk egy-egy példát az egyes sztrók-fajtákra! *Pozitív feltétel nélküli*: „De örülök, hogy találkoztunk!” *Pozitív feltételes*: „Tök jó az új frizurád.” *Negatív feltétel nélküli*: „Utállak!” *Negatív feltételes*: „Hülyén áll a nyakkendőd!”

Az emberi találkozások leírhatóak a kölcsönösen adott sztrókok mennyiségével. A „Helló! – Szia!” párbeszédben a felek 1-1 sztrókot adtak egymásnak. Ha a párbeszéd így hangzik: „Helló! – Szia! – Mi a helyzet? – Semmi különös. – Jó lenne dumálnunk valamikor. – Aha, majd hívjuk egymást. – Szevasz! – Csao!” – akkor 3-3 sztrók cserélt gazdát. Az egyes kapcsolatokra jellemző, hogy a felek szokásosan hány sztrókot váltanak, és az ettől bármilyen irányba történő eltérés komoly zavart, adott esetben konfliktust eredményezhet.

A sztrók jó érzéssel tölt el, de csak bizonyos ideig. Ezért igényünk van arra, hogy minél több őszinte, pozitív (és lehetőleg feltétel nélküli) sztrókot zsebeljünk be – akár környezetünk manipulálása árán is. (Azt a jelenséget, amikor valaki őszintétlenül adogat pozitív sztrókokat, a *habcsókdobálás* szakkifejezéssel illetjük.)

Ugyanakkor, ha választásra kényszerülünk a negatív sztrókok és a sztrókok teljes hiánya között, az ingeréhség miatt az előbbit fogjuk választani.

Sorskönyv

A sorskönyvelemzés – a játszmaelemzés mellett – a TA másik fő területe. A **sorskönyv** szó angol eredetije: *script*. E kifejezés a számítástechnikában parancssort, programot jelent: olyan utasítást vagy utasítássorozatot, amelynek futtatása mindig egy bizonyos eredménnyel jár. A sorskönyv egy önmagunkban hordott, előre megírt program, amely bizonyos körülmények között (elsősorban stresszhelyzetben, illetve a gyermekkort idéző helyzetekben) automatikusan lefut, megerősítve önmagát és továbblökve minket életünk útján, annak előre megírt beteljesedése felé.

Szabatos definícióval a *sorskönyv egy gyermekkorban kialakított, szülők által megerősített, a későbbi események által igazolt és az egyén választásaiban megjelenő, nem tudatos életterv*. Ez az életterv az élet döntő eseményeire vonatkozik: arra, hogy sikeresek leszünk-e, vagy sem; hogy milyen lesz a párkapcsolatunk, a családjunk és a munkánk; hogy egészségben vagy betegségben éljük-e az életünket; hogyan, milyen körülmények között fogunk meghalni. A sorskönyvünk megírásával hat éves korunkra nagyjából elkészülünk, de a kamaszkor kezdetéig ezt-azt még alakítgatunk rajta.

Fontos megérteni: a sorskönyv nem azt jelenti, hogy ténylegesen *így fog lezajlani* az életünk. Legalább négy tényező van, ami azt eredményezheti, hogy valaki ne a sorskönyv szerint éljen. Egyrészt léteznek a tudatos és tudattalan döntéseinktől *független események*: attól, hogy a sorskönyvünkben az áll, hogy gazdagok leszünk, sikeresek és boldog családi életet élünk, még elgázolhat egy autó az esküvőnk napján. Másrészt és harmadrészt létezik ún. *ellensorskönyv* és *ellentétes sorskönyv* – ezekről lásd alább. Negyedrészt önismereti és terápiás munkával az egyén képessé válhat arra, hogy *kilépjen sorskönyvéből*, és ne korai, gyermeki tudattal hozott döntéseirehazgaszkodva, hanem *autonóm módon* élje az életét.

Sorskönyvi üzenet

Bár sorskönyvünket nem a szüleink diktálták, hanem mi magunk írtuk, annak definíciójában mégis szerepel az a kitétel, hogy „szülők által megerősített”. A gyermek a fogantatása pillanatától verbális és nem verbális üzenetek sokaságát kapja szüleitől, s ezek nagymértékben befolyásolják, hogy milyen sorskönyvet ír magának. Ezek az üzenetek – mint tranzakciós ingerek – a szülők különböző énállapotaiból származnak és a gyermek különböző énállapotát veszik célba.

Az egyik legfontosabb sorskönyvi üzenet a szülő Gyermekijéből kiinduló és a gyermek Gyermekijét célzó **gátló parancs**. A gátló parancsokat kora gyermekkorunkban, még a nyelv megtanulása előtt, szavak nélkül kapjuk: mozdulatokból, gesztusokból, azok hiányából, a hozzánk szóló hang erejéből, lejtéséből stb. Amikor a TA-ban e parancsokat megszövegezzük, azok mindig így kezdődnek: „*Ne...!*” A TA-teoretikusok tizenkét lehetséges gátló parancsot azonosítottak. Ezek – magyarázat és kifejtés nélkül – a következők: *Ne létezz! Ne légy önmagad! Ne légy gyermek! Ne nőj fel! Ne csináld! Ne! (azaz: Ne tégy semmit!) Ne légy fontos! Ne tartozz sehová! Ne légy közel! Ne légy egészséges/normális! Ne gondolkozz! Ne érezz!* Mivel a gyermek életben maradása attól függ, hogy a szülei szeretik-e őt, a gyermek a maga mágiikus világképében (természetesen szavak nélkül) hozza meg döntéseit, pl. ilyen formában: „*Anyá csak akkor szeret engem, ha nem gondolkodom, ezért inkább buta kisfiú leszek.*” És az is lesz, felnőttkorában is, akkor is, amikor az anyja már rég nem él.

Ugyanebben a korai szakaszban, ugyancsak nem verbális módon, szintén a szülő Gyermekijéből indulnak és a gyermek Gyermekijébe érkeznek az **engedélyek**. Ezek pozitív, felszabadító üzenetek, pl. *Szabad létezned. Lehetsz önmagad. Megélheted az érzelmeidet.* A gátló parancsok és az engedélyek, valamint az ezekkel kapcsolatos gyermeki döntések képezik a sorskönyv gerincét.

A szülő Felnőttjéből származnak a **programok**, amelyeket a TA-ban az „*Így kell...*” formulával jelölünk. Felcseperedése során a szülők számtalan dolgot tanítanak meg gyermeküknek mind szavakkal, mind az eléje adott mintákkal: *Így kell fogat mosni. Így kell szépen köszönni. Így kell tükörtojást készíteni. Így kell férfinak/nőnek lenni. Így kell magadra irányítani a figyelmet. Így kell elriasztani magadtól az embereket. Így kell depresszióssá válni. Így kell rákban meghalni.* – A gyermek e programokat eltárolja (elvileg a Felnőttjében), és ha a helyzet úgy hozza, újrátjátssza őket.

A szülők Szülői énállapotukból is küldenek üzeneteket gyermeküknek: ezek ténylegesen, szóban elhangzó mondatok, amelyek arra vonatkoznak, hogy milyen a világ, és hogyan kell viselkednünk a világban. Ha befelé fülelünk, az emlékeink irányába, valószínűleg fel is csendülnek a fejünkben e mondatok a szüleink hangján – oly sokszor hallottuk őket. Ilyesmit hallhatunk például: *Légy jó kislány/kisfiú! Vécé után mindig moss kezet! Előbb balra nézz, azután jobbra! A rest kétszer fárad. Mindent meg kell kóstolni.* – E mondatoknak a TA-ban az **ellenparancs** nevet adták, mert betartásuk révén kerülhetjük el a gátló parancsok nyomán megírt sorskönyvi végzetünket. Mögöttük ún. *sorskönyvi hiedelmek* állnak, a következő formában: „Amíg vécé után mindig kezet mosok, addig OK vagyok.”, „Ha jó kisfiúként/kislányként viselkedek, akkor OK vagyok.” Az ellenparancsok között a TA teoretikusai öt olyat találtak, amelyek különös erővel határozzák meg a gyermek (majd később a Gyermeki énállapotban lévő felnőtt) viselkedését. Ezeket magyarra az *utasítás*, *vezető* vagy *előírás* szavakkal próbálták lefordítani, de a gyakorlatban magyarul is az angol **driver** szót használjuk rájuk. Az öt driver a következő: *Légy tökéletes! Légy erős! Tégy erőfeszítést! Szerezz örömet! Siess!*

Ellensorskönyv

Az ellensorskönyv az ellenparancsok által vezérelt lehetséges életmód. Az a hiedelem működteti, hogy amíg az ellensorskönyv szerint élünk, addig – és azáltal – elkerülhetjük sorskönyvi végzetünket.

Ellentétes sorskönyv

Ellentétes sorskönyv alatt olyan döntéseket értünk, amelyek során a sorskönyvi üzeneteinknek homlokegyenest az ellenkezőjét tesszük: meg tesszük mindazt, ami meg lett tiltva, és nem tesszük meg azt, amit kötelezően előírtak. Ha valakinek a sorskönyvében az áll, hogy „alkoholista leszek, és szétverem az emberi kapcsolataimat, mint ahogy az apám tette”, annak az egyik lehetséges életútja, hogy ellentétes sorskönyvbe fordul, és az antialkoholista mozgalom frontembereként éli életét. Hasonlóan a Lázadó Gyermeki énállapothoz, ez sem tekinthető szabadságnak (autonómiának), mert e viselkedésünket, noha ellentétes előjellel, de továbbra is a szülőktől kapott utasítások határozzák meg

Félreismerés

A félreismerés az egyénnek az a megnyilvánulása, amelynek során, annak érdekében, hogy sorskönyvi hiedelmeit igazolódni lássa, a problémája megoldása szempontjából releváns információkat figyelmen kívül hagyja. Akinek a sorskönyvében az áll, hogy „kicsi vagyok, gyámoltalan, akinek senki sem segít”, az egy idegen város pályaudvarán a vonatról leszállva Gyermeki énállapotba helyezkedik, kétségbeesetten toporog, rossz irányba indul el-téved és természetesen elkésik a fontos találkozóóról. Félreismerése révén nem fog eszébe jut-

ni a – Felnőtt számára egyébként kézenfekvő – lehetőség, hogy megkérdezzen egy rendőrt, egy vasutast vagy bárki mást, hogy merre is van a hotel, ahol a rendezvényt tartják.

Helyettesítő érzelem

Gyermekkorunkban a különböző élethelyzetekben különböző érzelmekkel reagáltunk. Ezek közül volt, amit környezetünk megerősített (mert ha kimutattuk az adott érzést, pozitív sztrókot kaptunk, de legalábbis felfigyeltek ránk), és volt, amit megtiltott (negatív sztrókkal, vagy épp azzal, hogy figyelmen kívül hagytak). Az ismétlődő helyzetekben sorra próbálhattuk a lehetséges érzelmeket, és megállapodhattunk azoknál, amelyeket a környezetünk megerősített – függetlenül attól, hogy valójában, autentikus módon mit éreztünk volna. Ezek a *helyettesítő érzelmek*, és mivel különböző a családi háttérünk, személyenként változik, hogy kinek melyek a kedvenc helyettesítő érzelmei. Ha annak idején azt erősítették meg odafigyeléssel, ha agresszívak voltunk (és nem vettek észre minket, ha bánatosak voltunk), akkor felnőttként abban a helyzetben, amikor elkezdenénk bánatot érezni, gyorsan behelyettesítjük érzelmünket az agresszióval. Ha ezzel szemben megtiltották kiskorunkban, hogy dühösek legyünk (mert az „nem szép dolog”), ellenben megjutalmaztak, ha közönyt mutattunk, akkor felnőttként a dühítő helyzetben ahelyett, hogy megélnénk indokolt haragunkat, közönyösen fogjuk érezni magunkat, és úgy is viselkedünk.

A helyettesítő érzelmeknek és azok hangzatos szinonimáinak száma csaknem végtelen. *Autentikus érzelem* azonban (túl az olyan fiziológiai érzeteken, mint éhség, szomjúság, telttség, fáradtság, álom, undor stb.) a TA szerint mindössze négy van: *düh, szomorúság, rémület és öröm*.

Helyettesítő érzelem átélésekor megerősítjük saját sorskönyvünket. Amikor környezetünket tudattalanul manipulálva felépítünk egy olyan szituációt, amelynek végeztével ismét megtapasztalhatjuk kedvenc helyettesítő érzésünket, azt *helyettesítésnek* hívjuk.

Zseton

Ha egy szituációban helyettesítő érzelmet élek át, két dolgot tehetek. Az egyik, hogy az adott helyettesítő érzelmet (pl. csalódottságot, magányt, dühöt stb.) ott és akkor a maga teljességében „kiélvezem”. A másik, hogy *félreteszem* a majdani beváltás idejére. Ebben az esetben beszélünk zsetonról: a zsetonok gyűjtögetésével lemondok a pillanatnyi kis nyereségről, és ha eljön a pillanat, odaléphetek a kasszához, és a félretett zsetonokat beválthatom egy nagyobb nyereségre. Például egész nap gyűjtögetem a munkahelyemen a „düh” feliratú zsetont, mígnem aztán otthon beváltom őket, és megverem a gyermekemet. De az is lehet, hogy hosszú éveken át gyűjtöm a zsetonokat, mert igazán nagy nyereségre pályázom, és a végén sikeresen meg is kapom azt munkahelyről való kirúgás, infarktus, válás, öngyilkosság stb. formájában.

Játszma

Amint már láttuk, „a játszma kiegészítő, rejtett tranzakciók folyamatos sorozata, amely pontosan meghatározott, előre látható kimenetel felé halad” Berne a fenti definíciót az idők során tartalmilag kibővítette. Eszerint a játszma az alábbi képlettel írható le:

$$H + GyP \rightarrow V + \dot{A} + Sz + Ny$$

A játszma azzal indul, hogy az indító fél kiveti a *Horgot* (H), és az beleakad a másik fél egy *Gyenge Pontjába* (GyP). Ha nem akad bele, legyen a Horog bármilyen rafinált, nem lesz belőle játszma. A másik fél erre *Válaszol* (V), mégpedig úgy, hogy ráharap a csalira, anélkül hogy észrevenné a *Horgot*. Erre jön az első fél következő lépése, az *Átváltás* (Á): a dráma-háromszög valamelyik oldala mentén elmozdulva hirtelen szerepet vált. Amikor a másik fél ezzel *Szembesül* (Sz), áll, mint számár a hegyen és az egészből nem ért semmit: nem tudja, hogy történhetett ez meg vele (már megint, életében sokadszor). Ezen a ponton mindkét fél besöpri a maga *Nyerességét*, ami nem más, mint az életpozíció, illetve a sorskönyv megerősítése: „Lám, tényleg igaz, hogy..” És fél perc, két nap vagy tíz év múlva újrakezdekhetik a játszmát egymással vagy egy másik partnerrel.

A TA megszületése óta eltelt évtizedekben számos játszmát azonosítottak és neveztek el. Ezek közül az első az *És miért nem...? – Hát igen, de...* volt. Néhány további közismert játszma: *Rúgj belém!, Most rajtacsíptelek, te gazember!, Faláb, Schlemiel, Alkoholista, Megerőszakolódsdi, Ennek is te vagy az oka!, Én csak segíteni próbálok rajtad,* stb.

Autonómia

Az autonómia azt jelenti, hogy az egyén sorskönyv- és játszmamentes módon éli életét. Ez három dologban nyilvánul meg. A **tudatosságban**: abban, hogy képesek vagyunk a valóságot az *itt-és-most*-ban megélni, közvetlenül az érzékeinkre hagyatkozva, előfeltevések és értelmezés nélkül. A **spontaneitás**ban: hogy képesek vagyunk tetszésünk szerint választani az elvileg lehetséges érzések, gondolatok és viselkedésmódok közül, és szabadon választjuk meg azt is, hogy az adott pillanatban melyik énéllapotba helyezkedünk. És az **intimitás**ban: hogy kommunikációs partnerünkkel nyílt, hátsó célok és titkos üzenetek nélküli tranzakciókat váltunk, őszintén és cenzúrázatlanul kifejezve érzéseinket és szükségleteinket.

AJÁNLOTT IRODALOM

Berne, E. (1984) *Emberi játszmák*. Gondolat, Budapest

Berne, E. (1997) *Sorskönyv. Háttér*, Budapest

Stewar, I., Joines, V. (1998) *A TA-MA*. Grafitti, Budapest

IV.2.5.3. Családtámogató módszerek témához

A védőnőnek és a házi gyermekorvosoknak/háziorvosoknak alapvető feladata az, hogy a gyermekek egészségügyi szempontból ellátottak legyenek, az egészséges fejlődésükhöz az ismereteket és támogatást megadják, tanácsokkal és információkkal lássák el a szülőket. Mindemellett ahhoz, hogy ezekben a kérdésekben a szülőkkel partneri módon tudjanak együttműködni – ezzel biztosítva leginkább a célok elérését –, a védőnőknek és házi gyermekorvosoknak/háziorvosoknak érdemes megismerkedniük néhány olyan módszerrel, szemlélettel, melyekkel hatékonyan tudják erősíteni a nehéz helyzetben lévő szülők identitását, kapcsolati készségeit, gyermeknevelési kompetenciáit.

Ahhoz hogy BÁRMILYEN témában jól együtt tudjunk működni a szülőkkel, a legfontosabb alapelvek egyikét mindig szem előtt kell tartani: a szülő és gyermeke kapcsolatának erősítése a kulcs.

CSALÁDI VIDEOTRÉNING

A módszerről

Mi a videotréning? Hogyan segíthetünk videokamerával?

A videotréning rövid ideig tartó, intenzív segítségnyújtási forma, amit többnyire a családok otthoni környezetében alkalmaznak. Elsősorban olyan esetekben használható, ahol a probléma a szülők és gyermekek közötti kommunikációs nehézségként is leírható. A módszer alapelemei: a mindennapos családi helyzetekről készült videofelvételek készítése, ezek elemzése és szülőkkel való visszanezése, majd ezek ciklikus ismétlése. Általában három-hat hónapos együttműködés után a család számára is érzékelhető a változás: örömtelibb, harmonikusabb kapcsolat alakul ki a családtagok között.

A módszer jól alkalmazható nemcsak családokban, hanem más nevelési helyzetekben is: iskolákban, gyermekintézményekben, kórházakban. A felnőtt-gyermek kapcsolat javításán túl jól alkalmazható a módszer felnőtt-felnőtt kommunikációs helyzetek elemzésére is: teammunka javítására, felnőtteket szolgáló szociális intézményekben a gondozó és gondozott közötti kapcsolat hatékonyabbá tételére.

A módszer kialakulása

Holland segítő szakemberek fejlesztették ki a nyolcvanas évek elején. Ekkor figyeltek fel arra, hogy a gyermekeknél jelentkező viselkedési, tanulási vagy egyéb problémával szakemberhez forduló családok gyakran nem azt kapják, amire szükségük van: a diagnózisok, tanácsok nagy része a szülők számára érthetetlen, követhetetlen, és a gyermeket a kezelés érdekében hosszabb-rövidebb időre elszakítja a családtól akkor is, ha ez nem feltétlenül indokolt.

A módszer elméleti alapját etológiai megfigyelések jelentik, miszerint fiatal állatok és anyjuk között folyamatos jelzések történnek. Így van ez a jól működő szülő-gyermek kap-

csolatokban is: a gyermekek folyamatosan kezdeményeznek, szüleik megértik, megfejtik jelzéseik értelmét. A gyermekek még a legrosszabbul működő családokban sem adják fel kezdeményezéseiket, de ott sokkal ritkábban kapnak jelzéseikre értő választ.

A módszer kialakulásában döntő fordulatot hozott a hordozható videokamerák széles körű elterjedése. Ezzel olyan eszköz került a szakemberek kezébe, amivel jól látható, lelassítható képek segítségével sokkal könnyebben megérthető visszajelzéseket adhattak a szülőknek, mint az korábban lehetséges volt.

Hollandiában a videotréning módszerét nagyon széles körben használják a családoknak nyújtott szolgáltatások területén, valamint oktatási és egészségügyi intézményekben. Hollandián kívül a módszer több más országban ismert, alkalmazzák Skóciában, Norvégiában, Franciaországban, Németországban, Izraelben, Csehországban és folyamatban van a módszer lengyelországi adaptációja is.

Magyarországon többévi előkészítő munka után 1999 márciusában indult be a módszer képzése holland oktatókkal a Holland Királyság Külügyminisztériuma támogatásával. Ma a Magyar Videotréning Egyesület gondoskodik a módszer szakmai fejlesztéséről, terjesztéséről, szolgáltatásról és a szakemberek képzéséről (www.videotraining.hu).

Szakemberek

Az egyesület megalakulásától fogva különböző segítő szakemberek kezdték elsajátítani és alkalmazni a módszert. Fontosnak tartjuk a szakmák egyenrangúságát és a különböző végzettségű szakemberek közötti együttműködést.

A családi videotréning alapelvei

- Minden gyermeknek családra van szüksége,
- A biztonság és a folyamatos gondoskodás alapvetően fontos minden gyermek számára,
- A családok többségére jellemző a kölcsönös segítség, és az egymásról való gondoskodás,
- A problémás családok is szeretnének jó irányba változni,
- Minden krízis lehetőség a kedvező irányú változásra,
- A változás erőforrásait a családon belül kell keresni.

A módszer szakmai céljai

A videotréning célja a segítségért forduló szülőknél elérni azt, hogy minél jobban tudják aktivizálni meglévő lehetőségeiket, mozgósítsák saját erőforrásaikat, és el tudják háritani a gyermekeiket veszélyeztető tényezőket. A módszer azonban nemcsak a szülő-gyermek kapcsolatra irányul. Célja az is, hogy javítsa a szülő és szakember közötti kapcsolatot, és a szakemberek közötti kommunikációt is. Ezzel a módszer hozzájárul egy olyan segítő attitűd kialakulásához és terjedéséhez, mely a kliens felelősségét emeli ki a változások előidézésében, és hisz is ennek lehetőségében.

A módszer támaszt nyújt a gyermekes családoknak, és fontos szerepet játszik a változást serkentő segítői attitűd kialakulásában.

Az elemi kommunikáció elmélet alapja

Az elemi kommunikáció fogalmának használata a videotrénings módszer alapja. Egy sor ún. elemből áll, amelyeket mintákba csoportosítunk. A cél az elemek és minták megkülönböztetése, és annak felismerése, hogy milyen jelentőséggel bírnak a jó kapcsolat eléréséhez.

A kommunikáció alapja a **kezdeményezés** és annak **fogadása**.

Kezdeményezés alatt egy másik személy felé irányuló bármilyen jelet értünk, pl.: odafordulunk a másikhoz, ránézünk, megszólítjuk stb. Olykor csupán az arckifejezés alig érzékelhető változásáról van szó, amelyet csak nehezen lehet észrevenni. Minden percben tengernyi kezdeményezést intézünk társunkhoz anélkül, hogy észrevennénk. Ez egyszerűen az ember alapvető szükséglete. Azonban az, aki a kezdeményezést teszi, visszajelzést vár a másiktól, közlést, hogy az üzenetet megkapta. Ezt nevezzük **fogadásnak**. Van, hogy elég egy tekintet vagy bólintás, máskor szóbeli válaszra van szükség. Tapasztalatból tudjuk, hogy minden személynek a visszajelzés más-más formája felel meg. Fogadás alatt tehát azt értjük, hogy a másik személynek kifejezzük, hogy hallottuk, amit mondott, vagy láttuk, amit tett.

Megtörténhet azonban, hogy a kezdeményezést nem vesszük észre, és nem tudunk rá reagálni, vagy reagálunk, de teljesen másként, mint ahogy a másik várta. Előfordulhat félreértés, zavar, sőt konfliktus is. Ha a másik kezdeményezéseire sokáig nem érkezik válasz, azok ritkábbá vagy gyengébbé válnak, vagy a küldő fél hajlamos éppen erősíteni azokat. Például a szülők arra panaszkodnak, hogy gyermekük mindenáron figyelmet követel, produkálja magát, bohóckodik; ha nem megy szép szóval, erőszakoskodik stb.. A szülőknek nem mindig könnyű ezeket a felerősített kezdeményezéseket fogadni, és ezért általában negatívan is reagálnak. Így belesznek a negatív kommunikáció sémájába, amelyet **nem-szériának** hívunk.

A videofelvétel jó eszköz, amely segít leleplezni a kliensek egyedi, olykor nehezen észrevehető kezdeményezéseit, valamint lehetővé teszik, hogy ezáltal megfelelőbb fogadási módszereket válasszunk, és fejlesszük a kommunikáció pozitív sémáit, az ún. **igen-szériákat**.

Kommunikációs minta:

Ráhangolódott vezetés, irányítás

Együttműködés

Egymás váltása

Verbális IGEN

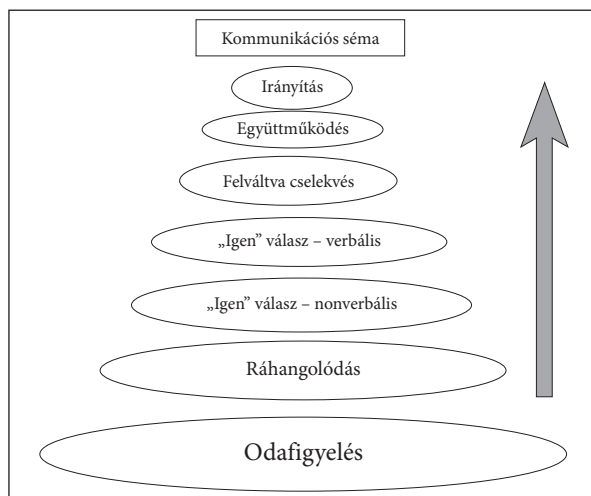
Nem verbális IGEN

Ráhangolódás

Figyelem

A Montessori-torony nevű játék (a karikák csak meghatározott sorrendben kerülhetnek az oszlopra) alapján készült a következő ábra, mely jól szemlélteti a kommunikáció felépítését. Az egyes körök az egyes mintákat jelentik, amelyeket a kommunikációban használunk. Ha a játékban hiányzik a körök közül valamelyik, a többi egyszerűen a levegőben lóg, és a játék nem úgy működik, ahogy kellene. Ugyanígy van az a kommunikációval is.

A MONTESSORI-TORONY



13. ábra: Magyar Videotrénings Egyesület, belső képzési tananyag (2008)
Rákár-Szabó Natália szerkesztése

Az alábbi leírásban szülő-gyermek kapcsolatból vett példákat használunk illusztrációként. De a példák könnyen behelyettesíthetők felnőtt-felnőtt helyzetekre is, akár szakember-szülő viszonylatában is!

1. Odafigyelés (idetartozik szorosan a ráhangolódás is)

A kommunikáció alapját a figyelem alkotja. Az erős alapok nélküli építmény nem állhat túl biztosan, a figyelem nélküli kommunikáció is igen törékeny.

A figyelem nemcsak látni enged, és feljegyezni a másik ember kezdeményezéseit, hanem rögtön felismerni, mit jelentenek és mi volt a célja velük. **A kezdeményezés felismerése feltetele annak, hogy a kezdeményezés pozitív fogadtatásra találjon.** A figyelem tehát nagyon fontos a sikeres kapcsolat megteremtéséhez.

Az, hogy odafigyelünk másra (vagy a másik figyel rám), a következő elemekből lehet felismerni:

- **Odafordulás a másikhoz.**
- **A másik megfigyelése.**
- **Ugyanabba az irányba való nézés, mint a másik.**
- **Szemkontaktus** – az, hogy egymás szemébe nézünk, a kölcsönös megfigyelésen túl az intenzívebb kapcsolat létesítését is lehetővé teszi. Ha kommunikációban gyakran kap szerepet a szemkontaktus, majdnem biztos lehetsz abban, hogy nemcsak te figyelsz oda másokra, hanem mások is rád.

- **Testi kontaktus** – az ölelés vagy az érintés igen szoros kapcsolatot segít teremteni. A testi érintés abban a pillanatban, amikor a másik valami nagyon fontosat vagy számára nehezét közöl velünk, a kapcsolatot valóban nagymértékben megerősítheti. Figyelnünk kell azonban, hogy mennyire képes ezt a másik az adott pillanatban fogadni. Gyermek és felnőtt egyaránt igényelhetik a testi érintést, de nem minden esetben, és más-más formában!

2. Nem verbális IGEN

A nem verbális IGEN (tehát mások szavak nélküli pozitív befogadása) az építményünk második szintje. Pusztán az odafigyelésen alapul.

A másik a következő elemekből tudhatja meg, hogy fogadjuk-e azt, amit mond vagy tesz, vagy, hogy egyszerűen megértjük-e:

- **Barátságos arc kifejezés** – a másik kiolvashatja belőle, hogy valószínűleg milyen hangulatban vagyok, vagy abból, hogy mit válaszolok arra, amit közöl velem. Ugyanakkor hajlamosak vagyunk tükrözni a másikat, például, ha szomorú az arc kifejezésem, gyakran a másik arcán is hasonló vonásokat fedezhetek fel. És fordítva: a barátságos, vidám kifejezés is gyakran ragadós!
- **Kellemes hangnem.**
- **Barátságos testtartás.**
- **A test hasonló elhelyezkedése** – ha pl. a gyermek a földön játszik, úgy közeledem hozzá, hogy szintén leülök.
- **A másik cselekvésében, játékában vagy témájában való részvétel.**
- **Helyeslés és bólogatás** – kifejezésre juttatom, hogy hallom, hogy értem, amit a másik mond.

Ez a nem verbális befogadás elsősorban a kellemes légkör kialakításánál fontos. Önmagában azonban kevés információt nyújt a kölcsönös viszonyulásról. Rátámaszkodva csupán találgathatunk, hogy mit gondol a másik. (Ismeritek azt a helyzetet, amikor a másik minden szavunkra csak mosolyog és bólogat, miközben teljesen mást gondol.) Ezért fontos a harmadik kör.

3. Verbális IGEN

A verbális igen sokkal több információt nyújt arról, hogy mi a helyzet a kölcsönös kapcsolatunkkal. Tulajdonképpen a másik szóbeli elfogadásáról van szó, annak a megerősítéséről, hogy látjuk és halljuk, hogy mit tesz és hogyan.

Ide a következő elemek tartoznak:

- **Megnevezés** – alapvetően kétfajta megnevezés létezik. Az első közülük a legtöbbször számára valahogy sokkal természetesebb. Használata nem okoz nagy nehézséget.
- **Annak megnevezése, amit mi teszünk vagy tenni fogunk.** A másiknak (gyermeknek, felnőttnek egyaránt) így több lehetősége van megfigyelni bennünket, tudni és érteni, hogy mi történik minden pillanatban.

Összehasonlításként két szituáció:

Az anya hároméves kisfiát fürdeti. De a pizsamáját elfelejtette a fürdőszobába behozni. Szó nélkül indul érte. A kisfiú egyedül marad a fürdőszobában. Nem érti, hogy anyja miért megy hirtelen el a mosdatás közepén. Váratlanul érte. Ezért sírni kezd, vagy olyat csinál, amit egyébként nem lenne szabad, dühösen szólítgatja az anyját. Az anya ingerültebb lesz, hogy fia egy kicsit sem bírja ki nélküle. – Lehet, hogy ez egy kicsit leegyszerűsített példa, de megmutatja, hogy milyen egyszerűen kerülhet sor különböző félreértésekre, amely a szülő és a gyermek kapcsolatát kellemetlenné teszi. Nézzük csak meg, mi történhetne, ha a szülő megnevezné, hogy mit készül tenni.

Az anya hároméves kisfiát fürdeti. De a pizsamáját elfelejtette a fürdőszobába behozni. A helyzetet a következőképpen nevezi meg: „Kimegyek a szobába a pizsamáért, rögtön itt vagyok, te addig mosd meg egyedül a lábad.” A kisfiú nyugodtan várja az anyját. Hiszen tudja, hogy mindjárt visszajön. Érti a helyzetet. – Ebben az esetben semmilyen félreértésre nem került sor, folytatódhat a jó kommunikáció.

- **Annak megnevezése, amit a gyermek tesz.** Ezzel kifejezzük:
 - hogy látjuk vagy halljuk mit tesz éppen,
 - hogy amit tesz, az rendben van,
 - hogy jó vele kapcsolatban lenni.

Ez lehetővé teszi azt is, hogy jobban megértsük a gyermeket, hogy ráhangolódhassunk. A következő példa megmagyarázza, hogy mi ez a megnevezés, és mire szolgál.

Két szituáció:

A szülő segít kislánya cipőjét bekötni, aki azonban meglátja egy kedves ismerősét, és futni kezdene felé. A cipőfűző még nincs bekötve, a szülő jogosan fél, hogy a gyermek könnyen elesik. Ezért határozottan megfogja a gyermeket és hangosan rá szól: „Állj meg azonnal! Várd meg, amíg befűzöm. El fogsz esni!” De a kislány dühös, nyugós, haragszik anyjára, futna ismerőse felé. A szülő dühös, hogy a gyermek engedetlen. A hangulat rosszabb lett közöttük.

A szülő segít kislánya cipőjét bekötni és látja, hogy a kislány egy kedves ismerőse közeledik. Tudja, hogy lánya azonnal odafutna, de a cipőt még be kell kötni, nehogy elessen. Először azonban megnevezi, hogy mi történik: „Látom megjött a barátod, azonnal futhatsz hozzá, de előbb bekötöm a cipőfűzőt, nehogy elessél!” A kislány türelmesebb, kivárja és utána fut ismerősehez. Jó érzellemmel válnak el egymástól.

- Megnevezés egyetértéssel – ha például azt mondjuk a gyermeknek: „Látom, egyedül is fel tudsz öltözni”, akkor nemcsak megdicsérrjük, de egyúttal tudomására hozzuk, hogy mi tetszik nekünk, és mit várunk el tőle. Ez segít neki, hogy az elvárt tevékenységet folytassa.
- „Igen”, „Jól van”, „Remek” – azért jó ezeket a szavakat használni, mert támogatják azt, amit a gyermek éppen csinál, és motiválja őt, hogy kitartson ennél a cselekvésnél. Ezért

érdeemes alkalmazni a legegyszerűbb tevékenységeknél is, amelyek a gyermek számára nem feltétlenül egyszerűek, mint például az öltözködés, önálló játék, étkezés stb.

- Ismétlés – azzal, hogy elismételjük azt, amit értettünk, biztosíthatjuk a gyermeket arról, hogy értjük őt. A gyermeknek így az az érzése, hogy megértjük őt, és ez a kapcsolat fenntartására ösztönzi. Olykor azonban megtörténik, hogy nem értjük azt, amit a gyermek mond vagy csinál. Ekkor hasznos elismételni azt, amit nem értettünk.
- Megfelelő tempó – a gyermekek temperamentuma nagyon különböző lehet. Vannak nagyon nyugodt gyermekek, és vannak, akik állandóan mozgásban, akcióban vannak. Sok szülő tapasztalja, hogy milyen nehéz különböző temperamentumú gyermekeket nevelni. Azonos korú gyermekek különböznek abban is, milyen sebességgel és milyen mennyiségű információt tudnak befogadni. Ez természetesen az életkorral is nagyon változik. Fontos, hogy mindig az adott gyermek életkorának és temperamentumának megfelelő játékokat, feladatokat keressünk. És a velük való kommunikációt is a tempójukhoz igazítsuk. Egy olyan kisgyermeknél, akinek beszédfejlődése lassú, figyelnünk kell a lassú, jól tagolt, érthető beszédre.

Tehát a 2. és a 3. kör (a verbális és a nem verbális IGEN) együtt az ún. *ráhangelődést* adják. Valójában arról van szó, hogy egymásra vagyunk-e hangolódva.

4. Egymás váltása

Colwyn Trevarthen, a skót Edinburgh pszichológia-biológia professzora azt mondja, hogy a váltásra csak akkor kerülhet sor, ha a kommunikáció minden résztvevője az elméjében elegendő térrel rendelkezik a másik számára.

Egy érdekes vizsgálat azt derítette ki, hogy az, ami a jó kommunikációt alkotja, elsősorban egymás rövid váltása. Ha nem kerül sor cserére, és a beszélgetők túl sokan vannak, ez ahhoz vezet, hogy magukhoz akarják ragadni a szót. Ettől nem lesz túl jó a légkör.

A kommunikációban való váltakozást a következő elemek segítik:

- A szó átadása (sorok) – A másiknak a szót a következőképpen adhatjuk át:
 - kérdő vagy felszólító gesztust teszünk,
 - néven szólítjuk a soron következőt,
 - kérdő vagy felszólító arckifejezést mutatunk,
 - szünetet tartunk beszédünkben,
 - kérdést teszünk fel.
- A szó átvétele (sorok) – Egymás váltásánál úgy vehetjük át a szót a másiktól, hogy a megelőző felszólításokra reagálunk. Azonban úgy is kifejezésre juttathatjuk, hogy mondani szeretnénk valamit, ha nem adták át a szót. Ez főleg akkor történik meg, ha a másik valamilyen oknál fogva nem figyel ránk. A következőképpen vehetjük tehát át a szót:
 - néven szólítjuk a másikat (lehet gyermek vagy felnőtt),
 - szóban kérünk figyelmet,
 - egyértelmű gesztust teszünk,
 - megváltoztatjuk a testhelyzetünket vagy az arckifejezésünket,

- valamilyen hangot adunk ki.
- Egymás rendszeres váltása – Ahogy már említettük, a kommunikáció nem teszi lehetővé a kölcsönös közlést, ha az egyik sokáig beszél, és nem adja át a szót a másiknak. Egymás rendszeres váltása lehetővé teszi, hogy jobban megismerjük egymást.

5. Együttműködés

- Közös tevékenység – Ha olyan tevékenységbe kapcsolódunk be, amit éppen a másik csinál, lehetőség nyílik a kapcsolatteremtésre. Ezután sokkal könnyebb lesz átvezetni más tevékenységre.
- Kérdezés és válaszolás
- Átadás és fogadás – Ez egy igen érdekes pont. Azoknak az embereknek, akik munkájuk közben másoknak segítenek, általában nem esik nehezükre másnak valamit átadni, mint valamit fogadni. De a fogadás nagyon fontos a jó kapcsolat megteremtéséhez.
- Segítség felajánlása és elfogadása

6. Irányítás

Az irányítás a Montessori-torony csúcsát alkotja. Ez azt jelenti, hogy nem tudom a másikat jól irányítani, ha nem teljesítettem a kommunikáció építményének összes előző emeletét. Illetve tudom irányítani, de ez nem vezet jó együttműködésre, és akit vezetnek, ő fogja magát legkevésbé jól érezni ebben a helyzetben. Ezért azt az irányítást, amely a jól elkészített építmény csúcsa, „ráhangolódott irányítás”-nak hívjuk.

INTERAKCIÓS ALAPELEMEK SÉMÁJA – Harrie Biemans alapján

Alapkészségek	Viselkedésminták	Elemek
1. Kezdeményezés és fogadás <i>Ki kezdeményezi a legtöbbet? Ki fogadja a kezdeményezéseket és hogyan?</i>	Odafigyelés: <i>A résztvevők figyelnek egymásra? Ki figyel és kire?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • odafordulás • ránézés • barátságos hangszín • barátságos viselkedés • szemkontaktus • figyelemmel kísérés
	Ráhangolódás: <i>Megtörténik a kezdeményezések fogadása?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • bekapcsolódás • bólogatás • megnevezés • IGEN válaszok • továbbkapcsolás

Alapkészségek	Viselkedésminták	Elemek
<p>2. Kölcsönhatások, interakciók a csoportban</p> <p><i>Mindenkinek van lehetősége az interakcióba való bekapcsolódásra?</i></p>	<p>Csoportformálás:</p> <p><i>Érezhető, hogy ez egy „család”, „csoport” vagy „team”? Mindenki részt vesz a közös tevékenységben?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • bevonódás – bevonás a csoportba • körbetekintés • a fogadás visszaigazolása
	<p>Sorra kerülés:</p> <p><i>Megvan-e, érezhető-e a sorra kerülés lehetősége minden résztvevő számára?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • a szó, cselekvés átvétele és továbbadása • minden résztvevőre egyformán sor kerül
	<p>Együttműködés:</p> <p><i>Úgy tűnik, hogy a résztvevők együttműködők?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • közös cselekvések • közös témára közös válaszkérés • egymás segítése
<p>3. Vita, megbeszélés</p> <p><i>Mindenki részt vesz a megbeszélésen? Mindenki véleménye egyforma súllyal szerepel?</i></p>	<p>Véleményformálás:</p> <p><i>A gondolatok és vélemények kifejtésére mindenkinek van lehetősége?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • vélemények kinyilvánítása • elfogadása • kicserélése • választási lehetőségek vizsgálata
	<p>Tartalmi kifejtés:</p> <p><i>A résztvevők adnak-e, ajánlanak-e fel, kérnek-e új információkat, ha szükséges?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • megállapítások • kifejtések • gondolatfejlesztés • téma mélyítése
	<p>Döntéshozatal:</p> <p><i>A résztvevők mindannyian részt vesznek-e a döntésben, megállapodásban? Töreksenek-e a konszenzusra?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • javaslatétel • elfogadás • a megállapodás módosítása • döntéshozatal
<p>4. Konfliktuskezelés</p> <p><i>Van-e olyan nézeteltérés, konfliktus, amit a csoporttagok vagy egyikük gerjesztett? Nyitottak-e a csoporttagok a konfliktus megoldására?</i></p>	<p>Ellentmondások, véleménykülönbségek kinyilvánítása:</p> <p><i>Érezhető-e valamiféle konszenzuseresés a konfliktust, ellentmondást illetően?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • szándékok vizsgálata • vélemények megnevezése • érzések megnevezése
	<p>Kapcsolat újjáépítése:</p> <p><i>Fellelhetők-e az 1., 2., 3. szinthez tartozó minták, illetve van-e szándék újjáépítésükre?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1., 2., 3. szint elemei: pl. odafigyelés, sorra kerülés, együttműködés, véleménykifejtés elemei
	<p>Egyezsége jutás:</p> <p><i>A korábbi konfliktust, eltérést sikerül-e kölcsönös egyetértéssé alakítani?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • nézőpontok ütköztetése • nézőpontok egyeztetése • elfogadás • szabályok meghozatala

14. táblázat: Interakciós alapelemek sémája

Forrás: Magyar Videotrénings Egyesület, belső képzési tananyag (2008) (Rákár-Szabó Natália szerkesztése)

A visszajelzések – a módszer „tréning” része

Maga a családi videotréning módszer gyakorlatilag a visszajelző üléséken zajlik, valósul meg. A tréner vetít, ráhangolódik a partner érzelmeire, összefoglal, átfoglalmaz, hangsúlyokat helyez el, majd ismét aktivizál.

A visszajelző ülésen használt segítői kommunikáció egyik legfontosabb dimenziópárja az aktivizálás és a kompenzálás. A befektetett energiák megoszlása a tréner és az igénybevevő között változó lehet. A segített általában nagyobb aktivitást vár a trénertől, szeretné, ha meggyógyítanák, felvilágosítanák, tanácsot adnának, elmagyaráznák, hogy mi miért van. A tréner célja, hogy az igénybevevő eljusson néhány belátásig a képek elemi erejének felhasználásával. Ennek folyamatában az igénybevevő saját fogalomkészletét használhatja, nem visz bele új elemeket a megbeszélésbe, hanem azokkal dolgozik, melyek a képek nézése során felmerültek.

Az aktivizálás – kompenzálás modellje azonban nagyon hasznos szemléletbeli elemeket is tartalmaz, melyek jól használhatók nemcsak a videotréning módszer alkalmazása során, de hétköznapi, tanácsadó, támogató helyzetekben is.

A szülőkhöz a védőnők elsősorban tanácsadói szerepükből szólnak, de mindig vannak olyan kérdések, melyek nem tartoznak szorosan a gyermekek ellátásához, egészségügyi szempontú megközelítéséhez, illetve nem csak fizikai szinten jelennek meg az életminőség és egészség kérdései. Amikor különböző, látszólag csak érintőlegesen kapcsolódó témák merülnek fel a tanácsadáson – különösen a családlátogatás során, amikor intim környezetben és helyzetben nagyobb tere van a privát beszélgetéseknek –, fontos szem előtt tartani azt az alapelvet, hogy a **szülőket tartjuk gyermekeik és életük első számú szakértőjének!**

Az aktivizálás és kompenzálás modelljében az „aktivizálás” kifejezés azt jelenti, hogy arra ösztönözzük a szülőket, hogy a meglévő erőforrásaikat használva saját megoldásokat keressenek, találjanak. A „kompenzálás” is fontos része a támogatási folyamatnak: bizonyos helyzetekben (pl. egészségügyi tanácsadás) nagyon fontos, hogy objektív tudással lássuk el a klienseinket. A két módszer folyamatos váltakozása és egyensúlyban tartása adja majd meg azt az egészséges együttműködési közeget, melyben a szülőknek a legtöbbet tudja nyújtani professzionális kapcsolatunk. A két módszer ismerete segítheti a védőnőt abban, hogy ne direkt tanácsot adjon a szülőknek a családlátogatások során, hanem a szülők saját erőforrásait tudja előcsalogatni, mobilizálni és megtámogatni. Az ilyen alapon elért változások jelentik ugyanis a családokban a szülői kompetenciák valódi fejlődését. Tehát nem a védőnőnek való megfelelés a cél (mint azt a direkt tanácsadás során tapasztalhatjuk), hanem a belső erők megtapasztalása által történő valódi növekedés.

Ez nem is annyira technika, mint inkább szemléleti keret.

↑ több ellenőrzés	Kompenzáció	↓ több megerősítés
A „mit és hogyan” megmondása	Információk nyújtása, tanácsadás a gyerekekkel, módszerrel, elmélettel kapcsolatban	Véleménynyilvánítás, az érzelmek kifejezése, értékelés, elemzés
Véleménynyilvánítás, az érzelmek kifejezése, értékelés, elemzés	Elismerés, helyeslő, magyarázó fogadás	Véleménykérés, az érzelmek kifejezése, értékelés keresése
Elismerés, helyeslő, magyarázó fogadás	A múlt, más helyzetek beazonosítása, vagy a hasonló tapasztalatok beazonosítása	Fogadás visszaigazolása, annak megkérdése, hogy a másik tudja-e követni a gondolatokat
A múlt, más helyzetek beazonosítása, vagy a hasonló tapasztalatok beazonosítása	Fogadás visszaigazolása, annak megkérdése, hogy a másik tudja-e követni a gondolatokat	Ellentmondások megnevezése, a nehézségek, zavarok felismerése
Véleménykérés, az érzelmek kifejezése, értékelés keresése	Fogadás visszaigazolása, annak megkérdése, hogy a másik tudja-e követni a gondolatokat	Elképzelések kiterjesztése, lehetőségek, alternatívák, „mi lehet még?”
Véleménynyilvánítás, az érzelmek kifejezése, értékelés, elemzés	A múlt, más helyzetek beazonosítása, vagy a hasonló tapasztalatok beazonosítása	Terv készítés, általános tanulás a jövőbeli helyzetek eléréséhez

Segítségnyújtás a kliensnek	Az együttműködés céljának megértése
Az aktíválás magasabb, amikor a kliens határozza meg a célokat, s a tréner csak abban segíti, hogy további felismeréseket tegyen.	Az együttműködés céljának megértése
A vizsgálódáson és a saját véleményünk hoztátételén keresztül, melyebbre válik a megértés.	Új dolgok tanulása
Magasabb, ha több az együttműködés.	Motiváció
Magas, a kliens azt érzi, hogy képes egyedül cselekedni és kontrollálni a saját életét, a felelősségérzet magas színvonalú.	Megerősítés

Az aktíválás alacsonyabb, amikor a kliens szerepe passzív, s nagyon gyakran a kliens céljai sem kerülnek felszínre.	Az aktíválás alacsonyabb, amikor a kliens szerepe passzív, s nagyon gyakran a kliens céljai sem kerülnek felszínre.
Elég mély megértés lehe, ha a kliens bízik a tréner szaktudásában, különben kevés dolgot tud megtanulni.	Elég mély megértés lehe, ha a kliens bízik a tréner szaktudásában, különben kevés dolgot tud megtanulni.
Alacsony motiváció, a kliens teljesen kirekesztett.	Alacsony motiváció, a kliens teljesen kirekesztett.
Ha a megerősítés nem történik meg, a tréner elégedetlen a nem együttműködő klienssel, a felelősséget a kliens nem vállalja át.	Ha a megerősítés nem történik meg, a tréner elégedetlen a nem együttműködő klienssel, a felelősséget a kliens nem vállalja át.

15 ábra: aktivizálás-kompenzáció modellje – Forrás: Magyar Videotrénning Egyesület, belső képzési tananyag (2008) (Rákár-Szabó Natália szerkesztése)

Néhány aktivizáló kérdés

Minden, ami a „miért nem” kérdés helyett a „hogyan, igen”-t célozza meg, már önmagában hatalommal ruházza fel családjainkat.

- Hogyan nézne ki a legjobban...?
- Melyik megoldást választaná...?
- Milyen segítséget szeretne...?
- Látott-e már másutt jobbat...?
- Mitől működhetne jobban...?
- Hogyan tudnánk kijavítani...?

IV.2.5.4. A nonverbális kommunikáció és metakommunikáció⁷

A nonverbális és verbális kommunikáció a kommunikációnak csak egyféle felosztását takarja, beszélhetünk emellett direkt (szándékolt) vagy indirekt (önkéntelen) kategóriákról is. A beszéd mindig direkt kommunikáció, hiszen szándék és tudatosság nélkül általában nem fordul elő. A nem verbális kommunikáció azonban lehet direkt vagy indirekt. A direkt kommunikációban a nonverbális jel egyezményes, és lényegében valamely szavakat pótolja. Ilyenek pl. a kacsintások, vagy jelek mutatása kézzel. Ezek a jelek, ha magunkon viseljük őket, akkor jelzésnek minősülnek (például sportklub jelvénye a ruhámon).

Az indirekt kommunikáció ennél izgalmasabb. Eltekintve attól, hogy az arcvonalainkat és mozdulatainkat bizonyos helyzetekben tudatosan és akaratlagosan próbáljuk ellenőrizni, a nonverbális kommunikáció spontán és önkéntelen. Ez azt jelenti, hogy az emberek a nonverbális kommunikáción át igen szoros és állandó kölcsönkapcsolatban, jelcserében állnak egymással, akár akarják, akár nem.

A modern kommunikációelmélet az indirekt kommunikációt állandóan működőnek tekintik, és ezért az emberi kommunikációt kétszintesnek tartja. Egyik szint mindig a direkt kommunikáció, ez általában jelen van, ahol emberek találkoznak egymással, ha nem is beszéd formájában, akkor egyezményes jelekben. A megfigyelések szerint az indirekt kommunikáció mindig elvontabb információs szintet képvisel, és a direkt kommunikációt, annak helyzetét és szereplőit minősíti. Ezért az indirekt kommunikációt szokták **metakommunikációnak** is nevezni, mert ez elvontabb, „metaszinten” zajlik.

Fontos tudni, hogy a metakommunikáció nem egyenlő a nonverbális kommunikációval. Lehet a verbális kommunikációnak is metaszintje, és általában a nem verbális kommunikáció sokkal gazdagabb, többretegű jelzésanyag, egy része a direkt kommunikációt minősíti. Ez a metakommunikáció az, aminek érzékelése és bizonyos fokú tudatossága leginkább megmarad, érett, élettapasztalattal rendelkező, az emberi viszonyok iránt érdeklődő felnőttekben is. Főleg a kommunikációs helyzethez való érzelmi viszonyulás, illetve a közlési folyamatokban részt vevők közötti kapcsolat jelzéseire figyelünk.

⁷ Buda, B. (1988) *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei*. Animula, Budapest

Buda, B. (1988) *A személyiségfejlődés és nevelés pszichológiája*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest c. művek

A védőnői, gyermekorvosi munka során milyen jelentősége van a non-verbális, illetve metakommunikációs jelzések felismerésének?

Milyen stratégiák léteznek a nem kongruens kommunikáció kezelésére?

IV.2.5.5. ÉRTŐ (AKTÍV) FIGYELEM ÉS A SEGÍTŐ BESZÉLGETÉS

Aktív figyelem – segítő beszélgetés

A védőnői és házi gyermekorvosi/háziorvosi munkában gyakran találkozunk olyan helyzetekkel, amikor a hatékony segítség érdekében a hagyományostól eltérő módon kell megközelíteni a szülőket. Ezek a helyzetek leginkább a nehéz élethelyzetben lévő családoknál fordulnak elő, de természetesen minden szülővel, akivel kapcsolatban állunk, fontos a pozitív, partneri együttműködés.

Néha a szülők önmagukról alkotott képe és a valóság közötti távolság igen nagy. Ilyenkor az önismeret meglehetősen alacsonynak mondható. A segítő kapcsolat egyik feladata, hogy segítsen a szülőnek abban, hogy megismerje önmagát és megtanulja elfogadni önmagát olyanak, amilyen. Védőnőként meglehetősen stabil a kapcsolódási lehetőségünk, így abban is segítjük a szülőt, hogy amilyen érzékenyek mi vagyunk az ő érzéseiről, ő is olyan érzékeny legyen saját, belülről jövő gondolatai, érzése, üzenetei irányában. Minél inkább abban tudjuk támogatni a szülőt, hogy megértse saját élményeit, és egyre inkább felelősséget vállaljon sorsáért, önmagáról alkotott képe annál valóságosabb és pozitívabb lesz.

Meghallgatni és elhallgatni

Ahhoz, hogy a szülő bizalommal forduljon hozzánk, biztonságban érezze magát, és beszéljen a számára fontos kérdésekről, és hogy a munkánk hosszú távon egy sikeres, kölcsönös bizalmon alapuló hivatás maradjon, az első lépéseink egyike a hallgatás készségének elsajátítása.

„Hallgatni azt jelenti, hogy csendben lenni, a meghallgatni pedig azt, hogy odafigyelni, a másokra ráhangolódni.

Érdemes emlékeztetnünk arra: nincs meghallgatás, ha előbb nincs csend. Külső csend.

Meghallgatni annyit jelent, hogy helyet kell adni a másiknak, megadni neki a lehetőséget – amire a mindennapi életben sokszor nincs alkalma –, hogy kifejezhesse magát, beszélhessen önmagáról.

Fontos a belső csend is. Meghallgatni anélkül, hogy felülkerekednének a segítő saját gondolatai és érzelmei, a problémák hallatán felelevenedő emlékei. Ezt a belső csendet nehéz megteremteni. A feltörő gondolatokat – legyenek azok újak vagy visszatérőek – nem mindig sikerül távol tartanunk.

Meghallgatni a másik embert nemcsak a problémák logikus és intellektuális megértését jelenti. A hallgatás csatlakozás: megosztása, megérzése annak, amit a beszélő érez. Maga a szó – »meghallgatni« – már egy fontos tevékenységet, aktivitást jelöl, ahol a működés önmagunkra irányul és sok erőfeszítést igényel.”

(A. Vannesse, 1993. p. 39.)

Az értő (aktív) figyelem legfőbb elemei:

- Érdeklődő tekintet, szemkontaktus,
- Empatikus, figyelemmel teli odafordulás,
- Csend,
- Saját érzések, vélemények kizárása,
- Bólogatás, érdeklődő jelzések küldése,
- Értő figyelemmel adott mondatkezdések: „Ez alatt azt érti, hogy...? Valami olyasmit szeretne mondani, hogy ... ?”,
- Átfogalmazás, tükrözés: újrafogalmazva, részben más szavakkal megismételve jelezzük a beszélő számára, hogy megértettük mondanivalóját és érzéseit,
- Összegzés: a beszélgetés során elhangzott érzésekből, gondolatokból, ötletekből egyfajta összegzést készítünk: pl.: „...Azt mindketten értjük most már, hogy ez valami mély elkeseredettségéből származik...”.

Az értő figyelem legfőbb korlátai:

- kérdezés,
- beleszólás,
- bizalomhiány,
- figyelemelterelődés,
- zaj, zajkeltés (mocorgás, telefonálás, pakolás),
- félelem,
- kritika,
- elemzés,
- helytelen összegzések,
- sztereotip megoldásjavaslatok,
- bezáró, elutasító testtartás.

Az értő figyelem – további hasznos kitétel

- Mikor kell értő figyelmet alkalmaznunk mindenképpen?
 1. Ha nem vagyunk biztosak abban, hogy értjük, **mit is akar mondani** a másik.
 2. Amikor a másik ember egy fontos, vagy **érzelmi töltésű üzenetet** küld nekünk.
- Egyetérteni vagy megérteni?
 - A visszajelzés lehet **kijelentő ÉS kérdő** mondat (de csak tisztázásra irányuló!) formájában is.
 - Az értő figyelem **nem feltétlen jelent egyetértést (!)**, csak azt, hogy megértettem a másik mit gondol, mit érez (empatikus megértés).
 - Az értő figyelem az a módszer, amelyet használva a másik ember azt érzi, hogy **megértik**.
- Az empatikus megértés
 - Az **empátia** és **elfogadás** megléte szükséges bármely kapcsolatban, hogy az egyik ember a másik testi-lelki fejlődését és egészségét elő tudja segíteni.
 - Az értő figyelem ezáltal **elősegíti a problémamegoldást**.

- Bátorítsuk beszélgetőpartnereinket, hogy **szabadon fejezzék ki érzelmi reakcióikat**, ez hozzásegíti őket, hogy elengedettebbek, nyugodtabbak legyenek.
- Elfogadás
- Azáltal, hogy meghallgattuk, megértettük és kritika nélkül elfogadtuk a másikat, a problémás helyzetben lévőt, **pozitív érzéseik lesznek önmaguk iránt**, és így oldódik a partnerek közötti feszültség, jobban fogja érdekelni őket a mi mondanivalónk is.

A **közléssorompók** olyan válaszok, amelyekkel nem érünk célt, olyan hozzászólás, amivel megállítjuk a kommunikációt. A közléssorompókat az **el nem fogadás nyelvének** nevezik. Ha meg akarjuk érteni a másik érzéseit vagy gondolatait, akkor el kell fogadnunk azt, amit az illető pillanatnyilag átélt. A közléssorompók egyike sem közvetít megértést. Igazából nem is arról szól, amit a beszélő mond, hanem a hallgatóról jelez valamit. Gyakran rejtett üzenet. (például „Túl buta vagy ahhoz, hogy kitaláld a megoldást, ezért megmondom neked.” „Valami baj van veled”. „Nem kívánatos erről beszélni, esetleg kellemetlen ezt hallani”).

Utasítás, irányítás, parancs	Tanácsadás, megoldási javaslatok	Ítélezés, kritizálás, helytelenítés, hibáztatás
<ul style="list-style-type: none"> • Ezt meg kell tenned! • Ezt nem teheted! • Elvárom, hogy ezt csináld! • Hagyd abba! • Kérj tőle bocsánatot! 	<ul style="list-style-type: none"> • Szerintem azt kellene tenned, hogy... • Engedd, hogy javasoljam. • Legjobb lenne neked, ha... • Miért nem próbálsz így. • A legjobb megoldás az, ha... • Én a helyedben... 	<ul style="list-style-type: none"> • Bután viselkedsz! • Nem gondolkodsz következetesen! • Nincs igazad! • Nem jól csináltad!
Figyelmeztetés, fenyegetés	Rábeszélés logikai érvekkel, kioktatás	Címkezés, gúnyolás, megszégyenítés
<ul style="list-style-type: none"> • Jobb lesz, ha ezt teszed, különben... • Jobb, ha meg sem próbálsz! • Figyelmeztetek, ha ezt csinálsz... 	<ul style="list-style-type: none"> • A tények amellet szólnak, hogy... • Tudatában vagy, hogy... • Itt van a helyes út. • A tapasztalat azt mondja nekünk, hogy... 	<ul style="list-style-type: none"> • Hanyag munkaerő vagy! • Ravaszul gondolkodsz! • Most aztán jól elrontottad!

Moralizálás, prédikáció, presszió	Értelmezés, elemzés, diagnosztizálás	Elismerés, egyetértés, dicséret, hízelgés
<ul style="list-style-type: none"> · Ezt kellene csinálnod · Illene megpróbálnod! · A te felelősséged ezt megtenni. · Kötelességed ezt megtenni! · Nagyon szeretném, ha ezt csinálnád! · Nyomatékosan kérem, hogy ezt csináld! 	<ul style="list-style-type: none"> · Azért mondd ezt most, mert mérges vagy. · Féltékeny vagy. · Neked tulajdonképpen arra van szükséged. · Mindig bajod van a... · Neked üldözési mániád van! · Butaság ezt mondani! 	<ul style="list-style-type: none"> · Nagyon sok tehetség van benned, de... · „Rendszerint nagyon jó az ítélőképességed, de...” · Komoly karriert csináltál, most mégis...
Biztatás, bagatellizálás, vizsgasztalás	Vizsgálódás, kikérdezés, faggatózás	Figyelemelterelés, tréfálkozás
<ul style="list-style-type: none"> · Holnap már másként érzed magad! · A dolgok jobbra fordulnak. · Borúra derű! · Több is veszett Mohácsnál! · Ne aggódj ennyire miatta! · Ez nem is annyira vészes! · Miért izgatod magad ilyenek miatt! 	<ul style="list-style-type: none"> · Miért tetted ezt? · Mióta érzed ezt így? · Mit tettél a megoldás érdekében? · Mikor vetted észre ezt az érzést? 	<ul style="list-style-type: none"> · A jóra gondolj! · Próbáld nem gondolni rá! · „Gyere, igyunk egy sört és felejsük el az egészet!” · Erről az jut eszembe, amikor... · Csak gondold, hogy problémáid vannak!

IV.2.6. Ajánlott, felhasznált irodalom

- Berta, F. et al.: *Módszertani kézikönyv II. kötet, Szülők, Módszertani ajánlások a szülőkkel való együttműködéshez a Biztos Kezdet program munkatársai számára*
<http://www.biztoskezdet.eu/uploads/attachments/szulokkotet.pdf>
(Letöltve: 2014. 07. 18.)
- Gordon, T. (1990) *P.E.T. A szülői eredményesség tanulása*. Gondolat Kiadó, Budapest
- Gordon, T. (1989) *A tanári hatékonyság fejlesztése. A T.E.T. módszer*. Gondolat Kiadó, Budapest
- Rákár, N. (2002) *A családi videotréning*. ELTE-Szoc. Intézet, szakdolgozat. Kézirat, Budapest
- Schepers, G., König C. (2002) *Családi videotréning*. Magyar Videotréning Egyesület Kiadványai, Budapest
- Vanessa, A. (1993) *Hallgatástól a meghallgatásig*. Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége, Budapest

IV.3. HARMADIK KÉPZÉSI NAP

IV.3.1. Nehéz élethelyzetek, kényes témák

Az első napon a családdinamika és családterápia strukturális kérdései voltak a fókuszban, majd második nap elmélyültünk a folyamatokban. Sok izgalmas kérdésről esett szó. A harmadik napon vissza kell térnünk a hétköznapok konkrét realitásába: melyek azok a problématerületek a családok életében, amelyek a legtöbb fejtörést okozzák az egészségügyi szakemberek számára. Nehéz élethelyzetek, kényes témák ezek, melyekről érdemes minél több információval rendelkezni. Fontos a megértés, az elfogadás ahhoz, hogy a leghatékonyabb módon tudjunk segíteni az érintett gyermekek érdekében.

„A gyermek fejlődésének motorja a szülő. Ez minden életkorra igaz, de minél kisebb a gyermek, annál sorsdöntőbb a szülő szerepe. Csak az a gyermek érezheti magát biztonságban, akinek szüleit tisztelik, és akinek a szülei aktív szereplői sorsuk alakításának”. (Darvas Ágnes)

Védőnőként és házi gyermekorvosként/háziorvosként nagy eséllyel találkozhattok olyan szülőkkel is, akik valamilyen formában megélték és megélik a kirekesztettséget, a kirekesztettség érzését. Sok szempontból tartozhatnak a társadalom hátrányos helyzetben lévő rétegéhez. Jellemző lehet rájuk, hogy nincs állásuk, vagy kevés a jövedelmük, esetleg olyan betegségben szenvednek, ami fokozottan nehezíti a munkavállalásukat, gyermekeik nevelését. Lehetnek romák és ennek kapcsán megélhetik az etnikai hovatartozásukból fakadó kirekesztettségüket, de érthette őket életük során olyan veszteség, trauma, amely még jelenleg is érezteti hatását. Meglehet, hogy a családjuk több generáción át hordozza ezeket a tapasztalatokat. Mindezek mellett – vagy ezekből adódóan – jellemző lehet rájuk, hogy nincs jövőképük, és hiányzik a saját, valamint a gyermekeik jövőjébe vetett hitük.

Az egészségügy területén dolgozó segítő szakemberként fontos, hogy ennek a képnek – belső képnek – a megváltozásában legyen hitetek, hiszen ez lehet záloga a gyermekek egészségesebb fejlődésének. Nem lehettek hiteles segítőik addig, amíg nem tudjátok elképzelni, hogy pl. a gyermekrendelőbe bejövő szülőben megfordulhat, feléledhet, megjelenhet valami, amitől képes lesz hinni a változásokban, bízni a változásokhoz való alkalmazkodás képességében, bízni önmagában és a gyermekével közös jövőjében.

Látszólag és elvileg nem a ti dolgotok a családok hétköznapi problémáira válaszokat találni, de ezek az emberek gyakran nem találkoznak más szakemberekkel rajtatok kívül. Hisznek bennetek, elfogadják a tanácsaitokat, a véleményeteket, igyekeznek megfelelni. Éppen ezért a ti felelősségetek is, mit és hogyan értek el náluk hosszú távon. Talán nem is hinnétek, mennyire nagy az indirekt befolyásotok ezeknek a családoknak az életére! Látszólag futószalagon mennek a vizsgálatok, a tanácsadás, mindenki borzasztóan túlterhelt – mégis egy-egy intim, családlátogatási röpké helyzetben megtörténhet olyan beszélgetés, olyan támogató jelenlét, mely óriási erőt adhat a szülőknek a nehéz helyzetekből való kilábaláshoz. Ezzel a tudattal és felelősséggel érdemes minden családra gondolni, akivel kapcsolatba kerültek nap mint nap.

IV.3.2. Nehéz élethelyzetek, háttér

TÖRTÉNET A SZABADSÁGRÓL ÉS A TANULT TEHETETLENSÉGRŐL

Indiában a fiatal elefántokat úgy nevelik, hogy az egyik első lábukra kötelet kötnek, és ezzel tartják őket egy karóhoz rögzítve, nehogy elszökjenek. Annyi ideig van rajtuk a kötél, hogy megtanulják: nem távolodhatnak el a karótól. Később a kötelet leveszik róluk, de az érzés olyan mélyen az elefántok lábában marad, hogy amint egy ösztökével vagy egy bottal arra a pontra ütnek, ahol a kötél volt, az elefántban előjön az emlék, hogy kötél van rajta. Nem szabad. Engedelmeskednie kell, hiszen a kötél a lábán megkötötte őt. Így olyan helyzetben sem a saját ura, amikor meglehetné.

Hasonlít ez az emberi viselkedés Seligman (Seligman, 1975) „tanult tehetetlenség” modelljéhez, és nevezhetjük az emberi depresszió egy fajtájának is.

Azt mondhatjuk, hogy aki már kora gyermekkorától sokszor élt át helyzeteket, melyekben a tehetetlenség volt az alapélménye, később sokkal hajlamosabb lesz idő előtt feladni a küzdelmet és depresszióssá válni olyan körülmények hatására is, melyekkel mások meg tudnak küzdeni. Vizsgálatok azt mutatják, hogy a tanult tehetetlenség olyan gondolkodási sémákban érhető tetten, amit hétköznapi szóhasználatban pesszimizmusnak nevezünk. Akik életük eseményeit és kudarcait ilyen negatív sémákon keresztül látják, életük során sokkal hajlamosabbak lesznek depresszióssá válni. Nem kell azonban nagyon elszomorodnunk, hiszen a tanult tehetetlenségnek megvan a pozitív párja is: a tanult leleményesség (vagy másol tanult sikeresség).

Példa a két fogalomra:

1. Édesanya, aki – a saját tanult tehetetlenségéből fakadóan – nem tud gyermeke igényire időben reagálni. Például a gyermek éhes, és ezt tudatja is a maga módján, de az anya nem keres választ a jelzésre. A gyermek azt tanulja meg, hogy hiába kér segítséget, hiába jelez, tevékenysége nincs hatással a környezetére. A tanult tehetetlenség köre elindul.
2. Édesanya, aki hasonló jelzéseket kap gyermekétől, nem tudja a gyermek sírásának az okát, de próbálkozik. Ringatja, takargatja, simogatja stb. és csak az ötödik próbálkozása az igazi válasz a gyermeke jelzésére. A gyermek a próbálkozások mögött a későbbi megküzdéseikhez kap pozitív megerősítést az anyától. A tanult leleményesség segíteni fogja őt a környezetéhez való alkalmazkodásban. Együtt – anya és gyermek – képessé váltak a probléma vagy feladat megoldására.

A tanult tehetetlenség és a tanult leleményesség párosában is észrevehetjük azt a mozdulatot, amellyel a fejezet elején találkoztunk. Az érem átfordításának mozdulatát. Ezen a ponton újra megfogalmazhatjuk az empowerment-szemlélet lényegét. Egy olyan folyamatról szól, amelynek során a segítő-segített, vezető-vezetett, szülő-gyermek kettősség átadja a helyét egy felelősségvállaló, egymásban bízó, egymást támogató egységnek (közösségnek), ahol mindenki a képességei szerinti legjobbat igyekszik nyújtani. Ennek során erővel, hatalommal töltődik fel az egységnek/közösségnek minden tagja, melynek célja nem a másik le-

győzése vagy a neki való ártás, hanem a feladatok teljesítése. Mindenkinek jogává és egyben lehetőségévé válik, hogy megoldja azokat a problémákat, feladatokat, amelyekkel találkozik élete során.

A tanult tehetetlenség koncepciója szerint a kontrollálhatatlan helyzetek sorozatos átélése nyomán azt tanuljuk meg, hogy nincs lehetőségünk arra, hogy az események kimenetelére hatást gyakoroljunk. A tanult tehetetlenség együtt jár a negatív elvárásokkal, a tevékenység- és teljesítménycsökkenéssel, továbbá a depresszió tünetei az önvád és a tehetetlenség érzéséből következnek.⁸

IV.3.3. Ha a szülők válnak...

Amikor a felnőttek közötti viszony válsága a kapcsolat gyökereit érinti, ez az állapot a család minden tagja számára nagyon nehéz, kritikus. A gyermekek ilyenkor különösen nehéz helyzetbe kerülnek, hiszen nem tudják, nem értik, hogy pontosan mi is történik körülöttük, de azt pontosan érzékelik, hogy valami nincs rendben, hogy nagy baj van, hogy valamitől félni kell. A leggondosabb szülők esetében is ilyenkor a gyermekek elveszítik a biztonságérzetüket. A szülők figyelmét érdemes felhívni ezekre a gyermeki működésmódokra.

Ha e kapcsolati konfliktus váláshoz vezet, fontos lehet néhány alapgondolatra felhívni a szülők figyelmét, hiszen ebben a helyzetben a legtöbb felnőtt önmagával, a kapcsolatával, a folyamattal, a saját veszteségével van elfoglalva, kevesebb figyelem jut a gyermek érzéseire, megéléseire, értelmezéseire, holott éppen ebben az időszakban lenne erre a legnagyobb szüksége.

Néhány esetben a válási folyamat egészen destruktív irányban is tud haladni, ilyenkor különösen fontos a szakember támogató jelenléte.

A titkolózás, tabusítás

Mint fentebb is írtuk, a gyermekek a legtöbb esetben **nem értik**, hogy mi történik körülöttük, **csak érzik**, hogy valami nagyon nincs rendben. Ezer érzékenyebbnél érzékenyebb „antennájukkal” pontosan „leveszik” az érzelmi tartalmakat, sokszor anélkül, hogy érthető lenne számukra maga a történet, a folyamat.

A szülők azt gondolják, hogy amiről nem beszélnek, az nincs, vagy legalábbis a gyermek nem tud róla. Azt gondolják, hogy ezzel valamitől megkímélik a gyermeket.

A gyermeknek azonban nem arra van szüksége, hogy gondosan elrejtse előle azt, amit pontosan érzékel. A megérzései jók, s ezt nem érdemes átírni, meghazudtolni, hiszen az intuíciója éppen a reális visszacsatolás folyamatában képes fejlődni (pontosabban e folyamatban képes megőrizni, hiszen alapesetben remekül működik, ha a szülők nem tévesztik meg). Fontos készségét, a saját intuíciójához való viszonyát bontja a probléma negálása. A gyer-

⁸ Berta, F. et al.: Módszertani kézikönyv II. kötet, Szülők, Módszertani ajánlások a szülőkkel való együttműködéshez a Biztos Kezdet program munkatársai számára
<http://www.biztoskezdet.eu/uploads/attachments/szulokkotet.pdf> (Letöltve:2014. 07. 18.)

meknek arra van szüksége, hogy nyíltan beszélhessen az érzéseiről, a kérdéseiről, a félelmeiről, a bizonytalanságáról, a fantáziáiról, a megeléseiéről.

Nagyon magányossá válik az a gyermek, aki ebben a helyzetben csukott fülekre, szemekre és szájakra talál a felnőttek körében, s különösen magányossá válik, ha azt kéri tőle, vagy a felnőttek viselkedése azt az elvárást sugallja, hogy váljon süketé, vakká és némává ő maga is.

Továbbá a probléma eltitkolása, negálása, bagatellizálása a gyermekben azt a csalódást hozza létre, hogy már senkiben nem bízhat, hiszen olyan problémáról, amit ő pontosan érzékel, a felnőttek azt akarják vele elhitetni, hogy nem is létezik. Megrendül a szülőkbé vetett hite, s bizalmatlansága könnyen a többi felnőttre is, extrém esetben a teljes környezetére, az élethez való viszonyára is áttevődik.

A gyermek büntudata

Bármily meglepő, a szülők mindenfajta konfliktusáért a gyermek önmagát okolja (biztos azért veszekednek a szüleim, mert én valami rosszaságot követtem el, ha tegnap 5-öst hoztam volna, most nem veszekedne az apu az anyuval stb.). Ez még kamaszkorban is megfigyelhető jelenség. Az önvádtól nagyon nehéz a gyermekeket megvédeni, ebben meglehetősen makacs az elképzelésük. Mégis fontos szülői feladat, hogy a gyermekekről ezt a terhet, amennyire csak lehetséges, levegyék a felnőttek. Mindenfajta tájékoztatás, mely a gyermek életkorának, értelmi képességének, érzelmi állapotának megfelelő szinten és módon történik, nagy segítség tud lenni abban, hogy helyesen értelmezze a kialakult helyzetet. Súlyos lelki és testi tünetek jelzik időnként, ha a gyermek nem tud megbirkózni a saját büntudatával.

E jelenségnek lényegesen kreatívabb, s meglehetősen bájos változata, amikor a gyermek minden csalafintaságot elkövet, hogy ismét összehozza a szüleit. Fontos azonban tudnunk, hogy a **gyermeknek soha nem feladata a szülők kapcsolatát rendezni**. Ez kizárólag a felnőttek felelőssége (s nekik is mily nehéz!). Hogy ez mekkora teher tud lenni a gyermekben, jelzi, hogy sokszor valódi testi tüneteket „produkálnak” a gyermekek, melyek komoly orvosi beavatkozásokat igényelhetnek. Ez a helyzet rövid időre összerendezi a szülők figyelmének fókuszát ismét a gyermekre, melyhez képest a válás folyamatáról, az egymással zajló konfliktusról átmenetileg elterelődik a hangsúly. Csak átmenetileg, hiszen a kívánt másodrendű változás még várat magára...

Bizonytalanság

A gyermek számára fontos viszonyítási pont a szülők közötti stabil, szereteten alapuló kapcsolat. Amikor ez a gyermek számára érzékelhető módon megkérdőjeleződik, a gyermek elveszíti a megszokott biztonságérzetét.

Amennyiben ez a helyzet tartóssá válik, a gyermek egyre nagyobb bizonytalanságba kerül, hiszen nincs kontrollja felette.

Ha a folyamat válással folytatódik, akkor lényegesen nagyobb talaj csúszhat ki a gyermek lába alól. Rengeteg kérdése van ilyenkor, amivel nem jó magára hagyni.

Nehezíti a helyzetet, hogy a legtöbb esetben a jövő még a szülők számára is sok-sok bizonytalanságot rejt, nem rendelkeznek biztos tudással életük további szakaszának apró részleteit illetően.

Mégis, fontos lehet, hogy amely körülmények már tisztázódtak, vagy kialakult a megtervezése, erről a gyermek is tudhasson. Ilyen kérdések lehetnek a gyermekek fejében például, hogy „hol fogunk lakni?”, „hol lakik majd apu/anyu?”, „milyen gyakran, hogyan találkozhatok majd vele?”, „a nagyi fog-e majd sütni nekem palacsintát?”, „vihetem-e magammal a játékaimat?”, „elveszítem-e a barátaimat?”, „maradhatok-e a mostani óvodában/iskolában?”, „ki jön értem?”, „szerethetem-e utána is az aput/anyut?” stb.

Fontos ezekről a kérdésekről nyíltan beszélni, s amelyek még nem tisztázódtak, vagy a szülő számára is bizonytalanok, azokban a kérdésekben érdemes a gyermeket biztosítani arról, hogy amint lesznek válaszok, ezt vele is megosztják. S nem baj, ha ezt mindkét szülő teszi, akár együtt is.

Fontos, hogy a gyermek érezhesse, mindkét szülőnek fontos az ő biztonsága.

A biztonságérzet fenntartása alapvető fontosságú a kötődések megfelelő alakulása szempontjából is, még akkor is, ha nem a csecsemőkorról beszélünk, hiszen a gyermekkori bizonytalanságok a biztonságosan kötődő személyiségtípus kialakulását gátolják. E kötődési mód meghatározó szerepet jelent a későbbi egyéb kapcsolatok alakulása szempontjából is. Hogy mennyire fél a későbbi felnőtt a bizonytalan helyzetektől, mennyire mer kockáztatni, mennyire válik kiszolgáltatottá az elhagyástól való félelme miatt, netán éppen ő lesz az, aki az elhagyástól való félelemből adódó bizonytalanság és türelmetlenség miatt gyakran inkább a kapcsolatból való kilépést választja, vagy mennyire képes kitartani, megküzdni egy-egy helyzetben – ezek a működésmódok rögzülhetnek ebben az élethelyzetben. Vonatkozhat ez iskolai, munkahelyi szituációkra, s nagymértékben meghatározhatja a saját párkapcsolati mintázatait is.

Lojalitáskonfliktus

A válás során a gyermekre talán leginkább destruktív hatású a szülő(k) azon nyílt vagy implicit elvárása, hogy ne szeresse a másik szülőt, vagyis a gyermek elveszítheti az egyik szülő szeretetét, ha a másikat is szereti.

Dönthet két felnőtt úgy, hogy nem együtt élük le életük további részét, lehet, hogy egymás számára nem a másik fél a legjobb férj vagy feleség. Ez azonban nem érintheti a szülői kompetenciákat. Lehet valaki nagyszerű anya vagy apa, attól függetlenül, hogy párja számára már nem ő az ideális partner.

A gyermeknek joga van mindkét szülőjét szeretni, s mindkét szülő szeretetét élvezni.

Felbecsülhetetlen károkat tud okozni az a szülő, aki gyermekének megtiltja, hogy a másik szülővel szeretetkapcsolatot ápoljon. Ennél is rosszabb helyzetbe kerül az a gyermek, akinek mindezt nem nyílt közlésekben kommunikálják, hanem csak „érzi”, hogy ezt várják el tőle, s komoly fenyegetettségben, érzelmi zsarolásban kell élnie életét. Azzal a kockázattal, veszély-

lyel nem tud mit kezdeni a gyermek, hogy elveszítheti az egyik (többnyire őt gondozó) szülő szeretetét, ha a másik szülőt szeretni szeretné.

Ismét csak hangsúlyozni tudjuk, hogy a gyermeknek joga van az érzéseire.

Választani két szülő között, ez a gyermek számára meglephetetlen döntési helyzet. Pszichés erejét meghaladó teher ez minden életkorban egy gyermek számára.

IV.3.4. Szenvedélybetegségek, függőségek

Mit jelent a szenvedélybetegség?

Azt az embert nevezzük szenvedélybetegnek, aki már nem tudja kontrollálni a szerrel kapcsolatos tetteit; például nem képes abbahagyni az alkoholfogyasztást vagy a droghasználatot. A szenvedélybetegség: betegség. Ez a betegség arra készíti az embert, hogy többet gondoljon az alkoholra és a drogokra, mint más dolgokra. Emiatt olyanokat tesz, amikről tudja, hogy fájdalmat okoznak neki. Úgy tűnik ilyenkor, hogy nem tudja már abbahagyni, amit egyszer elkezdett. A szenvedélybeteg emberek olyan dolgokat tesznek, amiket soha nem tennének, ha egészségesek lennének. Talán később nekik is fáj ez, és ezért megpróbálják majd valahogy helyrehozni tetteik következményeit.

A szenvedélybetegség jellemzői:

- Amikor az illető erős vágyat, vagy kényszert érez arra, hogy alkoholt, vagy drogot fogyasszon.
- Amikor már nem az illető dönti el, hogy mikor kezd el alkoholt inni, hogy mikor hagyja abba az ivást, és hogy mennyit iszik.
- Ha az illető nem fogyaszt drogot, vagy nem iszik alkoholt, nagyon rosszul érzi magát – ezt nevezzük „elvonási tünetnek”.
- Amikor az elvonási tünetek megszűntetése, vagy elkerülése miatt valakinek drogot vagy alkoholt kell fogyasztania.
- Az illetőnek egyre több drogot vagy alkoholt kell fogyasztania ahhoz, hogy a drogok vagy az alkohol hatását még megérezze.
- Az illető szinte szünet nélkül a drogra vagy az alkoholra tud csak gondolni.
- Az illető sok olyan dolgot kezd elhanyagolni, amiket korábban csinált, mert alkoholt kell innia, vagy drogot kell fogyasztania, illetve az illető már csak drogot fogyaszt vagy alkoholt iszik, és semmi mást nem képes csinálni.
- Jóllehet az illető már nagyon rosszul érzi magát a drogok vagy az alkohol miatt, mégis tovább fogyasztja azokat.

A fenti nyolc pontból fel lehet ismerni, hogy valaki szenvedélybeteg-e vagy függ-e valamilyen szertől.

Miért lehet szükséges a családterápiás irányultság?

A szenvedélybetegség a családi rendszer sajátságos kapcsolati és kommunikációs zavarainak kifejeződése lehet. Ilyen esetekben a családterápiában nem a függőség mint tünet a terápia tárgya, hanem a családon belüli folyamat, mely megváltoztatható, és ezzel a függőség

elveszti szükségességét, feleslegessé válik. Amikor a függőbeteg a kijózanodás folyamatában hazatér, automatikusan megpróbálja a függőség kialakulása előtti helyét elfoglalni a családban, de így a rendszerben egyensúlyvesztés következhet be, ami miatt gyakran visszaesés a következmény. A családnak segíteni kell egy új egyensúly kialakításában, amely nem igényel újabb betegségtünetet.

A szenvedélybetegség szerepe a családban és a társfüggőség

A szenvedélybeteg felkínálja magát tünethordozónak, ezért a család előbb vagy utóbb a szenvedélyeszköz köré szerveződik. A szenvedélybeteg tag függőségével kerüli a felnőtté válást, ezért a partnere, a szülei, vagy a partnere szülei játszhatják a szülői szerepet vele szemben (gyakran fordul elő, hogy 3 generáció együtt lakik). Kezdetben felborul a családi egyensúly, de hamarosan újabb és újabb egyensúlyi rendszereket alakít ki a család, amely megtartja a függőbeteget a rendszerben, megakadályozza a kiűzetést (pl. a válást). Az is gyakran előfordul, hogy a szenvedélybeteg gyermek (akár már felnőtt) tartja össze szülei csódbbe jutott házasságát (akik együtt fáradoznak a gyógyulásért, így ez közös összetartó célt ad kapcsolatuknak). A szenvedélybetegek mellett gyakran találkozhatunk ún. **társfüggőkkel**. Ők általában a függőbeteg élettársa, házastársa, vagy néha az idősebb gyermek. A társfüggőség ott kezdődik, hogy a hozzátartozó a felelősség egyre nagyobb részét vállalja át (a gyermekek apja és anyja átveszi a döntéseket, a gazdasági ügyeket, a család irányítását). Így a partner tovább ihat, nem szembesül a következményekkel, ettől megvédi, egyre kevesebb a felelőssége. Ezáltal viszont akadályozott a krízis kibomlása, amely lehetővé tenné a változást. Kezdetben ez a magatartás még hiszékenységnek, vágygondolkodásnak tekinthető, később már öncsalás. A társfüggőség ilyen értelemben **kapcsolatfüggőség**: a társfüggő önmagát nem tartja fontosnak, mindent elkövet, hogy a kapcsolat fennmaradjon, legyen az bármely romboló. Így szimbiotikus viszony alakul ki kettőjük között, ahol elmosódnak az énhatárok, az alkoholist partner uralja hangulataikat, reakcióikat. A „jó” társfüggők **mártírok**: szenvednek anélkül, hogy ezt bevallanák, igaz ügyért harcolnak (összetartják a családot, takargatják partnerük iszákosságát), azaz rögzítik a helyzetet. Végül maguk is beteggé válnak (pl.: pszichoszomatikus zavarai alakulnak ki, depresszió, egyéb szenvedélybetegség, evészavar stb. alakulhat ki).

Mi jellemzi a társfüggőséget?

- Élet- és problémamegoldó minta (a szenvedélybeteggel való interakcióban jön létre vagy erősödik meg),
- A viselkedési alternatívák fokozatos beszűkülése,
- Az önértékelés és valóságérzet elvész, az érzelmeit elfojtja,
- Erős harc a kontrollért,
- Pozitívuma, hogy a zűrzavaros családokban a túlélést biztosítja – de általában csak átmenetileg.

Gyermeki szerepminták függőbeteg családokban

1. A család hőse

A gyermekek egy csoportja a család becsületén esett csorbát különösen sikeresen és kifogástalan magatartással próbálja jóvátenni. Ezek a gyermekek a társfüggőt (általában másik szülő) igyekeznek tehermentesíteni, ezért gyakran koraérettek, nagyon fegyelmezettek. „Magányos harcos” tüneteket hoznak. Céljuk: a szenvedélybetegség megoldódása. Tevékenységük nyomán a család önértékelése nőhet.

2. A bűnbak

A családi működésben háromszöget hoz létre: ő a problémás viselkedésű gyermek, aki-re a figyelem hárul. A figyelem egyetlen változata sajnos negatív: fenntartja a problémás viselkedést. A szerepe azonban nagy, hatására a függőbeteg kimozdul az érdeklődés középpontjából.

3. A hallgató, elveszett gyermek

A gyermek azt képzei, neki nincs helye ebben a rendszerben, csak teher a család számára. Jellemzően álmodozik a szép családi életről. Képes függetleníteni magát a családi feszültségektől, de szociálisan izolálódik.

4. A mókamester

Ez a gyermek bohóckodással próbálja a család lappangó depresszív alaphangulatát megváltoztatni (erőltetett, ezért idéltlen viselkedésével). Erre válaszként azonban nem elismerést kap, hanem lenéző, félig tréfálgató választ. Azonban az is igaz, hogy ő biztosítja a családtagok érzelmi túlélését, örömet tud okozni.

A gyermeki szerepminták közös jellemzői, lojalitáskonfliktusok alakulnak ki, bűntudat keletkezik és a sérült rendszer rögzüléséhez járulnak hozzá, a társfüggőség gyermeki formájával.

Mit olvashatunk ki a gyermekek magatartásából? Milyen szabályszerűségek rögzülnek?

Ezek a gyermekek úgy élnek, hogy az érzéseiket ellenőrzés alatt kell tartaniuk, el kell titkolniuk. Amikor a család veszélyhelyzetben van, a saját szükségleteiknél fontosabbak a másokéi. Az ember nem határolódhat el, nem hagyhatja a felelősséget másokra, mert ez vétek lenne a többiekkel szemben. Ez a gyermek úgy él és érez, hogy minden felelősséget vállalni kell, mert ha nem, akkor felelőtlené és közömbössé válik, amit pedig majd számon kérnek rajta. Ha valaki közeledik hozzá, úgy érzi, hogy maradéktalanul rendelkezésre kell állni, egészen az önfeladásig, ahogy ezt a szülőknél látta. Ezeknek a gyermekeknek azt kódoljuk a fejükbe, hogy sikeresnek és önállóknak kell lenni, de csak részben, mert az túl nagy felelősségvállalás magáért (ha a többiek szenvednek, ő sem érezheti jól magát). Az egyéni igényeiket nem, vagy csak közvetve szabad kinyilvánítani úgy, hogy az valaki más szükségleteinek tűnjön.

Mi lehet egy segítő (segítő módszer, pl. családterápia) célja?

- A tünet megszüntetése,
- Új problémamegoldó stratégiák kialakulásának lehetővé tétele,
- Azt a funkciót, amit a családi együttélésben a tünet töltött be, a problémamegoldás más formájával kell helyettesíteni,
- A családterápia sokszor krízist indít be a családban, ami másodrendű változást idézhet elő.

Mielőtt bármilyen beavatkozás történik, ezekben az érzékeny helyzetekben nagyon fontos átgondolni, mit idézhet elő egy esetleges változás? Végig kell gondolni, hogy valójában mi a szerepe, mi az értelme a rendszerben annak, hogy valaki függőbeteg? Mi történne a rendszerrel, ha ezek a tünetek megszűnnének? Milyen egyensúlyt borítana fel? Mi hiányozna az egyén életéből a tünet nélkül?

Védőnőként, házi gyermekorvosként/háziorvosként a lehetséges kezelésre való motiválásban nem elég csupán a szenvedélybetegség feladását megjelölni célként, de egy reménytelis új élet kezdetét is. A változások lehetőségének elfogadásában, stabilizálódásában sokat segíthetnek a cirkuláris kérdések, pl. A csodát követően milyen változásokat láthat majd a párjánál? Mit gondol, mit tesz majd ön másképp, amikor ő nem iszik?

Minden erőfeszítésnek abba az irányba kell hatnia, hogy a passzív várakozás helyett az aktív együttműködés igénye alakuljon ki a kliensben és a családjában.

AJÁNLOTT IRODALOM

- Beck, J. (szerk.) (2003) *Nagy drogkönyv*. Glória, Budapest
- Berg, I. K. (2009) *Konzultáció sokproblémás családokkal (Családterápiás olvasókönyv 5.)*. Animula, Budapest
- Demetrovics, Zs. (2004) (szerk.) *A szintetikus drogok világa*. Animula, Budapest
- Gerevich, J., Veér, A. (1992) *A kábítószer kihívása*. Gondolat, Budapest
- Huber, W. (1993) *Szenvedélybetegek „elfelejtett” gyermekei*. in.: VII. Családterápiás Vándorgyűlés előadásai MCSE, Budapest
- Kalapos, M.P. (2007) *Bevezetés az alkoholológiába*. Medicina, Budapest
- Németh, A., Gerevich, J. (szerk.) (2000) *Addikciók*. Medicina, Budapest
- Süskind, P. (2005) *A parfüm*. Partvonal, Budapest
- Veér, A., Eröss, L. (2000): *A dohányzás rabságában*. Art Nouveau, Pécs
- Veér, A., Eröss, L. (2000) *Fortuna szekerén... szerencsejáték-kultúra és ... játékszenvedélybetegség*. Animula, Budapest
- Veér, A., Nádori, G., Eröss, L. (2000) *Alkoholizmus – népbetegség*. Animula, Budapest
- Williams, T. (2006) *Macska a forró bádogtetőn*. Európa, Budapest

IV.3.5. Betegség, halál, gyász

Rendkívüli események esetén – mint amilyen a munkanélküliség, válás, betegség, halál, gyász – a családok többnyire saját erőforrásaikra támaszkodva alkalmazkodnak az új helyzethez. Sokszor a segítő szerepe csupán annyi, hogy bátorítja a családot saját erőforrásai felkutatásában, teret, alkalmat ad a családnak az együttlétre, beszélgetésre. Nézzük meg részletesebben az utóbbi három rendkívüli eseményt.

Betegség:

Az orvostudomány fejlődésének paradoxonja, hogy nemcsak a gyógyulás esélyeit, de a szenvedés hosszát is megnövelte. A betegség, a fájdalom, a haldoklás ugyanakkor elszemélytelenedett a modern társadalmakban.

Mindenki lelki harmóniáját az segítené, ha a súlyos állapotban lévő szerettei vennék körül utolsó óráiban. A dolog lényegéből eredően erről keveset tudunk, inkább érzések és fantáziák utalnak rá, hogy az érzelmileg fontos személyek testi közelsége megkönnyíti a végső pillanatokat, mérsékli a félelmeket.

A súlyos betegség minden stádiumában nagy a fogékonyság a lelki segítségre. A megfelelő betegszerep, attitűd megtalálása, az alkalmazkodás kialakítása, esetleg a háttérben meghúzódó konfliktusok feldolgozása még azoknál is előtérbe kerül, akik eddig nem voltak fogékonyság a pszichológia iránt. Fontos, hogy mindig a páciens aktuális érzelmi, hangulati állapotot határozza meg a tanácsadás stílusát. Amikor biztatást, erőfeszítések csoportosításának segítségét igényli, ezt érdemes támogatni, s ha szorongásairól, halálfélelméről, indulatairól szeretne beszélni, akkor pedig azt. Énerősítésre, az önbizalom javítására, pozitív visszajelzésekre nagy szüksége van a romboló betegség által sújtott embernek.

Halál:

Az érzelmileg jelentős személy halála visszafordíthatatlan történés, gyakran hatalmas próbatételt jelent. Ez igen nehezen feldolgozható krízis. A krízis jellegét és mértékét meghatározza, hogy váratlan vagy várható volt-e a veszteség, az illető kit veszített el, milyen élet-helyzetben, életszakaszban.

Kisiskoláskortól tudatosodik mindenkiben, hogy az emberi élet halállal végződik. Ez a gondolatsor könnyen félelmet, szorongást provokálhat. Ahogy a végtelent, úgy a halált, „a nem ismert tartományt” sem lehet valójában megjeleníteni a képzeletben, és a senki által meg nem tapasztalt tény is félelmet kelthet.

Emberi kapcsolatainkban nem gondolunk arra, hogy a szeretett másik elveszhet számunkra, soha többé nem láthatjuk, nem mesélhetjük el neki élményeinket, nem érhetünk hozzá, nem hallgathatjuk meg vélekedését. A hirtelen és váratlan halál esetén nemcsak a felkészületlenség okozza a krízist, hanem a visszafordíthatatlanság ténye, a kapcsolat megszakadása és korrigálhatatlansága is.

Bármilyen módon, körülmények között halt meg a szeretett személy, különböző mértékben ugyan, de büntudatot vált ki a hozzátartozókból, barátokból. A büntudat lehet erőteljesebb, ha valaki úgy érzi, nem tudott elbúcsúzni, kapcsolatuk rosszabb periódusában ment

el az illető, rendezetlen konfliktusok nyomasztó görgetegét hagyva rá, amit már neki egyedül kell földolgoznia.

Gyász:

A gyász lereagálását a rítusok erőteljesen támogatják, mintegy vezetik a gyászolót abban, hol tart vagy hol kellene már tartania. A temetés, a halotti emlékezés, a gyász kellékek, a gyászév mind-mind segítség arra, mit kell tenni, hogyan kell fokozatosan elengedni a halottat. Egy év alatt, amikor már minden megfordult egyszer az elveszített személy nélkül, volt tavasz, nyár, ősz, tél, karácsony, húsvét, születésnap, szabadság, és mindezekhez alkalmazkodni is kellett, valamelyest le kell tudni zárni e folyamatot.

A gyász hosszú folyamat. Több jól körülírható fázison kell átmennie a gyászolónak, hogy új helyzetét, szerepét, az elhunyt nélküli életét, emberi kapcsolatait stabilizálja, érzelmileg harmonikus állapotba kerüljön, elengedje az egyoldalúan megszakadt viszonyt, és folytassa az immár elveszített személy nélküli életét.

A gyászmunka szakaszai – különböző szerzők munkái szerint:

Erich Lindemann (Lindemann, 1944)	Verena Kast (Kast, 1992)	Polcz Elaine (Polcz, 1989)
Pszichés és szomatikus distressz (sokk)	Elutasítás, elzárkózás	Sokkos állapot
Emlékezés, idealizálás	Érzelmek felszakadása	Összeszedettség
Bűntudat, ellenséges reakciók	Keresés, megtalálás és elválás	Kaotikus állapot
Megnyugvás, újraszerveződés	Önmagunkhoz és a világhoz fűződő új viszony megtalálása	Szembenézés a veszteséggel

A gyász minden fázisában közös a család fájdalma. Abban az esetben, ha jól meg tudják osztani e fájdalmat, az emlékezést, meg tudják teremteni a gyász rítusait, és eközben figyelni tudnak arra is, hogy maradjon idő a saját életük megélésére, újrakezdésére, ezzel sokat segíthetnek egymásnak.

A gyászmunka folyamatában a fantáziálás és az emlékezés segíti az emlékképek tartós bevésődését. Az emlékezés rítusa leggyakrabban a temetőbe való látogatás, de lehet saját szokásokat is kialakítani.

A gyászmunka utolsó fázisa az érzelmek visszavonása. Ez nem azt jelenti, hogy már nem fontos a halott rokon, ismerős, barát, hanem hogy nem jelen időben, nem élőként.

A gyászreakció rendszerint három-hat hónap alatt lezajlik. Az alkalmazkodási idő körülbelül ennyi ideig tart egy mindent felkavaró és értékeket átrendező új helyzetben. Természetesen ez nem jelenti azt, hogy az ünnepek, évfordulók nem hozzák felszínre a még nem teljesen feldolgozott veszteséget, de ez már hamarabb lecseng. A gyászév leforgása után várható a teljes értékű rendeződés, amely nemcsak a mindennapok vitelére, de a társas kapcsolatok, családi viszonyok területére is vonatkozik.

AJÁNLOTT IRODALOM

- Hajduska, M. (2010) *Krizislélektan*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest
- Kast, V. (1993) *A gyász (egy lelki folyamat stádiumai és esélyei)*. Park Könyvkiadó, Budapest
- Koltai, M. (2003) *Transzgenerációs hatások a családban. Suicidium-gyász-megbékélés, Család-Pszichiátria-Terápia*. Medicina Könyvkiadó, Budapest
- Lindemann, E. (1944) *Symptomatology and management of acute grief*. American Journal of Psychiatry. 101. oldal
- Polcz, A. (1989) *A halál iskolája*. Magvető Kiadó, Budapest
- Polcz, A. (2000) *Gyászban lenni*. Pont Kiadó, Budapest

IV.3.6. Többgenerációs együttélés és transzgenerációs hatások

A többgenerációs és nagycsaládos együttélés

A korábbi évszázadokban a nagycsalád együttélési formája volt a legjellemzőbb együttélési forma, amely alatt általában a patriarchális nagycsaládot értették. Ez azt jelentette, hogy a közös őstől származó férfiak együtt éltek feleségeikkel, gyermekeikkel, unokáikkal, azaz többgenerációs családról beszélhetünk. A nagycsalád feje általában a legidősebb férfi volt, aki – főleg a korábbi időszakban – korlátlan hatalommal rendelkezett. Ez a nagycsalád a 20. századra nagyon megváltozott.

A politikai, gazdasági és történelmi (háborús) viszonyok változása következtében mindinkább érzékelhetővé vált a női szerep családon belüli átalakulása, a családok méretének csökkenése, a különböző generációk szétköltözése. Ezt a folyamatot erősítette az építkezési szokások átalakulása, az egy-két szobás panellakások megjelenése is. Így napjainkban már különbséget kell tenni a többgenerációs és a nagycsalád között.

A **többgenerációs családok** többsége ma elsősorban a szülőkkal együtt élő fiatal házasok, illetve kisebb számban fordul elő olyan típus, amelyben idős szülő költözik felnőtt házaspár gyermekéhez rendszerint akkor, ha az idős ember gondozása nem oldható meg másképpen, vagy ha az egyik szülő halála esetén a másik egyedül magára marad.

Nagycsaládnak a kettőnél több gyermeket nevelő családot tartjuk. Bár Magyarországon jelenleg nagyon alacsony az átlagos gyermekszám (1,3 körül), ez a szám sok gyermektelen vagy egygyermekes, és sok nagycsalád átlagából kerül ki. Ezért ma hazánkban minden 3. gyermek nagycsaládban nő fel, a szegények között ez az arány még magasabb.⁹

A nagy-, illetve többgenerációs családhoz való tartozás számos olyan elemmel gazdagítja a gyermek szocializációját, melyre nem is számítunk: a gyermeknek egy ilyen családban több lehetősége van szembesülni az együttműködés, a tolerancia értékének átélésére. Egy

⁹ Tamás Zoltán – A gyermekes családok hazai helyzete, a gyermekszegénység elleni küzdelem nemzetközi vonatkozásai. <http://www.doksi.hu/get.php?order=DisplayPreview&lid=12551&p=1>

jól működő nagy-, illetve többgenerációs családban a családtagok több személytől kaphatnak támogatást, megerősítést; a családtagok interakációs terepei is jóval bővebbek lehetnek.

Mindezen pozitívumok mellett nem szabad elfeledkezni a nehézségekről sem. Egyre gyakrabban látni, hogy gazdasági kényszer miatt élnek együtt több generáció tagjai, azonban a belső motiváció hiánya miatt a konfliktusok felerősödnek, nincs valódi segítségnyújtás, az igényelt támogatás helyett a kéretlen segítségnyújtás játszmái színesítik a családidegényezési palettát. **A többgenerációs együttélés egyszerre lehetőségek és veszélyek forrása.**

Családtagok szerepének és helyének meghatározása

A legfontosabb feladat, hogy a szülők és nagyszülők generációja hasonlóan értékelje, mi a szerepe, helye a családban. Ha csak szülők és gyermekek élnek együtt, bizonyos szempontból egyszerűbb a szerepek értelmezése. Hiszen csupán egy pár képviseli a felnőtt generációt, nyilvánvaló, hogy ők a család irányítói. Többgenerációs együttélés esetén ütközés lehet abban, ki tekinti magát házigazdának, családfőnek. Az idősebbek át tudnak-e adni bizonyos döntéseket a középső szintnek, vagy ragaszkodnak régi szülői szerepükhöz, hogy ők rendelkezhessenek, dönthessenek lényegesebb kérdésekben.

Amikor azt látjuk, hogy csip-csup kérdésekből vérre menő viták alakulnak ki, rendszerint a szerepfeltés áll a háttérben. Például az anyós szerint másképp kell a palacsintát sütni, és ezt szavá teszi menyének. Ha nem tisztázottak a viszonyok, a meny azt hallja ki a kritikából, hogy anyósa jogot formál az egyedül kompetens háziasszony szerepkörére, aki tanácsaival irányítja a gyermekeket. Paradox módon éppen emiatt fog valóban úgy reagálni, mint egy kamasz: duzzogni, megsértődni, vitázni. Nem pedig úgy, mint egy másik felnőtt, aki különösebb érzelmi bevonódás nélkül megszívleli vagy figyelmen kívül hagyja a kéretlen tanácsot.

Pontosan tisztázott határok, keretek

A többgenerációs családmodellnek ugyanakkor nyilvánvaló előnyei is vannak: ha sikerül kialakítani a békés együttélés kereteit, mindenki nagyobb biztonságban érezheti magát. Az idősebbek számára támasz a középső generáció, akik sok esetben jobban eligazodnak a világ dolgaiban. A középső generációnak nagy könnyebbség a gyermeknevelésben, ha kéznél van a segítség. A gyermekek is gazdagodnak, ha rendszeres kapcsolatban állnak a nagyszülőkkel, így még több törődést, odafigyelést kapnak. Ahhoz, hogy ez az állapot megvalósulhasson, a határok tisztázottságára van szükség, arra, hogy mindenki tudja, mibe szólhat bele, mi az ő területe. Természetesen gyakorlati feltételek is szükségesek, olyan tér, ami biztosítja mindenki magánszféráját.

Olykor felvetődik, nem rejti-e magában több generáció együttélése a veszélyt, hogy a pár egyik vagy mindkét tagja képtelen leválni szüleiről, és a házastárs úgy éli meg, párja nem kettőjüket tekinti a legszorosabb alapegységnek. Azonban ezt a problémát nem az együttélés okozza, hanem az érzelmi éretlenség. A tapasztalat szerint akár másik városban vagy or-

szágban élő szülőkkel kapcsolatban is felmerülhet ez a probléma, amit a házastárs megérez, még ha a szülők nincsenek is fizikailag jelen.

Transzgenerációs problematika

Hogy egy nagy család több generációja együtt él-e, az óhatatlan hatással van a családtagok életére, szerepeikre, működés módjukra. Létezik egy olyan iskola (kontextuális családterápia irányzata), mely azt vizsgálja, hogy az évtizedeken át fennálló kapcsolati minták hogyan hatnak a családok működésére. Vannak olyan kapcsolati minták, melyek a származási család megoldatlan problémáiban gyökereznek (pl. azt találták, hogy a skizofrénia egy olyan folyamat, mely legalább három generációt ölel át, mielőtt egy családtagnál manifesztálódik (Böszörményi-Nagy, 2001). Az elmélet szerint a skizofrén szülei éretlen személyiségek, akik súlyos konfliktusokon mentek keresztül saját szüleikkel, most pedig saját gyermeküket tesszik ki ugyanennek a helyzetnek. Böszörményi-Nagy Iván láthatatlan lojalitás elmélete szerint (Böszörményi-Nagy, 2001) a gyermekek gyakran tudattalanul magukra vállalják azt a kötelességet, hogy segítsenek szüleiken akár még saját káruk árán is.

A legtöbb családra jellemző az a működést meghatározó szabályrendszer, melyet az együttélés során alakítottak ki, de többnyire a tudattalan szintjén működik. Ez a szabályrendszer hozza létre a családi mítoszokat, amelyek megszabják, hogy egy-egy családban mik a tabutémák, mi mondható ki és mi nem, miről lehet kérdezni, és mi az, amit kötelező eltitkolni. A család múltjának titkolt, szegycmentjes, nehezen vállalható élményei szimbolikusan a családi legendák és mítoszok közvetítésével jelennek meg a család viselkedésében és döntéseiben. A családi legendák általában valamilyen titok leplezésére, a múlt emlékének megszépítésére szolgáló, gyakran elmesélt történetek. A családi mítoszok hatóköre tágabb a legendákénál, és mélyebben ágyazódik a családi tudattalanba.

A családfa (genogram) szerepe

A családi történetek a családfa (genogram) módszerével tárulhatnak fel a leggazdagabban. A genogram alapvetően egy strukturális diagram, amely a család három-négy generációjának kapcsolatrendszerét ábrázolja. Hatásos diagnosztikus eszköz, a családterápia több-generációs irányzatának hívei alkalmazzák legcéltabban.

A genogram felvételének célja a családi minták hagyományozódásának ábrázolása, tulajdonképpen családi anamnézis, de elsősorban a mintákra és struktúrákra, ezen adatok feltérképezésére helyezi a hangsúlyt. Speciális szimbólumokat, jelöléseket használ: az ábra a családi kapcsolatrendszer térképeként tanulmányozható.

Nagy mennyiségű verbális adatot és viselkedési mintát tesz láthatóvá képszerű formában, ugyanis a családfarajz nem a generációkon keresztül zajló patológiák feltérképezése elsősorban, hanem a családtagok számára szimbolikus formában láthatóvá teszi, kik is ők valójában, megismerik helyüket és szerepüket a családban, egymás közötti viszonyaikat, gyökereiket, s hogy a jelen családi kapcsolataik hogyan illeszkednek egy nagyobb, hosszabb távú mintába.

A családfát nem kizárólag a családterápia alkalmazza diagnosztikus eszközként: bármely segítő kérheti ennek elkészítését. Annak feldolgozása, mélysége minden bizonnyal úgyis csak azon a szinten történik meg, melyre a segítő fél kompetenciája kiterjed. A genogram felvétele kapcsán feltárul a család története, a férj és feleség családjának struktúrája, érzelmi és fizikai határai, és hatásai, a kulturális, etnikai, vallási hovatartozás, gazdasági-társadalmi jellegzetességei és társadalmi kapcsolatrendszere is.

A genogram önmagában is alkalmas a család történetének felidézésével párhuzamosan annak megismerésére, hogy különböző életciklusváltásokkal vagy traumatizáló eseményekkel, veszteségekkel kapcsolatos nehézségeket hogyan oldottak meg a különböző generációk.

A családfa tanulmányozása kapcsán néha családi titkok, megdöbbentő és szégyenletes dolgok kerülnek felszínre, ezen a szinten már terápiás támogatás szükséges. A feltárást kísérő érzelmek, ezek tudatosítása, elfogadása, az átdolgozás fontos eszközei. A családfa metaforikus képe csaknem mindig felidézi a régi családi emlékeket. A hagyományok erejét és a családi összetartozás élményét erősíti. A családfa transzgenerációs – mitikus – vonatkozásai segítenek a családi életciklusokhoz fűződő történetek, hiedelmek és mítoszok felismerésében. Segítenek megérteni az elakadások mögötti nehézségeket, és megtalálni a fejlődést elősegítő mítoszi példákat.

AJÁNLOTT IRODALOM

Böszörményi-Nagy, I. (2001) *Kapcsolatok kiegyensúlyozásának dialógusa*. Coincidencia Kft., Budapest

IV.3.7. Erőszak a családban

Feladatok bántalmazás és elhanyagolás gyanúja esetén

A rossz bánásmód többnyire nem önmagában okoz gondot, hanem együtt jár a gyermek, a szülők, illetve a házastársak számos más problémájával. A gondok háttérben megbúvó okok feltárása a családdal foglalkozó segítő szakember elsődleges feladata. **A jelzőrendszer tagjainak együttműködése elengedhetetlen** a rossz bánásmód felismerésében és kezelésében.

Fizikai elhanyagolás

A gyermek **fizikai elhanyagolását** mindenki látja, hiszen ekkor a gyermeket nem veszi körül egészséges környezet, tiszta, rendezett lakás, étrendje, napirendje, szabadidejének eltöltése nem életkorának megfelelő. Testi higiéniére szülei nem fordítanak elegendő figyelmet. Ruházata nem az időjárásnak megfelelő, elhanyagolt, rendezetlen. Az előbb felsorolt hiányosságok közül egy vagy több is előfordulhat. A segítő szakember által megválaszolandó kérdés, hogy a család megtett-e mindent, amire lehetősége volt (vagyis elegendő-e a családot a gyermeknevelési funkcióiban támogatni vagy a gyermek neveléséhez, gondozásához

való hozzáállását is meg kell változtatni), illetve a kialakult helyzet a gyermek számára még elviselhető-e.

Fizikai bántalmazás

A **fizikai bántalmazásról** a gyermek gyakran titokban beszél, megkérve a beavatottat a hallgatásra. A fizikai bántalmazásról a környezet is általában hallgat, mert a család belügyének tartja.

Gyakran tapasztalják a segítő szakemberek, hogy a gyermeket fizikai bántalmazással: ütéssel, veréssel büntető szülők viselkedésüket elfogadható nevelési elvnek tartják.

A segítő szakember feladata a bántalmazás azonnali megakadályozása, megszakítása.

Fontos azonban az is, hogy a szülő megértse, nem hagyjuk őt magára tiltott, bár látszólag hatásos nevelési eszköz nélkül, hanem segítünk neki más, hatásosabb, a gyermek számára elviselhetőbb s végső soron számára is kellemesebb módszerek megtanulásában.

A fizikai bántalmazást minden esetben jelezni kell, ami később azzal is jár, hogy a gyermek (család) környezetéből többen csatlakoznak ehhez, sőt a gyermekek maguk is elkezdnek ilyenkor beszélni azokról az eseményekről, amelyekről eddig nem szóltak senkinek.

Lelki elhanyagolás

A gyermek **lelki elhanyagolása** pontosan felismerhető, de nem ítéhető meg biztonságosan. Kultúránként nagyon eltérő lehet.

Nagyon fontos, hogy a segítő szakember ismerje azt a kultúrát, amelyben a család él. Nem szabad (és nem is lehet) olyat elvárni, számon kérni a családtól, amely ellentétes szokásaikkal, illetve tudnunk kell, ha olyat kérünk, amely nem fér bele az adott kultúra szokásrendszerébe.

A segítségnek a szülők (vagy az egyik szülő) mentális állapotának javítására, a lelki harmóniájának helyreállítására kell irányulnia, hogy képes legyen a gyermeket elfogadni és odafigyelni rá.

A lelkileg elhanyagoló család esetében fontos továbbá a gyermek(ek) pszichés támogatása, éneje(jük) erősítése, ezért sokszor szükség van **hatékony terápiás segítségre is.**

Lelki bántalmazás

A gyermek **lelki bántalmazása** szintén pontosan felismerhető, bár nem feltétlenül különböztethető meg az elhanyagolástól. Általában a szülők saját lelki problémái vannak a háttérben, ezért is nehéz a gyermeknek segíteni.

A lelki bántalmazás és a lelki elhanyagolás közötti különbség abban érzékelhető, hogy míg az elhanyagolás tünete a szülő részéről passzív (nem kérdez, nem figyel, nem érdeklődik, nem foglalkozik a gyermekkel és annak gondjaival), a lelki bántalmazás általában aktív (büntetésből, nevelési szándékkal nem beszél a gyermekkel, veszekszik vele, megvonja tőle a szeretetét).

Bántalmazásnak minősül az is, ha a gyermek szem-, illetve fültanúja a családon belüli veszekedésnek, verekedésnek, ha ez félelmet, rettegést idéz elő benne.

Szexuális bántalmazás

Ennél a bántalmazásfajtnánál a leginkább jellemző a bántalmazott hallgatása, különösen fontos a felismerés, a szakemberek figyelme.

A **szexuális bántalmazás** tünetei nem egyértelműek, nehezen felismerhetők. Előforduló tünetek az alvászavar, étkezési zavarok, szorongás, visszahúzódo viselkedés, szokatlan, váratlan agresszió, orvosilag nem indokolható fájdalmak, betegségek, iskolai teljesítmény visszaesése, motiválatlanság, kortársakhoz való viszony hirtelen megváltozása, szexualizált, kihívó viselkedés. E tünetek nem feltétlenül jelentenek szexuális bántalmazottságot, de megjelenésük esetén a segítő szakember kiemelt figyelme szükséges.

Bizonyosság akkor van, ha a gyermek elmondja valakinek, de ilyenkor legtöbbször szigorú titoktartást kér. Meg kell tanulnia mindenkinek azt, hogy miként kell eljuttatni a bántalmazott gyermeket odáig, hogy ön maga oldja fel a titoktartási kötelezettség alól a titokkal megtisztelt személyt. A segítő szakembernek el kell érnie, hogy a bántalmazott gyermek engedélyt adjon a mindenképpen szükséges jelzésre.

A jelzésre kötelezettnek azt is tudnia kell, hogy a törvényen alapuló jelzési kötelezettsége fennáll attól függetlenül, hogy megkapja-e a bántalmazott gyermektől a titoktartás alóli felmentést vagy sem. A jelzési kötelezettség elmulasztása foglalkozás körében elkövetett gondatlanságot jelent. Ha a gyermekkel foglalkozó szakember (saját bizonytalansága miatt) nem vállalja a jelzést, érdemes a gyermekkel foglalkozó összes szakembert összehívni, hogy közösen döntsék el, van-e tennivaló. A gyermekjóléti szolgálat által ezért összehívott esetmegbeszélésen a döntés felelőssége is megoszlik a szakemberek között. A segítő szakembereknek – akik hivatalos személynek minősülnek – a tanúvédelmi törvény is védelmet biztosít.

Az elhanyagoló vagy bántalmazó magatartás mértékének és súlyosságának meghatározása a házi gyermekorvos és a védőnő közös feladata, mert ennek függvényében kell dönteni a további teendőkről. A probléma súlyosságától függően kell igénybe venni más szakellátó intézmény (szakorvos, pszichiáter, pszichológus, családterapeuta, egyéb speciális szolgáltató) segítségét, illetve a gyermekjóléti szolgálathoz vagy bűncselekmény esetén a rendőrséghez kell fordulni.

Alacsony fokú veszélyeztető magatartások esetén, amelyeknek értékelhetően nincs vagy csekély a hatásuk a gyermek fejlődésére és későbbi viselkedésére, a házi gyermekorvos/háziorvos és a védőnő a családot saját hatáskörben gondozásba veszi. Segítséget nyújt a gyermek gondozásában, nevelésében. Rendszeresen látogatja a szülőket, felvilágosítja, tájékoztatja, szükség esetén szakellátóhoz (pszichológus, pszichiáter, családterapeuta, addiktológus stb.) irányítja őket.

AJÁNLOTT IRODALOM

A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, felismerése és kezelése, 1. sz. Módszertani levél Háziorvosok, házigyermekorvosok, védőnők, gyermekegészségügyi szakemberek részére OGYEI 2004.

<http://www.ogyei.hu/upload/files/A%20gyermekbantalmazas.pdf>

(letöltés: 2013. november 30.)

IV.3.8. Mentális, pszichés zavarok

A mentális betegségek olyan elterjedtek a népesség körében, hogy egyes becslések szerint minden negyedik embert érintenek élete egy bizonyos periódusában. A WHO becslései (2001) és az Európai Unió Zöld Könyve *A népesség mentális egészségének javításáról – Az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájának céljából* című kiadványa szerint 2020-ra várhatóan a depresszió lesz a legnagyobb szerepet játszó betegség a fejlett világban (Európai Közösségek Bizottsága, 2005). Az adatok azt mutatják, hogy a komoly mentális betegségben szenvedők 30–60%-ának van gyermeke, más számítások szerint tizenkettőtől egy gyermeknek legalább az egyik szülője mentálisan beteg. A mentálisan sérülékeny szülők gyermekei ugyanolyan komoly szorongást élnek át, mint a krónikus vagy súlyosan szomatikusan (tesztileg) beteg szülőké.

Ebben a szorongásteli helyzetben azonban számos különbség megfigyelhető:

- legtöbb szomatikus betegség (például cukorbetegség, rák, szívbetegség) szociálisan elfogadottabb, a környezetet többnyire megértő a szülőkkel és a gyermekekkel szemben;
- a szomatikus betegek együttműködőbbek, betegségtudattal rendelkeznek;
- valamint a gyermekek számára jobban világos, hogy nem felelősek szülei szomatikus betegségéért.

A mentálisan sérülékeny szülők esetében a helyzet sokkal nehezebb, mert a társadalom közönyös vagy elutasító, a szülők gyakran nem fogadják el betegségüket, emiatt nem keresnek gyógyulást, és a gyermekek saját magukat okolják amiatt, hogy szülei nem érzik jól magukat. Az ilyen családban nevelkedő gyermekek nagyon sokszor nem kapnak semmilyen professzionális támogatást ahhoz, hogy nehézségeik ellenére, azokat legyőzve mégis egészségesen fejlődjenek.

A sérülékenység kifejezés Antonovsky (F. Lassú Zs., 2011, Antonovsky, 1979) egészség-eredet megközelítéséből ered, amely arra keres választ, hogy ugyanazon környezeti körülmények között egyesek miért maradnak egészségesek, míg mások megbetegednek. Antonovsky az ún. koherenciaérzet fontosságát emeli ki az életben, amely az emberi élet történéseinek észlelési minőségét, a jelentőségteljességet, az irányíthatóságot és a felfoghatóságot jelenti. Más szerzők a megküzdőképességet, önértékelést, a támogató csoportok jelenlétét emelik ki – mindezek együttesen segítik azt a képességet, hogy a kedvezőtlen körülmények ellenére is egészségesen fejlődjünk, éljünk. Ezt a képességet nevezzük rezilienciának (rugalmasságnak). Témánk szempontjából ez a megközelítés azt hangsúlyozza, hogy még ha a szülők és a gyermekek a mentális betegség érintettségében élnek is, amennyiben az érintettek életüket koherensnek, irányíthatónak érzik, optimisták a kimenetek tekintetében, akkor egészségesek maradhatnak vagy ismét azzá válhatnak.

A mentális betegségek közül a depresszió előfordulása a leggyakoribb. Másfélszer, egyes kutatások szerint háromszor olyan gyakori a nők, mint a férfiak körében, különösen a gyermeknevelés korai időszakában. Az ún. baby blues, szülés utáni depresszió átmeneti és enyhébb tünetei a nők 19%-át érintik a gyermek életének első három hónapjában, míg komo-

lyabb, ún. major depressziós tüneteket a nők 7,1%-nál figyeltek meg.¹⁰ Sajnos az érintettek jelentős része nem kerül felismerésre és nem kap segítséget. A depresszió viszonylag gyakori a kisgyermekes anyák körében, azonban nem kizárólag a nőket érinti. Legújabb kutatások szerint az apák 3-4%-ánál ugyancsak megfigyelhetők a gyermekágyi depresszió tünetei.

A gyermekek különösen érzékenyek depressziós szülei energia- és motivációs szintjének változásaira. Érzékelik az ezekben történő, számukra váratlan és megmagyarázhatatlan változásokat, és időről időre szembe kell nézniük szülei energiátlanságával, motivátlanságával és a reakciók hiányával. Sok gyermek számol be arról, hogy az anyja/apja néha reagál, néha nem, és emiatt nem lehet biztos abban, hogy odafigyel-e a szükségleteire. Ezeknek a bizonytalan szülői reakcióknak vagy éppen negatív válaszoknak (Maradj csendben! Ne zavarj!) a következtében a legtöbb gyermek bizonytalanul kötődővé válik¹¹. A gyermek rendszer, szabályok és keretek nélkül élhet. Egyszer lehetséges valami, máskor nem. Nem lehet előre tudni, hogy mikor, mi fog történni. Sokszor a gyermekek magukra vannak hagyva a leelemibb igényeikkel. Ez az átláthatatlan rendszertelenség vagy bizonytalanság aktiválja a gyermek védekező rendszerét, aminek következtében megnő az aktivációs szintje, állandóan a stresszreakció. Emellett az is előfordulhat, hogy a gyermeknek szembe kell nézni olyan erősen traumatizáló helyzetekkel, például a szülő öngyilkossági kísérletével, amelyekkel nem tud egészségesen megbirkózni.

Nélkülözhetetlen lenne valamennyi kismama szűrése hangulati zavarok irányába; a TÁMOP 6.1.4 program ezért kidolgozott egy olyan rizikókérdőívet (mind a várandós, mind a gyermekágyas időszakban), amely rákérdez a hangulati zavarokra. Depresszió gyanúja esetén pedig célirányos kérdőív (EPDS-teszt) felvételét javasolja.¹²

AJÁNLOTT IRODALOM

- F. Lassú, Zs. (2011) *Gyermekek mentálisan sérülékeny családokban. Kézikönyv pedagógusoknak*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó
- Európai Közösségek Bizottsága (2005) *Európai Unió Zöld Könyve. A népesség mentális egészségének javításáról – Az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájának céljából*, Brüsszel

¹⁰ F. Lassú, Zsuzsa (2011) *Gyermekek mentálisan sérülékeny családokban*, Kézikönyv pedagógusoknak. ELTE Eötvös, Budapest

¹¹ A kötődélmélet John Bowlby, angol pszichiáter nevéhez köthető (1969), mely szerint az anya és gyermeke között kialakuló kötődés alapvető és önálló késztetés, mely elsősorban az utód túlélését szolgálja. Anyának és gyermekének közös evolúciós érdeke, hogy a gyermek egészségesen felnőjön és ehhez meg kell teremteni a megfelelően biztonságos légkört. Bowlby szerint velünk születik a késztetés a kötődésre és ennek megfelelő az újszülött viselkedési repertoárja is: sírás, nevetés, kapálózás... olyan viselkedések, melyek – optimális esetben – biztosítják a közelséget és elősegítik a kontaktust az anyával. Hangsúlyozta továbbá az anya válaszkészségének fontosságát, a csecsemő kontaktuskereső viselkedése csak a párbeszéd egyik oldala, csak megfelelő válasz esetén alakulhat ki a biztonságos kötődés. A kötődés egy komplex viselkedési rendszer melyben mind az anyának, mind a gyermeknek aktív, kezdeményező szerepe van, természetesen eleinte az édesanyát terheli a nagyobb felelősség, ő felel az egységű fennmaradásáért. A vizsgálatok szerint kötődési mintázatokat különítettek el: a biztonságosan kívül jól leírható az ambivalens, az elkerülő és a dezorganizált mintázat. Ezek a bizonytalan kötődés csoportjába tartoznak.

¹² Altorjai, P., Fogarasi, A., Kereki, J. (szerk) (2014) *Gyermek-alapellátási útmutató a 0–7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatának elvégzéséhez*. TÁMOP-6.1.4 Koragyermekkorai program, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest.

IV.3.9. Hátrányos helyzet, szociális problémák

A hátrányos helyzet, szociális problémák jelenléte a mai magyar családokban már sajnos nem ritka jelenség.

A segítő szakemberek számára általában a családokkal folytatott munka sok pozitív elemet hordoz, vannak olyan családok, akik nehéz helyzetük ellenére is aktívan és motiváltan tudnak kapcsolódni, és szívesen fogadják minden tanácsot, segítséget, támogatást.

Alapvetően azonban a hátrányos helyzetben lévő családokkal a kapcsolatfelvétel gyakran lassúbb, nehezebb, és nagyon kevés látványos sikerrel tűzdelt elemet hordoz.

Melyek a legáltalánosabb nehézségek, melyekkel szembe kell nézni, amikor hátrányos helyzetű családokkal való kapcsolat kialakítására törekszik a szakember?

A halmozottan hátrányos helyzetű családok elérésének akadályai

- félelem: „megint elviszik a gyerekeimet”,
- szegény: „nem szeretem senkinek sem mutogatni a szakadtságomat”,
- büszkeség: „az apám megtanított, hogy ne kérjek mástól semmit se”,
- csalódottság: „mindig csak ígérettek, de aztán otthagytak magunkra”,
- nyelvi problémák: „nem értik a „csóró” nyelvet”,
- diszlexia: „nehezen értem az orvosi papírokat”,
- írástudatlanság: „nem tudom beadni azt a kérvényt”,
- pszichiátriai tünetek: „csak azért segítenek, hogy meglopjanak”,
- depresszió: „eddig sem sikerült soha, minek folytatni”,
- szegénység: „nem tudtunk odautazni, még kenyérünk sem volt”,
- betegség: „csak öt percig tudok egy helyen ülni, éjjel sem alszom”,
- fizikai távolság: „nem ismerem azt a környéket és nem fogok visszatérni”,
- agresszió: „féltem, hogy a férjem balhézni fog, amikor órákra eljövök”,
- titkok: „senkinek sem szólhattam, hogy terhes vagyok, anyám nagyon szégyellte volna”,
- alkohol, szenvedélybetegségek: „ellopták a pénzemet, és ráadásul reggel annyira beteg voltam, hogy nem tudtam jelentkezni...”.

A családokkal folytatott kapcsolatfelvétel sikeressége elképzelhetetlen a fenti tényezők feltérképezése, részbeni ismerete nélkül. A gyakorlat azt mutatja, hogy egy egyszerű adatfelvétel (anamnézis) nem ad kellő ismeretet. A folyamatos jelenlét és beszélgetés mentén fognak feltárulni ezek a mögöttes elemek, és minél inkább megértjük, megismerjük, annál biztonságosabbak lehetünk abban, hogy családjainkat nem csak elértük, hanem meg is tudjuk tartani.

Hátrányos helyzetű családok elérésének legfőbb elemei

A másik fél elfogadása, megértése¹³

Ami jó, ami megbízható, amiről meggyőződik, hogy tényleg segít neki, ha elfogadással párosul, szép lassan bevonzza az érintetteket.

Az egyik anyára dühöseket voltunk, mikor nem jött el a kicsivel babamasszázsra, pedig megígérte. Ott rontottuk el, hogy nem vettük figyelembe, hogy 3 nagy gyermeke van még otthon, akikre délelőtt főzni kell, és ezt sokkal fontosabbnak tartotta, minthogy a kicsivel több délelőttön át eljárjon hozzánk. E mögött az a félelem húzódtott meg, hogy rossz anyának fogják megint nevezni, ha nem főz, ez a félelem erősebb volt, mint a realitás maga.

Elfogadása, megértése saját félelmeinknek, ellenállásunknak¹⁴

Nem tudom mindig szeretni őket. Néha nagyon tudok haragudni az olyan szülőkre, akiknek semmi sem fontos. Fel nem foghatom sokszor a szülők hanyagságát, legszívesebben kiszéltetném utánuk a rendelőt, és a fejemet is vagy elmennék mellettük észrevétlenül az utcán.

Hiteles kapcsolat, valódi érzelmek¹⁵

Ha látják, hogy szereted a gyermekeiket, mindig eljönnek, szívesen fogadnak. Ragaszkodni fognak hozzád, és ha valaki más kapja meg a körzetüket, és váltás lesz, akkor is utánad fognak menni, pedig ez egyáltalán nem jellemző a hátrányos helyzetű családokra.

Ellenállás a nehéz családoknál - változni, változtatni mindenkinek nehéz¹⁶

Sok szülővel könnyű felvenni a kapcsolatot, és valóban sikerül elkezdni egy partneri viszonyon alapuló együttműködést. Azonban a segítségre szoruló személy – és ez igaz a segítő szerepben lévő szakemberek saját élethelyzeteire is – nagyon nehezen tud a valódi változás érdekében határozott, egyértelmű lépéseket tenni. A változás mindenki életében tagadással, hátrítással, ellenállással kezdődik, és csak szép lassan, fokozatosan nyílunk meg az új megoldások befogadására, saját cselekedeteinkkel való szembenézésre. Az egészségügyi intézményekkel való kapcsolattartást sokszor kontroll-hatalomgyakorlásként élik meg, extra módon állnak ellen a „kötelező” együttműködésnek. Ez pedig a gyermekek egészséges fejlődésének akadályává válhat.

A szülők sokszor úgy állnak ellen az egészségüggyel együttműködő munkának, hogy valójában ők sem értik, mi zajlik bennük. Van, amikor olyan belső problémákkal küzdenek, amely nem teszi lehetővé, hogy együttműködjenek, és van, amikor ez az ellenállás a külvilág felé történő ellenszenv, kritika, harag formájában jelenik meg.

Gyakran mesélik, hogy a családok ugyan a védőnőkhöz vagy házi gyermekorvosokhoz/háziorvosokhoz fordulnak, de viselkedésükből árad a kritika, az elutasítás, sokszor a követelés, agresszió. **Ilyenkor valójában nem velük van problémájuk, hanem saját maguk-**

^{13, 14, 15, 16} Berta, F. et al.: Módszertani kézikönyv II. kötet, Szülők, Módszertani ajánlások a szülőkkel való együttműködéshez a Biztos Kezdet program munkatársai számára, <http://www.biztoskezdet.eu/uploads/attachments/szulokkotet.pdf> (Letöltve: 2014. 07. 18.).

kal, saját élethelyzetüket nem tudják elfogadni. Bár látszólag szeretnék a változást és a segítséget, tudattalanul mégiscsak félnek mindentől, ami a változásra vonatkozik.

A védőnőnek, házi gyermekorvosoknak/háziorvosoknak nagy tapasztalatra, empátiára van szüksége ahhoz, hogy megérezze, a negatív magatartás mögött milyen félelmek húzódnak. Többszöri próbálkozásra van szükség a legtöbb halmozottan hátrányos helyzetű családnál ahhoz, hogy elfogadják a szakembert, és elinduljanak a változás útján. Az ellenállás szerepe az, hogy megvédje a szülőt a fájdalomtól, csalódástól és a súlyos érzésektől. Inkább úgy döntenek a szülők, hogy maguk oldják meg a problémáikat, nehogy valami kiderüljön róluk, vagy inkább magukat okolják sok mindenért, de attól is félhetnek, hogy újra csalódní fognak valakiben, vagy újabb elutasítás, kritika éri őket. A szülők valószínűleg ők maguk is az elutasítások sora mentén váltak felnőtté, és valószínűleg nincs tapasztalatuk arról, milyen előnyökkel járhat egy valódi segítő kapcsolat.

Ellenállás esetén a következő lépéseket lehet megtenni:¹⁷

1. Elfogadóan meghallgatni a családot.
2. Értékelni, hogy eljöttek a rendelőbe/beengedték az otthonukba.
3. Kimondani azokat az érzéseket, amelyeket mutatnak, de valamiért megfogalmazni nem tudnak.
4. Elfogadó, biztonságos légkört biztosítani és ráhangolódni a szülők tempójára.

IV.3.10. „Fejlődés, változás, segítő kapcsolatok” című gyakorlathoz

A VÁLTOZÁS – saját élmény

Van-e olyan téma, problémakör, mellyel kapcsolatban változott a véleményed az elmúlt két és fél nap során? Ha igen, melyik témával és MIBEN érhető tetten a változás?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¹⁷ Berta, F. et: Módszertani kézikönyv II. kötet, Szülők, Módszertani ajánlások a szülőkkel való együttműködéshez a Biztos Kezdet program munkatársai számára, <http://www.biztoskezdet.eu/uploads/attachments/szulokokotet.pdf> (Letöltve: 2014. 07. 18.).

Ha van változásélményed, fel tudod-e idézni, vajon MITŐL változott meg? Mi történt?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Milyen „technikák” működtek nálad? És melyek nem? Mi segítette a tanulási és tapasztalási folyamataidat, és mi hátráltatta?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV.3.11. „Bizalomépítés” című gyakorlathoz

Gondolj valakire, akiben megbízol. Csukd be a szemed egy percre, és képzelj el, hogy ezzel a személlyel vagy.

Hogy érzed magad, amikor ezzel a személlyel együtt vagy?

.....

.....

.....

Mit tesz vagy mit mond ez a személy, amivel a bizalmadat elnyeri?

.....

.....

.....

Most gondolj valakire 1-2 percig, akiben nem bízol meg.
Hogy érzed magad, amikor ezzel a személlyel együtt vagy?

.....

.....

.....

.....

Mit tesz vagy mit mond ez a személy, ami miatt nem bízol benne?

.....

.....

.....

.....

Most pedig gondold magadra és azokra a szülőkre, akikkel mostanában együtt dolgozol.

Miért fontos a bizalom légkörének kialakítása az orvosi rendelőben, illetve a családlátogatások során?

.....

.....

.....

.....

Mit teszel vagy mit mondasz, hogy elnyerd a szülők bizalmát?

.....

.....

.....

IV.3.12. „Megoldásközpontú modell alkalmazása” című gyakorlathoz

Megoldásközpontú modell főbb lépései:

1. Mi a cél?
2. Hol tartunk most?
3. Mi sikerült eddig?
4. Milyen volt, amikor a probléma valamiért nem állt fenn?
5. Mi kell ahhoz, hogy egyet lépjünk előre?
6. Honnan tudom, hogy egyet léptünk előre?
7. Mi a következő lépés?

Nézzük meg egy konkrét példán keresztül, hogyan is működik a megoldásközpontú modell!

Esettanulmány: Hogyan legyen reggel meleg tej?

A beszélgetés 1. lépése:

A védőnő (V) és Zsanett (17 éves roma anyuka).

Zsanett: Sír a gyermekem, nagyon zavar.

V.: Fáradt a sok nyűglődéstől?

Z.: Igen, napok óta nem aludtam, és aggódom érte.

V.: Szeretné tudni, hogy mi a baja a kicsinek? És jó lenne már pihenni?

Zs.: Igen, hát az jó lenne.

V.: Volt olyan, hogy nem sírt mostanában?

Zs.: Igen, csak az elmúlt három napban sír.

V.: Beszéljünk arról, hogy mi múlászthatná el a sírását?

Zs.: Igen, meg arról, hogy mit csináljak, meg miért van.

V.: Rendben. Most közösen végig fogjuk gondolni, hogy mit tegyünk annak érdekében, hogy a pici megnyugodjon, és ön is pihenni tudjon.

Zs.: Ez most nagyon jó lenne.

V.: Amikor nem sírt, mi volt másképpen? Mi történhetett vele, ami jó hatással volt rá, ami megnyugtatta?

Zs.: Fogalmam sincs.

V.: Vegyük át azokat a jó napokat lépésről lépésre.

Itt a védőnő az aktív (értő) figyelem technikájával lassan előhossa Zsanettből, hogy a kicsi minden reggel kapott inni meleg tejet vagy teát, és ez az utóbbi napokban elmaradt. Ez egy hosszan tartó beszélgetés szakasz, de sokszorosan megtérül a rászánt időnk. A beszélgetés következő lépése:

V.: Most már tudjuk, hogy reggelente melegített tejet és az elmúlt három napban ez maradt el. Mi legyen akkor a következő lépés annak érdekében, hogy a kicsi ne sírjon?

Zs.: Melegítenem kellene reggeli italt, de nincs otthon tűzifa.

V.: Szívesen adna a gyermeknek enni, de kellene valahonnan fát szerezni.

Zs.: Igazából van fa, csak nincs, aki felvágja.

V.: Nehéz lenne önnek a baltával fát vágnia.

Zs.: Nem, csak a baltát nem merem elkérni az emberemtől.

V.: Fél valamit elmondani a párjának?

Zs.: Nem, sokat iszik mostanában, jobb, ha nincs balta a kezében.

V.: Szeretné elrejtve tárolni a baltát?

Zs.: Igen, mostanában igen.

V.: Fél attól, hogy a társa valami olyat csinál a baltával, ami árthat önöknek?

Zs.: Igen, képes szétverni a berendezést, amikor józan, nagyon megbánná.

V.: Nagyon szereti önt és a kicsit az élettársa, csak küszködik az alkohollal.

Zs.: Igen, igen, igen.

V.: Lehetséges, hogy erről később még beszélünk azért, hogy együtt kitaláljunk valamit? Vagy veszélyben érzi most magukat?

Zs.: Nem, a lényeg, hogy a balta ne legyen elől, de valamit ki kell később találjunk.

V.: Hogyan tudná akkor felvágni a fát?

Zs.: Nem tudom.

V.: Volt már olyan, hogy valaki felvágta a fát?

Zs.: Nem, de tulajdonképpen a szomszédot megkérhetném, én is szoktam neki segíteni.

V.: Elképzelhetőnek tartja, hogy a szomszéd előre felvág néhány napi fát?

Zs.: Igen. Majd én is segítek neki cipekedni.

V.: Szívesen segít ön is másoknak?

Zs.: Ha tudok, jólesik. Csak gyakran kihasználnak, cigány vagyok, nem vesznek ember-számba.

V.: Fontos önnek, hogy embernek nézzék?

Zs.: Ja.

V.: Honnan fogja tudni, hogy a kicsi újra elégedett?

Zs.: Nem sír vagy kevesebbet sír.

V.: Ha ez sikerül, mi lesz a következő lépés, hogy mindketten még nyugodtabbak és pihentebbek legyenek?

Zs.: Kellene pénzt szerezni, másik lakást, az anyósom békén kellene, hogy hagyjon, a társam ne igyon.

V.: Rengeteg a feladat, a közös munka, sok minden lenne jó, de mi a legfontosabb, legelső lépés?

Zs.: Nem tudom.

V.: Igen, kérdezni mindig könnyebb, de mi lenne az első, ami az eszébe jut?

Zs.: Legyen egy kis nyugtunk a gyermekkel, legyen rend, ennivaló.

V.: Igen, nagyon örülök, hogy ez önnek ennyire fontos, ehhez mi legyen az első lépés?

Zs.: Hát, a fán kívül, kellene még egy fazék is....

Ezen a ponton nem mennek túl, esetleg újra végigbeszéljük Zsanett létező megoldásmin-táit és egyéb erőforrásait, melyek abban segítik, hogy tudjon fazekat szerezni. Majd így folytatódik tovább a közös munka: mindig a „mi sikerült eddig?” témák elemzésével kezdünk, az így megtalált apró sikerelemek felhasználásával lépünk egyet tovább. Azt, hogy mit jelent a következő egy lépés, azt mindig a kliensünk határozza meg. Mi ismételten az aktív figyelem technikájára hagyatkozva segítjük őt ebben. Fontos, hogy a tervezett lépés következményeiről legyen képe, és amennyiben sikerült megtenni, úgy tudatosítsuk a változást és ennek fényében terveztessük meg vele az újabb lépéseit. Ez az eset a megoldásközpontú modell alkalmazását szemlélteti, de fontos a témával kapcsolatban átgondolni a teendőket a gyermek veszélyeztetettségének gyanúja miatt is, hiszen a védőnő jogszabály által előírt kötelezettsége jelzést tenni.

JEGYZETEK

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV.3.13. Tudástár

IV.3.13.1. A BEAVATKOZÁS ÁLTALÁNOS ELVEI

Neutralitás: semlegesség

Fontos, hogy a szakember a család egészét tekintse a támogatási folyamat fókuszának, a család minden tagja iránt egyenlő elköteleződéssel tudjon jelen lenni. Különösen nehéz ezt olyan helyzetekben megtenni, amikor a családtagok egy részével nincs alkalma találkozni, illetve valamely családtag optikáján keresztül kap információt a család többi tagjáról. Ilyenkor fontos, hogy ezt a hiányt tudatosítsa, és folyamatosan szem előtt tartsa.

A jelen lévő családtagokkal is előfordulhat, hogy nagy különbségek mutatkoznak a kommunikációs szintek és igények között. Ebben az esetben is biztosítani kell minden családtagnak a megnyilvánulás lehetőségét.

Cél: a változás

Az intervenció célja minden esetben a változás. A szakember feladata a kliensét támogatni az életét pozitívan befolyásoló döntéseiben, változásaiban, a fejlődésben.

Biztonságos légkör

A fenti cél eléréséhez alapvető fontosságú, hogy a szakember képes legyen létrehozni azt a biztonságos légkört, melyben kliense szabadon feltárhatja nehézségét, mobilizálhatja erőforrásait, megjelenítheti érzéseit. Ez a légkör nem számon kérő, nem ítélkező, s nem is a hagyományos értelemben vett tanácsadás formája. Nem ad tanácsot, csak kíséri kliensét a lelki folyamataiban. Segít a kliensének a fókuszot önmagán, a belső lelki folyamatán tartani, segít a tapasztalatait összegezni.

Ügy helyett személy

Az érzelmek tudatosítása nagy segítség tud lenni egy személy elakadásainak, krízishelyzetének kezelésében. A segítő szakember nem a problémára, s nem a „sztorira”, hanem a kliense lehetőségeire figyel. Ehhez fontos eszköz, hogy a kliens érzéseit meghallja és vissza tudja tükrözni, illetve a saját megéléseit, érzéseit, adekvát módon meg tudja jeleníteni kliensének fejlődése érdekében.

Kompetenciahatárok

Minden szakmának vannak jól körülírható kompetenciahatárai. Ezek túllépése nemcsak etikátlan, de szakmailag is kockázatos. A határtartás minden helyzetben elvárt a segítő szakembertől, ezek átlépése nem segíti, nem fejleszti a klienst, hanem különös függőségi helyzeteket hoz létre, nehezen felszámolható játszmákba bonyolódva. A szakmai kompetenciák határain túl meg kell említeni a saját személyes kompetenciahatárokat is, melyek az előbb leírt szakmai kompetenciákat tovább szűkíthetik. A szakember felelőssége olyan fokú önismerettel rendelkezni, hogy pontosan be tudja mérni, milyen eszközöket, technikákat,

módszereket tud biztonságosan használni, valamint ismeretei, készségei, szakmai tapasztalatai hogyan szűkítik tovább a szakmai kompetenciahatárokat. Mindezeken túlmenően a személyes határoknak lehet egy jelen helyzetben aktuális saját élettörténetből, élethelyzetből fakadó óvatos kezelése is, mely még tovább szűkítheti a kompetenciáját.

A kliens a legfőbb szakértője saját élethelyzetének

A saját problémáját, körülményeit, lehetőségeit, korlátait, erőforrásait a kliens ismeri a legjobban. A segítő szakember feladata ezeket a körülményeket a kliensére figyelve megismerni, megérteni, elfogadni. S a számára is rejtett erőforrásokat felszínre segíteni. Sokszor próbálkozunk szakemberként azzal, hogy „értse már meg a kliens”. A segítő kapcsolatban elsősorban a szakembernek van mit megértenie klienséről, élethelyzetéből.

Az asszertív kommunikáció

A hétköznapi életben általánosan megfigyelhető tükörkommunikáció helyett a szakember felelőssége minden segítő kapcsolatban megnyilvánuló fenyegető vagy behódoló kommunikációs helyzetet asszertívbe fordítani. (Ez arany középutat jelent a behódoló és a fenyegető között; kellő határozottságú és öntudatú kommunikáció lehet a cél.)

Játszma mentesség

Nagyfokú, biztonságos önismeret, érett szakmai személyiség szükséges ahhoz, hogy a kliens játszmakezdeményezéseit a segítő szakember felismerje és megfelelően kezelje. A szakember törekvése, hogy viselkedésével, kommunikációjával a kliensének a felnőtt-felnőtt énállapotú kapcsolódást ajánlja meg. Ez azt is jelenti, hogy ő a saját megnyilvánulásait, illetve kliensének adott reakcióit a saját felnőtt-én állapotából indítja, illetve kliensének szülői vagy gyermeki énállapotából történő kezdeményezéseit megfelelő módon, felnőtt-én állapotában fogadja. Ezzel teremt lehetőséget kliensének a „korrektív ismétlés”-re, a játszma-mintáztatának átírására, ezáltal a fejlődésre. Ez a valódi segítő-segített közötti munkakapcsolat alapja.

IV.3.13.2. A krízisintervenció szempontjai, elvei és lépései, háttér

A diagnózis (A krízis megállapítása, meghatározása)

Krízisintervenció csak krízisben lévő személyek, családok esetében alkalmazható. A kliens elakadásánál indokolatlanul nagyobb mértékű segítő beavatkozás a folyamat megakadást eredményezheti. Elmarad a várt fejlődés, függővé válik a kliens.

Prognózis

Krízisben lévő személyek, családok esetében fontos lehet a krízis időbeli hosszának, a folyamat egyes szakaszaihoz tartozó tartalmak „prognózisa”. Ez nem könnyű feladat, hiszen sok előre kiszámíthatatlan, bejósolhatatlan hatás éri a segítő folyamatot és a benne részt vevő személyeket.

A beavatkozás időbeli tervezése azonban kulcsfontosságú a krízisekben, hiszen lényege szerint átmeneti állapotnak tekintendő, ezért a beavatkozások hossza, tartalma, erőssége jó, ha kritériumokhoz kötött, mely kritériumokat a lehetőségekhez mérten fontos előre meghatározni, minden résztvevő számára egyértelművé tenni. Mivel a krízisben meglehetősen sok a bizonytalansági tényező, ezért az előre tisztázott kritériumok olyan kapaszkodók tudnak lenni, mely minden résztvevő számára valamelyest biztonságot nyújtanak.

Kompetenciahatárok tágulása

Krízisek idején átmenetileg bizonyos kompetenciák megvonódnak a klienstől, s a velük foglalkozó szakember, vagy akár szakemberekből álló team veszi át ezeket (pl. szülői felügyeleti jog megvonása, tudatmódosult állapotban döntéshelyzet). Ez a szakemberekre többletfelelősséget terhel, ugyanakkor megkínálja a klienst egy-egy hangsúlyosabb feladatára való koncentráció lehetőségével. Fontos azonban, hogy ezek a „kompetencia-átvételek” csak olyan mértékben és csak olyan részkompetenciákra terjedjenek ki, melyek valóban szükségesek az adott helyzetben.

A kompetenciák fokozatos visszakerülése

A szakember felelőssége, hogy a folyamat során folyamatosan monitorozza a kliens (család) helyzetének, lehetőségeinek változását, fejlődését, s ennek mértékében visszakerülhesenek az eredeti kompetenciák egy-egy részfeladat tekintetében. Ahogy a kliens (család) terhelhetősége nő, úgy egyre nagyobb kompetenciával kell rendelkezzen a saját életfeladatai tekintetében.

A szakembernek nemcsak abban van feladata, hogy jól monitorozza a változást, hanem abban is támogatnia kell kliensét, hogy az eredeti kompetenciák visszavételére minél hamarabb alkalmassá válhasson a segített fél.

A szükségesnél nagyobb fokú, vagy nagyobb területre kiterjedő, vagy hosszabb ideig tartó kompetencia-megvonás hospitalizálja vagy akár infantilizálhatja a klienst, mellyel éppen a fejlődés lehetőségét vonjuk meg tőle.

Társszakemberek, társszakmák, társintézmények bevonása

Krízis idején szükséges, hogy a szakemberre ne egyedül háruljon ez a teher, további szakemberek bevonására lehet szükség mind a segítő szakember tehermentesítése érdekében, mind pedig a kliens (család) hatékonyabb segítése céljából.

A krízisintervenció lépései

1. A kapcsolat kialakítása

Olyan légkört kell teremtenünk, amelyben a gondozott/páciens úgy érezheti, hogy aktív, gyors segítségnyújtás történik felé. Kontrollált kereteket és megfelelő atmoszférát kell kialakítani, törekedni kell a feszültség, szorongás figyelemmel kísérésére. A folyamat irányítása a segítőé. Mi alakítjuk a kommunikáció szabályait. Alkalmat biztosítunk a helyzet megvilá-

gosítására és az ahhoz fűződő érzelmek, indulatok ventilációjára is. Amikor a feszültség növekszik, a beszélgetést az érzelmileg kevésbé telített témára visszük át (kommunikációs lift).

A segítő nem vállalja a probléma megoldását a kliens helyett.

Fontos a jó kapcsolat kialakítása, valamint az indulatáttétel, ellenállás elkerülése. Ennek érdekében a beszélgetés során a pozitív emberi vonásokra fókuszálunk, és elkerüljük a motivációk valós feltárását a következő technikákat alkalmazva:

- pozitívrá átfordítás, mint kapcsolatépítő technika,
- újracímkezés,
- lényeghez kapcsolódás,
- „igen” kifejezés használata (természetes módon, de többet).

Amikor ellenállást észlelünk, nem erőltetjük tovább az álláspontunkat, hanem új irányba próbálunk mozdulni.

2. A probléma, a segítő források, és a páciens énjének vizsgálata

A következő szempontokat figyelembe véve történik:

- Pozitív légkör fenntartása.
- Problémára fókuszálás.
- Tisztázzuk a közvetlen helyzetet, a krízis folyamatát és a kiváltó okot.
- Kiket célszerű bevonnunk?
- Mit próbáltak tenni eddig, és mi vált be, mi nem?
- Probléma definíciója számunkra és a kliens számára.

Az egyén, ill. család erejének felmérése a tervezéshez azért fontos, mert minél inkább az egyén vagy család kapacitását használjuk fel, minél inkább erősítjük önértékelését, annál inkább képes lesz az egyén, illetve a család a tervet követni, mobilizálódni.

3. A megoldási terv kialakítása, mobilizálás és feladatátadás

A kapcsolat kialakítása és a lehetséges erőforrások feltérképezése után egy közösen kialakított megoldási terv elkészítése a következő lépéssorozat.

- Mindig a pozitív mozdulatokra és az egyéni vagy családi erőre tervezünk.
- A tervezés középpontjában a megoldási mechanizmusok és támogató szociális hálózat áll.
- Feladatátadás: először kisebb, aztán nagyobb feladatok, melyeket a gondozott már képes megoldani.
- A klienssel együtt felmérjük az alternatívákat, a lehetséges kudarcokat, akadályokat.
- Ezek figyelembevételével előre tervezünk a lehetséges helyzetekre is.
- Ha a feladatot nem tudta megcsinálni ne támadjuk. „Mi történt?” kérdés sokkal hatékonyabb.

4. Lezárás és nyomkövetés

Amennyiben a megoldási tervnek megfelelően történt előrelépés, változás, mindenképpen érdemes a lezárásra és a nyomon követésre is figyelmet szentelni. Ez a záloga a pozitív változások jövőbeli fenntartásának.

- Hol tart most, merre haladjon, megerősítés.
- Ha baj van, visszatérhet. Megkereshet, megtalál.

IV.3.13.3. TANÁCSADÁS KONTRA TÁMOGATÁS – SZEMLÉLETVÁLTÁS ÉS EMPOWERMENT

ECOMAP: a családi hálózat feltérképezése

Az Ecomap eszköz, módszer (Sherman, R.–Fredman, N. módszere 2007) grafikusán ábrázolja a család kapcsolatait más családokkal, szervezetekkel és intézményekkel. Képszerűen megmutatja, hogy egy családon belül hol jelentkeznek kötődések, feszültségek, ki kit támogat, és feltárja a család további számos kapcsolati szálát.

A páciens életében nagyon sok olyan személy van, aki hajlandó lenne aktívan támogatni a családot, de a család sohasem fordul hozzá. Stanton és munkatársai (Stanton, 1984) kimutatták, hogy minden egyes rendszer, amely kapcsolatba kerül a családdal, hajlamos arra, hogy azt a rendszer által legjobbnak tartott irányba mozdítsa el. Ez néha azzal jár, hogy a családban konfliktusok keletkeznek, a feszültség nő.

Az Ecomap azonosítja a kliens számára érzelmileg fontos személyeket, illetve azokat, akik azért jelentősek, mert nem érdeklődnek iránta. A segítő a beszélgetés folyamán meghatározhatja, éppen a tékép leíró, illetőleg képszerű jellege miatt, hogy a családtagok érzelmileg és fizikailag kihez állnak közel. A kapcsolatok vizsgálatára még akkor is lehetőséget ad, ha a kliens számára ez érzelmileg nehéz, vagy ha hiányos az információ.

Amikor a család megérti, hogy a segítő tisztában van a családi rendszer bonyolultságával és egyediségével, sokkal készségesebben ad információkat.

AZ EMPOWERMENTRŐL, HÁTTÉR

Az empowerment olyan ősi, az emberiséggel egyidős tanítások gyűjtőfogalma, mely az egyénben veleszületett, vagy tanult készségek, képességek tudások és gyakorlatok feltérképezési tudatossá tételét és aktivitását jelentik.

Olyan megközelítésről beszélünk, melyben a társadalom minden tagja megkapja a lehetőségét annak, hogy a saját életének szakértője, aktív irányítója legyen, és csökkentse az egyén, a család, vagy akár a társadalom szintjén a tanult tehetetlenséget, és az abból adódó egyenlőtlenségeket.

Az empowerment megközelítése szerint a tanulás, fejlődés és fenntarthatóság záloga a már meglévő és tudatosított erőforrások felhasználásában van. Célja, hogy az érintettek nehézségeik és akadályaik ellenére megtanuljanak a saját belső erőforrásaikra támaszkodva változni, dönteni, felelősen jelen lenni. Az elmélet szerint az egyik legfontosabb fókusz az olyan tevékenységek megtalálására helyeződik, melyek valódi örömet, illetve motivációt és sikerélményt jelentenek a rendszer minden szereplője számára.

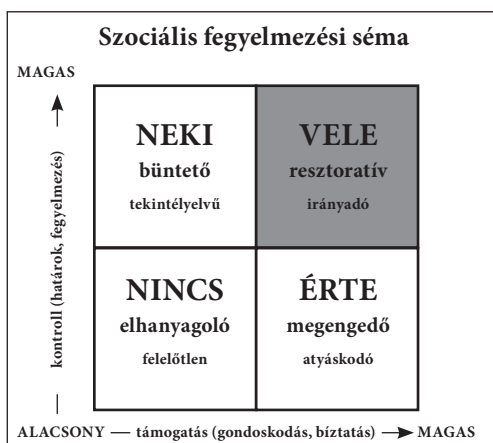
Az empowerment felelősségteljes önirányítást jelent, de megfogalmazhatjuk úgy is, hogy az ember dönt, és ezután kész tanulni döntésének következményeiből. Ezt valahogy így lehetne megfogalmazni: *Először rémületet érzünk és sérülékenynek érezzük magunkat, amint*

eltávolodunk minden segítségtől. Ugyanakkor valamiféle erő kezd áradni bennünk, valami óriási energiát kezdünk érezni...

Ez egy általánosan megfigyelhető reakció abban a stádiumban, amikor átvesszük az irányítást a saját életünk és a saját viselkedésünk fölött.

Az empowermenethez két dologra mindenképp szükség van: támogatásra és kontrollra. Ez a két fogalom a szociális fegyelmezési sémánál is megjelenik. Ez egy egyszerű, mégis hasznos szerkezet, mely széles körben és számos területen alkalmazható. A szociális normák betartásának és a magatartásbeli határoknak négy alapvető megközelítését mutatja be. Ezt a négy megközelítést a magas és alacsony kontroll, valamint a magas és alacsony támogatás kombinációjaként ábrázolja.

Magas kontroll és magas támogatás jellemző azokra a helyzetekre, amikor az emberekkel együtt cselekszünk, ahelyett, hogy nekik vagy értük tennénk meg ezt.



15. ábra – Szociális fegyelmezés séma

Forrás: Paul McCold és Ted Wachtel, Glaser (1969) nyomán

IV.3.13.4. EMPÁTIAFEJLESZTÉS, HÁTTER

SZEREPCSERE

A szerepcsera a pszichodrámban és a szociodrámban Moreno által kifejlesztett módszer, amely párok és családok esetében is alkalmazható. A feltevés az, hogy a családon belüli viszonyok másmilyennek látszanak, és másmilyennek tapasztalhatók, ha a családtagok helyet cserélnek. Az eredmény a fokozottabb empátia, és a **másik szempontjainak jobb megértése**.

A kapcsolatokban egymást kiegészítő szerepek teremődnek: vezető-követő, rámenős-távolságtartó, megmentő-bűnbak, tökéletes-alkalmatlan stb. Ha egy konfliktus ismétlődik, az abban részt vevők többnyire ugyanabban a szerepbe kerülnek, melyeket a korábbi konfliktus során elfoglaltak, sőt bele is ragadhatnak abba.

Nézzünk egy példát: Az egyik fél állandóan ténykedik és aggódik, miközben a másikat felelőtlenességgel vádolja. A másik lehet, hogy sokszor valóban felelőtlen, de játékos, kreatív és szereti az életet.

A segítő átdolgozza a szerepeket és átcímkezi őket: az egyikük idáig a munkáért felelt, a másik pedig a szórakozásért. Most megkérjük őket, hogy cseréljenek szerepet. A tevékenynek a család szórakozását kell megszerveznie, a felelőtlenre pedig a belső feladatok szervezését bízuk.

Cél:

- felszabadítani őket a megszokott sémáikból,
- az új szerepkörhöz tartozó új viselkedésmintákat gyakoroltatni velük,
- olyan területre vezetni őket, ahol mindketten megerősítésre szorulnak,
- enyhíteni közöttük a konfliktushelyzetet,
- új, megoldandó feladatot teremteni a viszonyon belül,
- a másik fél „cipőjében járva” tapasztalni meg a világot.

V. CSALÁDDINAMIKA, CSALÁDTERÁPIA TÉMÁK

AJÁNLOTT IRODALMA

- Andersen, T. (1994) *A visszajelző csoport: Párbeszéd a párbeszédéről. Családterápiás olvasókönyv IV.* Animula, Budapest
- Angster, M. et al. (2009) *Családi boldogság, családi pokol? Az együttélés művészete.* Jaffa Kiadó, Budapest
- Bagdy, E., Baktay, G., Mirnics, Zs. (2006) *Pár és családi kapcsolatok vizsgálata.* HEFOP Bölcsész Tananyagfejlesztési Konzorcium, Budapest
- Bagdy, E., Baktay, G., Mirnics Zs. (2006) *Pár- és családi kapcsolatok vizsgálata.* E-book.
- Bagdy, E. és munkatársai (2002) *A Közös Rorschach Vizsgálat.* Animula, Budapest
- Bakó, T. (2004) *Titkok nélkül – lélektani vizsgálódások az öngyilkosságról.* Psycho Art, Budapest
- Balogh, K. (2003) *Gyermekkori pszichés zavarok és a trianguláció In.:Család- pszichiátria-terápia, szerk.: Dr. Koltai Mária.* Medicina, Budapest
- Barnes, G. (1991) *Családterápia és gondozás. Családterápiás olvasókönyv sorozat II.* Animula, Budapest
- Bateson, G. (1979) *Mind and Nature: A Necessary Unity.* Dutton, New York
- Berg, I. K. (1995) *Konzultáció sokproblémás családokkal. Családterápiás olvasókönyv V.* Animula, Budapest
- Berne, E. (1984) *Emberi játzmák.* Gondolat, Budapest
- Berne, E. (2008) *Sorskönyv.* Háttér, Budapest
- Bíró, S., Komlósi, P. (1989) *Családterápiás olvasókönyv I.* Mérei Ferenc Mentálhygienes Szolgálat, Budapest
- Bíró, S., Komlósi, P. szerk (2001) *Családterápiás olvasókönyv.* Animula, Budapest
- Biztos Kezdet Gyerekházak (2009) *TÁMOP 5.2.1. Ismeretek és készségek, képzési tananyag.* SZMI, Budapest
- Berta, F. et al.: *Módszertani kézikönyv II. kötet, Szülők, Módszertani ajánlások a szülőkkel való együttműködéshez a Biztos Kezdet program munkatársai számára.*
<http://www.biztoskezdet.eu/uploads/attachments/szulokkotet.pdf> (Letöltve: 2014. 07. 18.)
- Bognár, G., Telkes, J. (1986) *A válás lélektana.* Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest
- Böszörményi-Nagy, I.: (2001) *Kapcsolatok kiegyensúlyozásának dialógusa.* Coincidencia Kft. Budapest
- Buda, B. (1988) *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei.* Animula, Budapest
- Buda, B. (1988) *A személyiségfejlődés és nevelés pszichológiája.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- Byng-Hall, J. (2003) *Munkám családi skriptekkel – Családterápiás sorozat 9.* Animula Kiadó, Budapest
- Byng-Hall, J. (2008) *The Significance of Children Fulfilling Parental Roles.* Journal of Family Therapy, 2008/5.
- Byng-Hall, J. (2008) *The Significance of Children Fulfilling Parental Roles: Implications for Family Therapy.* Journal of Family Therapy, 2008/5. Fordította: Barát Katalin
- Caplan, G. (1976) *The Family as a Support System, in.: Caplan, G. –Killilea, M.: Support Sytem and Mutual Help.* Grune and Stratton, New York
- Chapman, G. (2003) *Egymásra hangolva (Az öt szeretet-nyelv a házasságban).* Harmat, Budapest
- Chapman, G. (2004) *Családi összhangzattan (A családi harmónia öt jellemzője).* Harmat, Budapest
- Chapman, G. (2004) *Gyerekekre hangolva (A gyerekek öt szeretetnyelve),* Harmat, Budapest
- Christensen, H. T. (1975) *Handbook of Marriage and the Family*
- Csendes, É. (2000) *Véleményem szerint.* NECC Önismereti Kamasziroda, Budapest
- Dallos, R.–Procter, H. (2001) *A családi folyamatok interakcionális szemlélete, in.: Bíró egyén és a közösség életében.* Művelődési Központ, Gödöllő
- Erikson, E. H. (1990) *Az életciklus: az identitás epigenezise.* In: *A fiatal Luther és más írások.* Gondolat Kiadó, Budapest
- Erikson, E. H. (2002) *Gyermekkor és társadalom.* Osiris Kiadó, Budapest
- Európai Közösségek Bizottsága (2005) Európai Unió Zöld Könyve, A népesség mentális egészségének javításáról – Az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájának céljából, Brüsszel (internetről letöltve: 2013. November 20.*
http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_hu.pdf)
- Evan, G. et al. (1995) *Megoldásközpontú terápia: a de Shazer modell. Családterápiás olvasókönyv VI.* Animula, Budapest
- F. Lassú, Zs. (2011) *Gyermek mentálisan sérülékeny családokban.* Kézikönyv pedagógusoknak Budapest, ELTE Eötvös Kiadó
- Fischer, E. (2005) *Modern mostohák.* Saxum, Budapest
- Fórián Szabó, I. (1999) *Nehezen kezelhető párok.* Pszichoterápia VIII.
- Freeman, D. (1994) *Házassági krízisek.* Animula, Budapest
- Füredi, J. (1989) *Családterápiák.* Akadémiai Kiadó, Budapest
- Goldenberg, H., Goldenberg, I. (2008) *Áttekintés a családról. Első kötet. (Családterápiás sorozat 19.)* Animula Kiadó, Budapest
- Gordon, T. (1989) *A tanári hatékonyság fejlesztése. A T.E.T. módszer.* Gondolat Kiadó, Budapest
- Gordon, T. (1990) *P.E.T. A szülői eredményesség tanulása.* Gondolat Kiadó, Budapest

- Gorell, Barnes, G. (1991) *Családterápia és gondozás. Családterápiás olvasókönyv V.* Animula, Budapest
- Hajduska, M. (2010) *Krizislélektan.* ELTE Eötvös Kiadó, Budapest
- Hamilton, N. G. (1996) *Tárgykapcsolatelmélet a gyakorlatban.* Animula, Budapest
- Hargens, J. (1994) *Néhány megjegyzés a rendszerszemléletű paradigmához?* Pszichoterápia III. 147-154.
- Hargens, J. (1994) *A kliens háza és lakása: játéktér vagy ellenséges ország?* Pszichoterápia III. évf. I.sz. 1994. 7-11. o.
- Hendrix, H. (2012) *Pár-bajok és békés megoldások.* PARK Könyvkiadó, Budapest
- Hildebrand, P. (1995) *Félúton.* Park, Budapest
- http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_hu.pdf
- Haley, J. (1990) *Kommunikáció: sorrend és hierarchia.* In: *A család jelentősége az egyén és a közösség életében.* Művelődési Központ, Gödöllő, 88-107.
- Jenkins, H. (1994) *Családterápia – a gondolkodás és gyakorlat fejlődése. Néhány gondolat.* Pszichoterápia II. 139-146.
- Jenkins, H., Asen, K. (1993) *Családterápia a család nélkül: egy rendszerszemléletű gyakorlat vázlat.* Pszichoterápia II.143-149.
- Kast, V. (2000) *Apák-lányok, anyák-fiúk.* Park, Budapest
- Kast, V. (2009) *A gyász. Egy lelki folyamat stádiumai és esélyei.* Park Könyvkiadó, Budapest
- Kelemen, G. (1996) *A családterápia kezdeti fázisa.* Pszichoterápia V. 153-162.
- Kelemen, G. (2001) *Szenvedélybetegség, család.* Pszichoterápia. Pannónia könyvek, Pécs
- Kolb, D. A.–Kolb, A. Y. (2005) *The Kolb Learning Style Inventory – Version 3.1., 2005 Technical*
- Koltai, M. (2003) *Transzgenerációs hatások a családban, Család-pszichiátria-terápia, Medicina*
- Koltai, M. (szerk) (2008) *Család – pszichiátria – terápia.* Medicina, Budapest
- Koltai, M. et al. (1995) *Az élők büntudata – a gyász és az identitás összekapcsolódása a családban.* Pszichoterápia IV. 33-38.
- Komlósi, P. (2009) *A családi élet – változások folyamata.* In: Gutman B. (szerk). *Családi boldogság, családi pokol? Az együttélés művészete.* Jaffa Kiadó, Budapest, 71–96.
- Komlósi, P. (1997) *A család támogató és károsító hatásai a családtagok lelki egészségére, Közösségi mentálhigiéné.* Animula, Budapest
- Levinson, D. et al (1978) *The Season of Man's Life.* Alfred A. Knopf, New York
- Liddle, M. (2009) *Tanítani a Taníthatatlant: Élménypedagógiai Kézikönyv.* Pressley Ridge Magyarország Alapítvány, Budapest
- Lily, P. (2007) *Titkok a családban.* Animula, Budapest
- Minuchin, P., Colapinto, J., Minuchin, S. (2002) *Krizisről krízisre (a szegény családok segítése).* Animula, Budapest
- Nadler, R. S. (1993) *Therapeutic Process of Change.* In Michael A. Gass, Ph.D.: *Adventure Therapy: Therapeutic Applications of Adventure Programming,* Kendall/Hunt, 58.
- Napier, A. Y. (1990) *A törékeny kapcsolat.* Animula, Budapest
- Onnis, L. (1993) *A pszichoszomatikus zavarok rendszerszemlélete, Családterápiás olvasókönyv III.* Animula, Budapest
- Orosz, Á. Dr. (1995) *Párterápiás esetismertetés.* Pszichoterápia IV. 363. o.
- Pável, M. (2004) *Életesemények lelki zavarai I-II-III.* SE TF.
- Rákár, N. (2002) *A családi videotrénning.* ELTE-Szoc. Intézet, szakdolgozat, Kézirat, Budapest
- Rátay, Cs. (1987) *Újabb törekvések az anorexia nervosa pszichoterápiás kezelésében.* Psychiatria Hungarica I. 201–208.
- Rátay, Cs. (1998) *Huszonöt éves a milánói iskola.* Pszichoterápia VII.125-132.
- Safranka Judit jegyzete, <http://www.juditti.hu/sites/default/files/pdf/cst/csalter05.pdf>
(letöltés időpontja: 2011. Március 4.)
- Satir, V. (1999) *A család együttélésének művészete.* Coincendencia, Budapest
- Segal, H. (1997) *Bevezetés Melanie Klein munkásságába.* Animula, Budapest
- Seligman, M. E. P. (1975) *Helplessness: On Depression, Development and Death.* Freeman, W. H., San Francisco
- Seltzer, W. (1994) *Mi a család? Univerzális Mítoszok és terápiás vonatkozásaik.* Család, gyermek, ifjúság III. évf. 3–4. szám 16–22.
- Sherman, R.–Fredman, N. (2007) *Strukturális technikák pár- és családterápiában.* Családterápiás olvasókönyv, Animula, Budapest
- Schepers, G.–König C. (2002) *Családi videotrénning.* Magyar Videotrénning Egyesület Kiadványai, Budapest
- Schmidt, T. (2009) *Konfliktuskezelési tréninggyakorlatok.* Z-Press Kiadó KFT., Miskolc
- Siegel, J. (2003) *A bizalom helyreállítása (Tárgykapcsolati párterápia).* Családterápiás Olvasókönyv XI.
- Stewart, I., Joines, V. (1998) *A TA-MA.* Grafit Kiadó, Budapest
- Szabó, L. (1994) *Krizisintervenció a szociális esetmunkában* In: *A szociális munka elmélete és gyakorlata II.* Kötet Budapest, Semmelweis Kiadó (szerk: Hegyesi Gábor – Talyigás Katalin) pp 84-98..
- Szakképzési Szemle 2009/2. Tóth Péter – Béky Gyuláné: *A tanulás eredményességét befolyásoló tényezők vizsgálata*
- Székely, I. (1995) *Én-Te-Mi. Megújulás Családterápiás Intézet, Pécs*
- Székely, I. (2003) *Tárgykapcsolatelmélet családterápiában. Családterápiás Olvasókönyv X.* Animula, Budapest
- Telkes, J. (1984) *A családterápia irányzatai.* Magyar Pszichológiai Szemle 41, 21-36 és 93-107.
- Telkes, J. (1997) *Válság, változás, változtatás – a kríziskoncepció jelentősége a mentálhigiéné és gyakorlatban, in: Közösségi mentálhigiéné.* Animula, Budapest
- Tóth, M. (1989) *Házasságterápia.* Gondolat, Budapest

- Vanesse, A. (1993) *Hallgatástól a meghallgatásig*. Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok
- Watzlawick, P.–Weakland, J.–Fish, R. (1990) *Változás: A problémák keletkezésének és megoldásának elvei*. Gondolat, Budapest
- Watzlawick, P. (1989) *A helyzet reménytelen, de nem súlyos*. Helikon, Budapest
- Watzlawick P., Beavin, J. és Jackson D. (2009) *Az emberi érintkezés*. Animula, Budapest
- WHO, World Health Report 2001, p. 11. <http://www.who.int/whr/2001> 5
- Winnicot, D. W (1999) *Játszás és valóság*. Animula, Budapest
- Winnicot, D. W. (2004) *A kapcsolatban bontakozó lélek*. UMK, Budapest

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

ISBN 978-615-80062-6-2

Felelős kiadó a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési
Intézet főigazgatója: dr. Török Krisztina
Felelős szerkesztő: dr. Török Krisztina

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

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