

Neveléstudományi Doktori Iskola

2013. április 5.

9.00-16.00

Gyerekek mentálisan sérülékeny családokban

Dr. habil. F. Lassú Zsuzsa



TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0012 projekt



A MENTÁLIS SÉRÜLÉKENYSÉG

Fogalma, fajtái



Sérülékenység vagy betegség?

3

- A sérülékenység kifejezés jobb a szülőknek, mert:
 - ▣ Kevésbé megbélyegző
 - ▣ Könnyebben elfogadható
- A betegség kifejezés jobb a gyermeknek, mert:
 - ▣ Könnyebben érthető
 - ▣ Fizikai betegséghez hasonlítható
- Mindkét kifejezést használhatjuk megfelelő tisztelettel, megbélyegzést elkerülve

A hajlam-stressz-védőfaktor modell

4

- A mentális betegségek kialakulásához szükséges:
 - ▣ Genetikai, biológiai sérülékenység (öröklött)
 - ▣ Környezeti stressz (szerzett)
- Minél nagyobb a hajlam, annál kisebb stressz elegendő és viszont
- DE! Mégsem mindenki betegszik meg, mert fontosak a védő/rugalmassági tényezők!

A szalutogenetikus megközelítés

5

- *Antonovsky* (1967) elmélete az egészség új felfogása – nem a betegség hiánya!
- A nehézségek ellenére is egészségesek maradnak azok, akik életüket koherensnek érzik, ennek elemei:
 - ▣ Jelentőségteljesség
 - ▣ Irányíthatóság
 - ▣ Felfoghatóság
- *George W. Albee* - megküzdőképesség, önértékelés, támogató csoport fontossága

Mit nevezünk tehát mentális sérülékenységgnek?

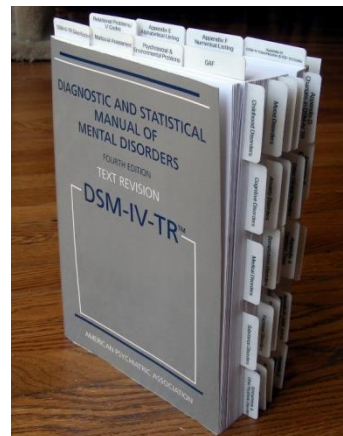
6

- “A mentális sérülékenység szakkifejezés érzelmi, kognitív, szociális és viselkedési zavarokat jelent, amelyek bizonyos esetekben megfelelnek a mentális betegségek kritériumainak.”
- Széles skála – enyhe szorongásos zavaroktól a skizofréniáig
- Minden formájában fontos a szülő és a gyermek támogatása

Mit tekintünk mentális betegségnek a mentális sérülékenység nézőpontjából?

7

- A pszichológiai funkciókon (érzelem, kogníció, percepció) belüli jelentős változások, a normálistól való eltérések
- Diagnózis felállítása pszichiáter feladata!
- Diagnosztikai rendszerek alapján
 - ▣ BNO 10.
 - ▣ DSM IV-TR



A mentális sérülékenység/ betegség gyakorisága

8

- Négy ember közül egy, életének bizonyos pontján olyan élményeket él át, amelyek megfelelnek valamelyik mentális betegség kritériumainak
- A komoly mentális betegségben szenvedők 30-60 % -ának van gyermeke
- 12-ből egy gyermeknek mentálisan beteg szülője van
- Ezek a gyerekek nem alanyai az ellátásnak – elfelejtett gyermekek, igényeikre, szükségleteikre ritkán figyelnek

A LEGGYAKORIBB MENTÁLIS BETEGSÉGEK JELLEMZŐI



A depresszió

10

□ Tünettan

▣ Érzelmek

- Nyomott hangulat, szomorúság, üresség, örömtelenség, értéktelenség, bűntudat

▣ Gondolkodás

- Koncentrációképesség hiánya, negatív gondolatok

▣ Viselkedés

- Fáradtság, energia hiány, tompaság

▣ Testi reakciók

- Több mint 5% testsúlyváltozás, étvágy változás, aluszékonyság / álmatlanság



A szülői depresszió hatása a gyermek érzelmi fejlődésére

11

- Vannak jobb és rosszabb időszakok
- Kiszámíthatatlan, bizonytalan helyzet
- Gyermek nem tud biztonságos kötődést kialakítani
- Bizonytalanság állandósítja a gyermeki stressz reakciót – generalizált szorongás alakul ki
- Esetleges traumatizáció vagy félelem a szülő öngyilkosságának lehetőségétől
- Tünetmentes időszakban lehet gondoskodó szülő

Viselkedési és fejlődési következmények

12

- A gyermek fokozza aktivitását, hogy reakciót váltson ki a szülőből – mivel ez nem sikerül, kialakul a tanult tehetetlenség
- Megtanul önálló, sőt a szülőt is ellátó lenni – felelősség átvétele, parentifikáció
- Korai fejlődési problémák
 - Érzelemkifejezés zavarai
 - Sírás, szomorúság, depresszió
 - Kevesebb exploráció



A depressziós szülők gyermekeinek főbb támogató stratégiái

13

- Legfontosabb támogatás a szülő terápiája!
- Megteremteni az öröm, vidámság, optimizmus szigeteit
- Információnyújtás a gyermeknek megfelelő szinten, a szülővel együttműködve
- Lehetőséget adni a gyermeknek, hogy kiélje azokat az érzéseit, amit otthon nem lehet
 - Hangos, dühös, vidám lehessen, viháncolhasson, énekelhessen, táncolhasson

Bipoláris zavar (Mániás-depresszió)

14

- A mániás fázis tünettana (a depresszív szakaszt ld. fent)
 - ▣ Érzelmek
 - Abnormálisan és tartósan emelkedett hangulat, túlzott önértékelés, nagyzási tévképzetek
 - ▣ Gondolkodás
 - Gondolatok viharzása, versengése, koncentráltóság hiánya
 - ▣ Viselkedés
 - Túlzások: beszéd, tevékenységek, örömteli aktivitások; meggondolatlanság – szerhasználat esélye nagy!
 - ▣ Testi reakciók
 - Alvásigény lecsökkenése, elalvási nehézségek

A bipoláris zavar hatása a gyermek fejlődésére

15

- ❑ Eleinte mókás, de azután túl sok a „jóból”
- ❑ Kiszámíthatatlanság, bizonytalanság érzése
- ❑ Elhanyagolás, veszélyeztetés, bántalmazás esélye megnő a mániás fázisban
- ❑ Ennek következtében kialakulhat: generalizált szorongás és bizonytalan kötődés
- ❑ A zavar nagymértékben örökölhető, főleg, ha nincs elegendő védő faktor!



A bipoláris szülők gyermekeinek főbb támogató stratégiái

16

- Legfontosabb támogatás a szülő terápiája – ami mániás fázisban gyakorlatilag lehetetlen!
- Egészséges felnőtt (pl. másik szülő) mozgósítása
- **A gyermek nem hagyható egyedül akut mániás epizódban levő gondozójával, mivel a helyzet veszélyes lehet a gyermek számára – testi, lelki és szociális jóllétét egyaránt veszély fenyegetheti!**
- Információnyújtás a gyermeknek megfelelő szinten, a szülőkkel együttműködve
- Nagyobb gyermeknek krízisterv kidolgozása – ha szükséges a gyermekjóléti ellátás aktiválása
- További stressz lehetőségének minimalizálása

Skizofrénia

17

□ Tünettan

▣ Érzések

- Tompultság, fásultság, beszéd és motivált cselekvés beszűkülése

▣ Gondolkodás

- Téveseszmék, zavaros, széteső beszéd, ami a kommunikációt gátolja

▣ Viselkedés

- Bizarréria, zavartság, kataton állapot – ezek az élet minden területén gátolják a működést

▣ Észlelés

- Hallucinációk, egymással vitatkozó hangok



A szülői skizofrénia hatása a gyermek életére

18

- A furcsa magatartás a gyermeknek normálisnak tűnik
- Bevonódik a szülő zavaros világába – számára is fenyegető lesz minden – indukált pszichózis alakulhat ki
- A szülő zavara nehezíti a gyermek megfelelő ellátását – nem nyújt megfelelő ingereket a fejlődéshez, a kognitív fejlődés megkéshet
- Bizonytalan kötődés alakulhat ki

A támogatás főbb tényezői

19

- A szülői együttműködés elősegítése
- Más egészséges személyek támogatása – egészséges világkép közvetítése
- Fejlettségi szintjének megfelelő információnyújtás a gyermeknek a mentális betegségről
- Pszichoedukáció – az érintett szülők felvilágosítása a betegségről

Szorongásos zavarok

20

□ Tünettan

▣ Érzések

- Erős, az elvártnál nagyobb mértékű aggodás, feszültség, nyugtalanság

▣ Gondolkodás

- Koncentrációs problémák, a gondolatok megtapadása a szorongás élményén

▣ Viselkedés

- A tünetek a mindennapi életet zavarják, nehézséget okoz az aggodás kontrollálása, az ellazulás

▣ Testi tünetek

- Könnyen elfárad, kimerültség, izomfeszültség, alvási és evési zavarok



A szorongásos zavarok hatása a gyermekekre

21

- A szülő szorongása bizonytalan kötődést, szorongást eredményezhet
- A szülő általában túlóvó – ez zavarja a gyermek kapcsolódásait, felfedező kedvét
- A gyermek önállótlan, szorongó, gátolt lehet



A beavatkozás alapelvei

22

- Kis lépések stratégiája
 - ▣ A változásokat kis lépésekben kell végrehajtani
- Információnyújtás a szülőknek
 - ▣ A gyermeki önállóság, aktivitás, szabad felfedezés fontossága a fejlődés szempontjából
- Pszichoedukáció a szülő felé
 - ▣ Saját sérülékenységének hatásáról a gyermekre
 - ▣ A változtatás szükségességéről
 - ▣ A segítségkérés lehetőségeiről

Személyiségzavarok

23

- A “belső élmények olyan állandó mintázata és olyan viselkedés, amely jelentősen eltér az adott kultúrában elvárható viselkedéstől”
- A zavarok átfogóan érintik a személyiséget és ellenállók a terápiának
- Mélyben meghúzódó hiedelmek, rögzült sémák
- Kialakulásuk serdülő- fiatal felnőttkorban
- 10 féle zavar 3 csoportban

A csoport – különc/excentrikus

24

- **Paranoid személyiségzavar:** irracionális gyanakvás és bizalmatlanság jellemzi mások iránt
- **Szkizoid személyiségzavar:** a szociális kapcsolatok iránti érdektelenség, embergyűlölet, befeléfordulás jellemzi, a másokkal való időtöltést értelmetlennek tekinti
- **Szkizotip személyiségzavar:** különc, sokszor bizarr magatartás és homályos, sejtelmes, mágikus gondolkodás, bizalmatlanság jellemzi

B. csoport: dramatikus, eltúlzott érzelmekkel jellemezhető zavarok

25

- **Antiszcziális személyiségzavar:** a törvények és mások jogainak semmibevétele
- **Borderline személyiségzavar:** csak “fekete-fehérben” való gondolkodás, bizonytalan kapcsolatok, én-kép, identitás és viselkedés jellemzi
- **Hisztrionikus személyiségzavar:** állandó figyelemfelhívó viselkedés, beleértve a helyzetnek nem megfelelő szexuális csábítást, felfokozott vagy felszínes érzelmek jellemzik
- **Narcisztikus személyiségzavar:** a nagyszerűség átfogó érzése, igény a csodálatra, empátia hiánya jellemzi

C. csoport: szorongásos zavarok

26

- **Elkerülő (averzív) személyiségzavar:** szociális gátoltság, meg nem felelés érzése, fokozott érzékenység a negatív véleményekre és a szociális interakciók kerülése jellemzi
- **Dependens (függő) személyiségzavar:** átható pszichés függés jellemzi más személyektől
- **Kényszeres személyiségzavar:** a szabályokhoz, etikai normákhoz való merev, rugalmatlan ragaszkodás és túzott rendszeretet jellemzi

A szülői személyiségzavar hatása a gyermekre

27

- A hatás a típustól függ
- A gyermek élete kiszámíthatatlan, bizonytalan
- A kötődés bizonytalan
- Korán felelősséget kell vállalnia önmagáért



A támogatás általános stratégiái

28

- A szülő bevonása általában nehéz – bizalmat kell kiépíteni a szülőben
- A gyermek biztonsága az elsődleges szempont
- Egészséges felnőttek elérhetővé tétele
- A családot és gyermeket támogató rendszerek együttműködése, állandó aktivitása szükséges, mivel ezek a zavarok „nem gyógyíthatók”

Alkohol- és kábítószerfüggés

29

- Leggyakoribb mentális betegség
- Viselkedéses tünetek:
 - Ismétlődő szerhasználat mely rontja a teljesítményt az élet minden területén
 - Fizikailag veszélyes helyzeteket okozó szerhasználat
 - Ezzel kapcsolatos jogi problémák
 - Társas kapcsolatok zavara a szerhasználat következtében



A szülői addikció hatása a gyermekre

30

- A szülő bizonytalanul elérhető – bizonytalan kötődést eredményez
- Nem képes ellátni gyermekét, veszélyezteti fejlődését, testi-lelki jóllétét
- A függőséggel járó munkanélküliség, szegénység, kriminalitás közvetlenül és közvetve is érinti a gyermek fejlődését
- Ugyanakkor a gyermek lehet a szülő egyetlen reménye – ez a gyermeket felelőssé teszi

A támogatás stratégiái

31

- A szülő gyógykezelésbe vétele
- Minimálisan biztonságos alap kialakítása a gyermek számára
- Megbízható, egészséges felnőttek jelenléte
- Ha kell, átmeneti gondozásba vétel
- A gyermek énhatékonyságának támogatása
- Egyértelmű határok kijelölése, a gyermeki felelősség feloldása

A mentális betegség mint gyermekkori stresszfaktor

32

- A stressz mértékének meghatározó tényezői
 - ▣ A fennálló zavarok időtartama
 - A szülőknek sokszor évekig tart belátni a betegséget
 - A zavarok idővel súlyosbodhatnak
 - Egy gyermeknek már 3 hónap is szorongást, zavart okoz
 - ▣ A tünetek diszkrét, rejtett volta
 - Néha a zavar normálisnak tűnik (pl. gyász – lehangoltság)
 - ▣ A realitás-kontroll hiánya
 - A kisgyermek a családban elszigetelve él, ami ott van, az neki “normális”

További tényezők

33

- Kiszámíthatatlanság, bizonytalanság
 - ▣ Tanult tehetetlenséget, depressziót okoz
 - ▣ Bizonytalan kötődést eredményez
- A zavar, mint családi titok
 - ▣ Gyermekben bűntudat, magára hagyottság
- A tünetek intenzitása
 - ▣ Egyenesen arányos a stressz erősségével
- A gyermek életkora
 - ▣ Fordítottan arányos a stressz erősségével
- A másik szülő egészséges-e vagy szintén beteg?
 - ▣ Genetikus és környezeti hajlamosító tényezők a gyermek betegségének kialakulásában megsokszorozódnak



Hogyan reagálnak a gyermekek?

34

- Hasonló, nem specifikus tünetek
- Különböző megküzdési módok aktiválódása
- A zavarok az életkortól is függenek
 - ▣ Csecsemők és kisgyermekek: érzelem-szabályozás zavartsága (pl: gyakori sírás), megkésett beszéd- és kognitív fejlődés
 - ▣ Óvodás és kisiskolás korú gyermekek: szociális, emocionális és magatartási problémák, teljesítményzavarok
- Felnőtteként visszatekintve negatív érzelmek sokasága:
 - ▣ Tehetetlenség, magára hagyottság, bűntudat és felelősségérzet, szorongás, bizonytalanság, túlterheltség

A pedagógus találkozása a mentálisan beteg szülővel

35

- Felmerülő érzések
 - ▣ Bizonytalanság, aggodalom, szorongás
 - ▣ Hátterében nagyrészt az információk hiánya
- Felmerülő kérdések
 - ▣ *Mit jelent a mentális sérülékenység/mentális betegség, és az eltérő diagnózisok milyen következményekkel járnak a gyermek életére?*
 - ▣ *Én mint szakember, képes vagyok-e észlelni, megfigyelni az esetleges változásokat és tüneteket, amikor a családokkal vagy gyerekekkel foglalkozok?*
 - ▣ *Mit jelent mindez a gyermek számára? Mit tehetek én, mint szakember?*
 - ▣ *Milyen fajta segítségre van szüksége a gyerekeknek?*

A mentális betegség mint stigma

36

- A mentális betegekkel szembeni sztereotípiák
 - ▣ „nem érdeklik őket a gyerekeik”
- Előítéletek
 - ▣ „nem lesznek képesek beszélni a gyerekeikkel”
 - ▣ „ha a gyerekekről kérdezed őket, mindig mondják, hogy minden rendben van”
- Diszkrimináció
 - ▣ Döntések hozatala a szülők nélkül
 - ▣ A szülők háta mögötti beszélgetések
- A családok, szülők és gyermekek megbélyegzése:
 - ▣ ”tudod, annak az alkoholista családnak a gyereke...”



A pszichés ellenállóképesség támogatása mentálisan sérülékeny szülők gyermekeinél



A rugalmasság definíciója

38

- A rugalmasság növeli egy személy vagy rendszer azon képességét, melynek segítségével sikeresen helytáll az élet kihívásaival szemben
- Olyan speciális erőforrásnak tekinthető, mely a környezettel való interakciókban szerezhető meg, és amely aktiválja az egyén megküzdési mechanizmusait a nehéz élethelyzetekben

Hogyan lehet támogatni az ellenállóképességet?

39

- Általános ellenállóképesség növelése pl. egy egészséges kötődési személy elérhetősége, fejlődés, én-hatékonyság, öröm, társas kompetencia, kortársakkal történő kommunikáció, stb. támogatása
- Speciális ellenállóképességi technikák erősítése - pl. információ nyújtás a szülő egészségi állapotáról, megküzdési képességek fejlesztése krízis esetére, egészséges felnőttel közös tevékenységek

Általános rugalmassági tényezők

40

- A gyermek fizikai egészségi állapota
- A gyermek jó kognitív fejlettsége
- Jó önértékelés, énhatékonyság, önkontroll
- Könnyű temperamentum
- Önsegítés, önállóság
- Optimizmus, öröm, pozitív jövőkép
- Társas kompetencia
- Kitartás

Specifikus rugalmassági faktorok

AZ INFORMÁCIÓNYÚJTÁS
FONTOSSÁGA



Az információ hiánya

42

- Legfontosabb okok, amelyek miatt a felnőttek nem informálják gyermekeiket mentális betegségeükről
 - ▣ szégyenérzet,
 - ▣ a stigmatizálódástól,
 - ▣ a gyermekek szeretetének és tiszteletének elvesztésétől való félelem,
 - ▣ a mentális problémák tabuként kezelése
- DE! A gyermekek észlelik a változásokat!

A hiányos információ hatása

43

- Nincs kielégítő magyarázat – a gyermek kitalál valamit
- Leggyakrabban saját magát okolja:
 - ▣ “Apa azért kiabál, mert én rossz voltam”
 - ▣ “Anyukám nem bír velem, ezért sokat sír”
 - ▣ “Apu azért megy folyton el otthonról, mert mi rosszak vagyunk”
- Az önvád rontja a gyermek fejlődési kilátásait
 - ▣ csökkenti önértékelését, énhatékonyság-érzetét, megküzdését, növeli szorongását, bizonytalanság-érzetét

A tájékoztatás

44

- Fel kell hívni a szülők figyelmét, hogy a gyerekek érzik és odafigyelnek a változásokra
- A problémának nevet kell adni
 - ▣ Ezt segítheti szakember
 - ▣ A másik szülő bevonása nagyon fontos
 - ▣ A magyarázat a gyermek életkorához, fejlettségéhez illeszkedjen
 - ▣ Vegye figyelembe az érintettek jogait

A tájékoztatás alapelvei

45

- A tájékoztatás a szülő feladata – a szakember segíthet ebben
- Alapelvek, melyeket figyelembe kell venni:
 1. A biztonságérzés elve
 - Szülő és gyermek érezzék magukat biztonságban
 2. Az érthető nyelvezet elve
 - A gyermek fejlettségének megfelelő nyelvhasználat
 3. A gyógyíthatóság elve
 - A gyermek reménye a pozitív kimenetben fontos!
 4. *„A betegségnek nem te vagy az oka, és nem te vagy a felelős a gyógyulásért sem!”*

Alapelvek 2.

46

5. Az önsegítés elve
 - ▣ Önsegítő stratégia és krízistervek kidolgozása
6. A jövőre irányultság elve
 - ▣ A gyógyulás lehetőségének hangsúlyozása
7. Az érzelmi függetlenség elve
 - ▣ A gyermek joga, hogy a helyzetben dühös, csalódott, stb. lehessen
 - ▣ Ezekről az érzésekről, és a velük való megbírkózásról is beszélni kell

Hogyan magyarázzuk meg a mentális sérülékenységet az életkornak megfelelő szinten?

- 2-4 év között: „alvás betegség, sírós betegség, düh/harag betegség”, orvos, gyógyszer, gyógyulás hangsúlyozása, saját érzések elfogadása
- 4-6 évesek: észlelik és megnevezik a változásokat – ezekhez kapcsolunk érthető biológiai magyarázatot, + u.az mint fent

Az információ hatása

48

- A szülő sérülékenységének tudatosulása új keretbe foglalja a dolgokat, új magyarázatokat ad.
 - ▣ „Ha a Papa/Mama dühös, az nem miattam van, hanem azért, mert az idegek másképpen működnek a fejében.”
 - ▣ Csökken a gyermek aggodalma
- A látszólagos nem reagálás – védekezés
 - ▣ “amiről nem beszélünk, az nincs”

Gyakorlat

49

- Dolgozzatok párban
- Egyikőtök a szülő, aki depresszióban szenved
- A másik a 6 éves gyermeke
- A szülő feladata, hogy beszéljen gyermekével betegségéről
- Osszátok el a szerepeket
- Hagyjatok egy kis időt, hogy mindketten bele tudjatok helyezkedni a szerepetekbe
- 10 perccel van a beszélgetésre

A tájékoztatás utáni lépések

50

□ Foglalkozni kell azzal,

- “mit kezdjek a felmerülő érzéseimmel?”
- “hogyan fognak az igényeim kielégülni, kihez fordulhatok segítségért?”
 - Vészhelyzeti tervek, telefonszámok, stb.

□ Minden gyermek másként reagál:

- Hős
- Édes kisbaba
- Bűnbak
- Bohóc
- Elfelejtett gyermek

A Hős

51

- Felelősséget vállal
- Elvégzi a szülő feladatait
- Védelmezi a szülőt
- Konkrét lépésekkel kell csökkenteni szorongását és terheit
- A hős szerepét nehéz feladni!



Édes kisbaba

52

- Regresszió – védekezés
- A szülő nyeresége – problémamentes kisbaba
- Kontrollált regresszió – a szakember lehetősége, hogy kielégítse a gyermek igényét



Bűnbak

53

- Erőteljes viselkedés a figyelem felhívására
- Szülők negatívan reagálnak
- Ördögi kör fenntartja a gyermek magatartási zavarait



Bohóc

54

- Kompenzáló viselkedés
- Örökös viccelődés
- Mögötte szorongás
- A közösség szereti
- A szülő hangulatától függően reagál



Az elfelejtett gyermek

55

- Az egyik legveszélyeztetettebb
- Fantáziavilágba vonul
- Áldozat szerep – ebből erőt nyer
- Észrevenni és igényeit kielégíteni



A rugalmasság környezeti tényezői



A környezeti tényezők

57

- Kortárs kapcsolatok jó szociális készségű gyerekekkel – óvodai, iskolai csoportban
- Támogatás és segítség elérhetősége
 - ▣ Segítő szolgálatok aktivizálódása
- Más egészséges felnőttek jelenléte
 - ▣ Pedagógusok fontos szerepe
- Érdeklődés, közösségi elfoglaltságok
- Spiritualitás/Összefüggés-élmény

Családi tényezők

58

- Egészséges felnőtt kötődési személy a családban
- Pozitív szülői nevelés – válaszkészség, érzékeny reagálás, melegség nyújtása
- Átlátható szerepek, szabályok, szerkezet a családban
- Pozitív kapcsolatok a gyermek körül
- A szülők végzettsége, foglalkoztatottsága
- A szülők mentális állapota, együttműködési készsége



A „BESZÉLJÜNK A GYEREKEKRŐL!” MÓDSZER

Tytti Solantaus (2010) előadása nyomán

A megközelítés kialakítása

60

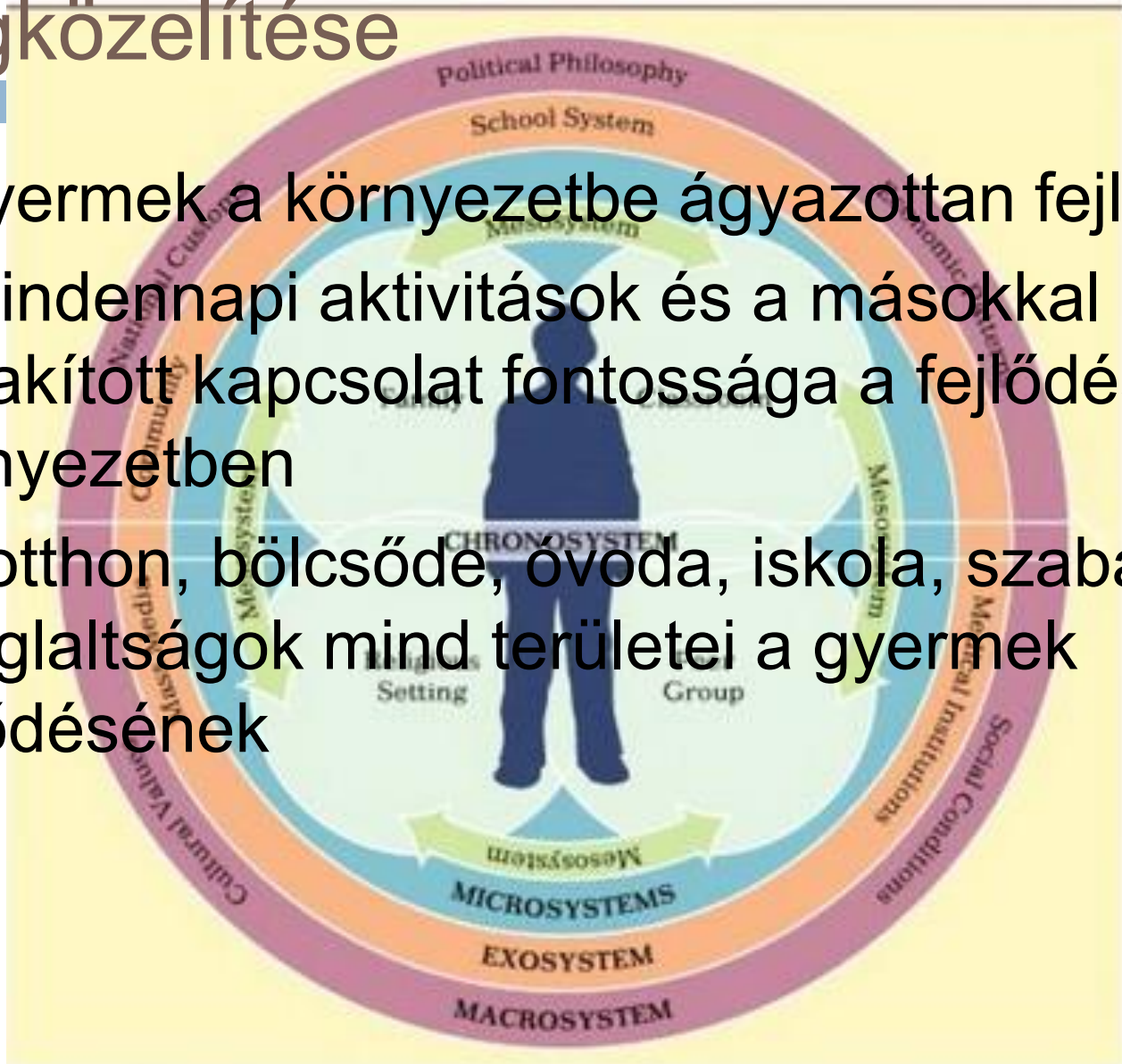
- A rizikótényezőkre és veszélyeztetetettségre való koncentráció helyett
- A lélektani rugalmasság és lehetőség hangsúlyozása
- A reménytelenségtől az öröm és remény felé
- Az elkülönült családok felől a rendszerek felé



A gyermeki fejlődés ökológiai megközelítése

61

- A gyermek a környezetbe ágyazottan fejlődik
- A mindennapi aktivitások és a másokkal kialakított kapcsolat fontossága a fejlődési környezetben
- Az otthon, bölcsőde, óvoda, iskola, szabadidős elfoglaltságok mind területei a gyermek fejlődésének



A hagyományos fejlődési megközelítés

62

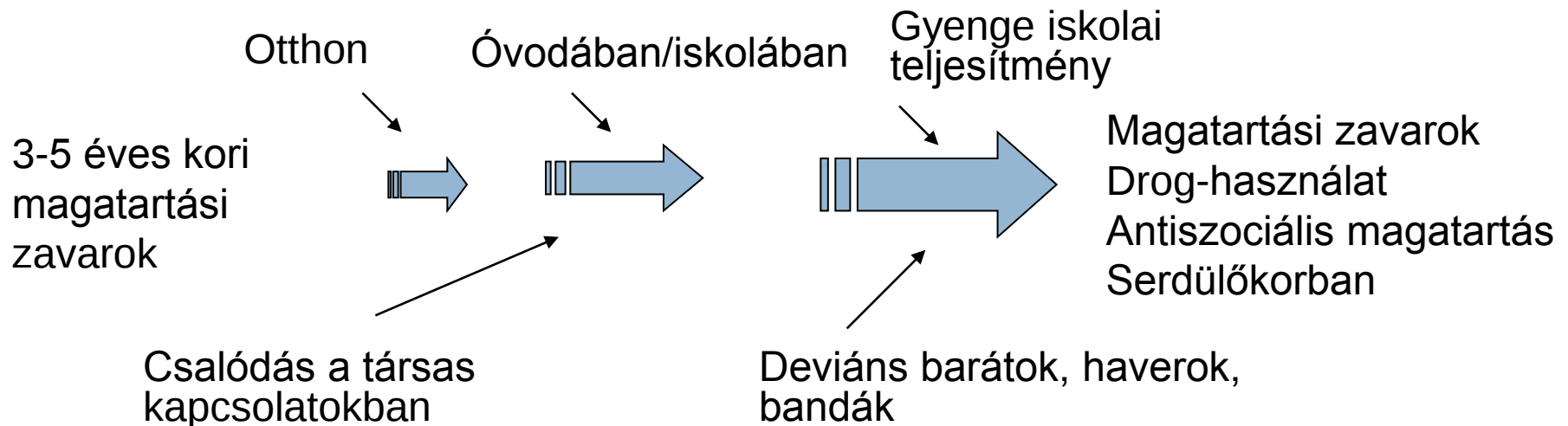
- Elkülönült fejlődési területeket tételez fel, aminek következtében szétagolódik a segítségnyújtás
- Pszichológiai/érzelmi problémák – gyermekpszichiátria, nevelési tanácsadás
- Magatartási és szociális/gazdasági problémák – gyermekjóléti szolgáltatások és családsegítő központok
- Kognitív problémák – gyógypedagógia, fejlesztő pedagógia
- Az ökológiai megközelítés szerint az érzelmi, kognitív és szociális fejlődés egymásba fonódó.
- **A problémák/szolgáltatások szétagoltsága megszüntetendő probléma**

A fejlődés útjai

63

- „A 3-5 éves kori magatartási zavarok előrevetítik a serdülőkori antiszociális magatartást”

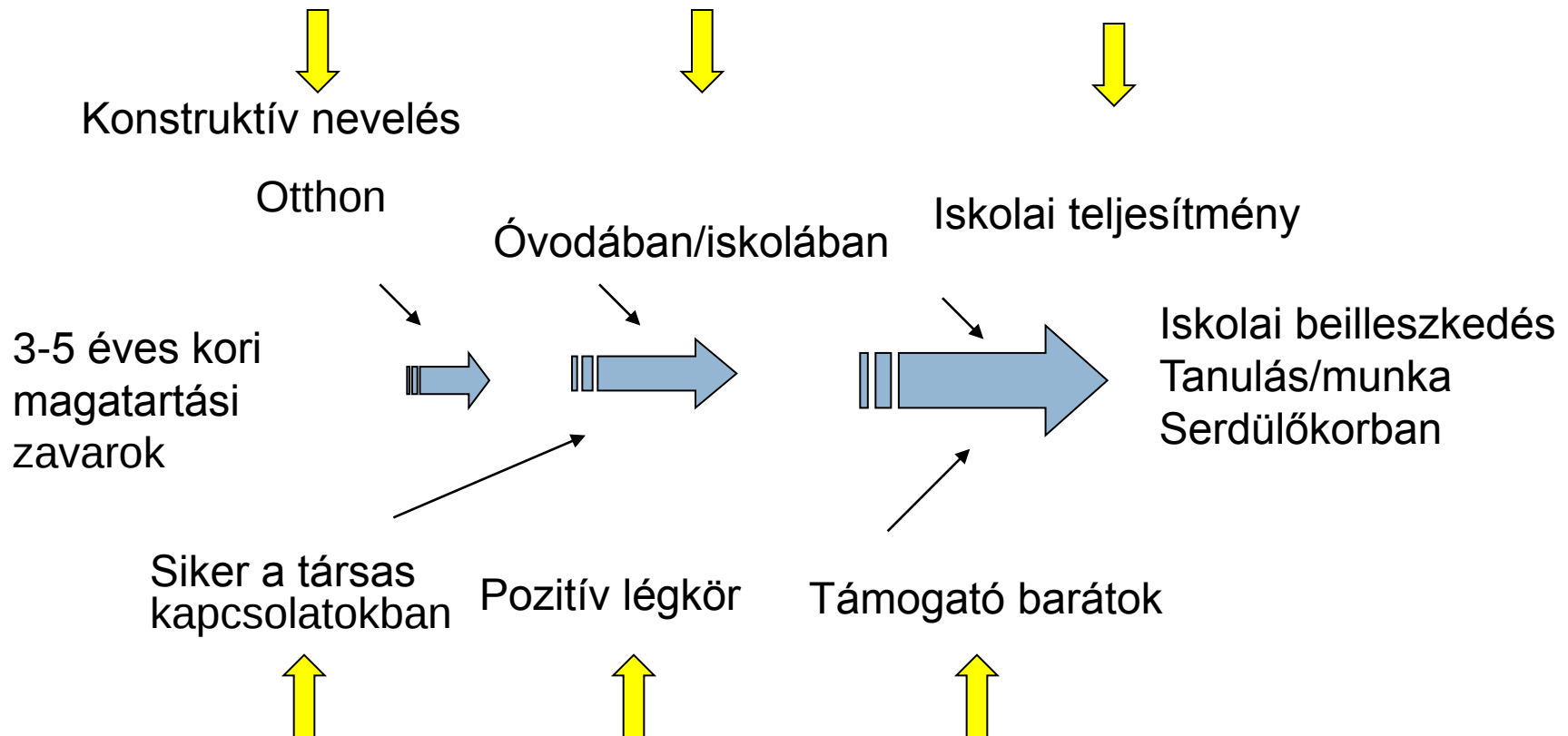
Elhanyagoló/büntetésre épülő nevelés



Ökológiai rendszerszemléletű megközelítés

64

A célzott megelőzés/beavatkozás lehetőségei



Lélektani rugalmasság - reziliencia

65

- Megfelelő fejlődés annak ellenére, hogy vannak a fejlődést veszélyeztető tényezők
- ***A rugalmasság a környezettel való interakcióban fejlődik (Luthar 2007, Rutter 2010)***
- ***A rugalmasság nem az egyénben rejlő jellemvonás!***
- A jelenben megfigyelhető rugalmasság nem jelenti azt, hogy a személy a jövőben is rugalmas lesz!

A nyílt kommunikáció és a kölcsönös megértés fontossága

66

- Lehetővé teszi a szeretet és támogatás légkörét (családon belül és kívül)
- Érthetővé és átélhetővé teszi az egyén tapasztalatit, érzéseit
- Segít a problémák megoldásában
 - ▣ Családtagok között
 - ▣ A szakemberek és a családtagok viszonyában
 - ▣ A szakemberek között

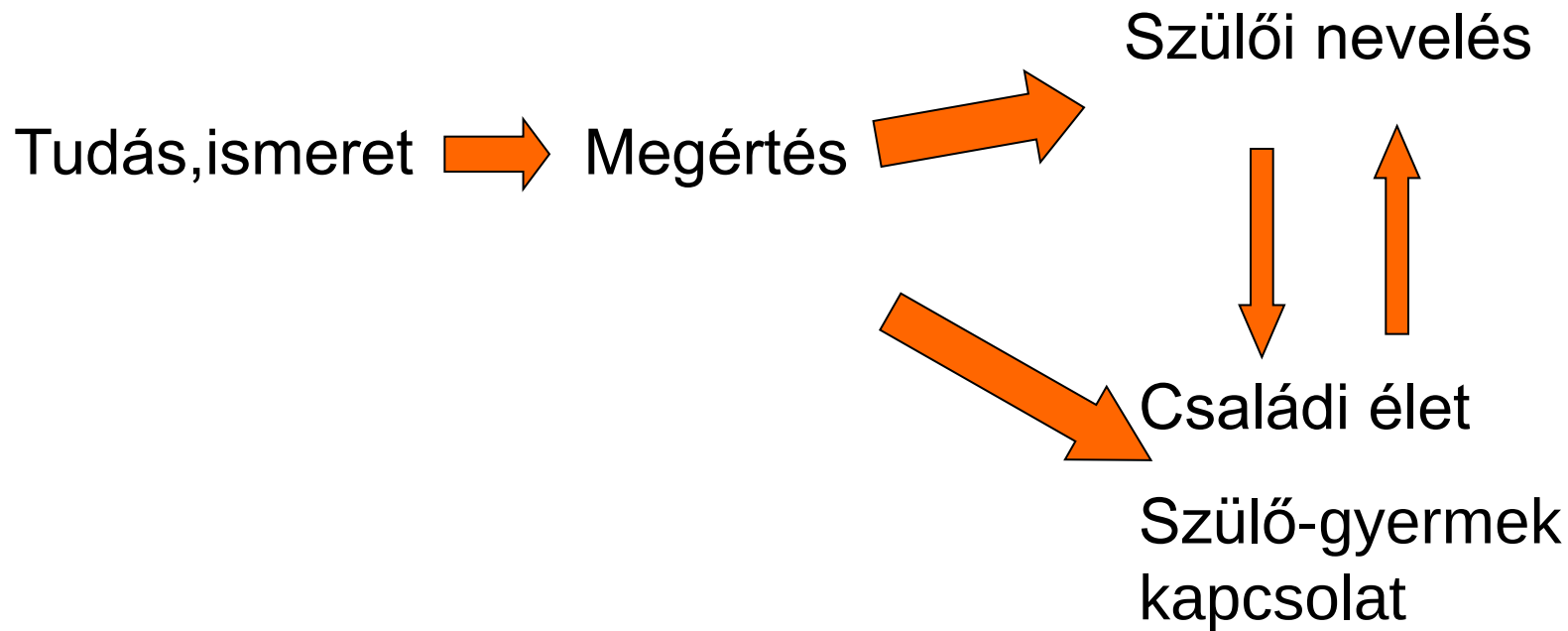
A gyermekkel való beszélgetés alapelvei

67

- **1. alapelv: A beszélgetés célja a szülő-gyermek kapcsolat támogatása, egy könnyebben vihető mindennapi élet és a családi problémák megoldásának segítése**
 - ▣ A félreértések tisztázása
 - ▣ A problémák közös megoldása
 - ▣ Közös hatékonyság és összetartozás érzés a családtagokban

□ 2. alapelv: Cél a KÖLCSSÖNÖS megértés elősegítése

- A szülő jobban megérti a gyermeket és viszont



- **3. alapelv: A megértés minden beszélgetéssel egyre jobban elmélyül**
- A szülő ismeretei és megértése a gyermek érzéseire, élményeire vonatkozóan segítik a szülőt, hogy befogjon a beszélgetésbe a saját problémáiról, és később folytassa azt gyermekével



□ 4. alapelv: A gyermeknek szüksége van magyarázatokra élményeit, tapasztalatait illetően

70

- A szülő a gyermek által megtapasztalt élményekhez kapcsolódóan beszél a betegségről
 - Amit a gyermek látott, hallott, amit gondol, ami foglalkoztatja
- A magyarázat értelmet ad az eddig érthetetlen, befolyásolhatatlan, félelmetes élményeknek
- Segít a gyermeknek megérteni a szülőt és önmagát



- **5. alapelv: A jövőbe vezető ajtónak mindig nyitva kell állnia**
- Amikor a gyermekkel a szülő a mentális problémájáról beszél, a beszélgetésnek mindig ki kell térnie a megoldások keresésére, a reményre, a gyógyulásra, a kezelésre



Ha a szülő nincs jelen, nem elérhető

72

- ❑ **6. alapelv: Kell legyen egy elérhető felnőtt, aki folytatja a beszélgetést a gyermekkel, ha az igényli**
- ❑ **7. alapelv: A szülőt mindenről tájékoztatni kell, amit a gyermekkel beszéltünk**
- ❑ **8. alapelv: A szakember (orvos, pszichológus, pedagógus) nem beszélhet a gyermeknek a szülő mentális állapotáról annak tudta, beleegyezése nélkül**

Lehet-e káros a beszélgetés?

73

Lehetséges, ha...

- ▣ a segítő nem rendelkezik a családokkal való konzultációhoz szükséges módszertani ismeretekkel (tanácsadás, segítő beszélgetés módszertana);
- ▣ a gyermeknek olyan információt adunk, amelyet nem tud megosztani a szüleivel;
- ▣ a család bármely tagja bűnbakként, hibásként neveződik meg;
- ▣ a család saját folyamatait nem vesszük figyelembe;
- ▣ a családtagok jóllétét nem vesszük figyelembe;
- ▣ a segítő túlságosan azonosul a gyermekkel vagy a szülővel, és figyelmen kívül hagyja a többieket;
- ▣ a problémákat megoldások nélkül tálaljuk.
- ▣ Ennek következtében:
 - ▣ A szülő problémája súlyosbodhat
 - ▣ Tehetetlenség, reménytelenség, akár harag is keletkezhet
 - ▣ Tovább nő a családtagok közötti távolság, elidegenedés

A szülők tisztelete

74

- A szülő beszél gyermekének problémájáról
- A gyermekkel nem beszélünk a szülőről
 - ▣ „semmit nélkülem, rólam”
- A szülő szülői szerepét tiszteletben tartjuk
- A szülő dönti el, mit mond el a gyermekének
- És azt is, hogyan neveli a gyermekét
- A veszélyeztetés, elhanyagolás esetei ez alól kivételek!

A Hatékony Család megközelítés

75

- A szülő az adott család szakértője!
- A külső szakember nem ismerheti jobban a családot, mint a szülők
- A szakember javaslatot tehet a családnak:
 - „Azt tapasztaltam más családokkal való munkám során, hogy... „
 - Szakmai ismeretet adunk a családnak
 - „Mit gondol, Önöknél működne-e?”
 - A szülők tapasztalatait, nézőpontját, véleményét figyelembe vesszük

További információk

76

- KIDS STRENGTHS projekt honlapján
- www.strong-kids.eu
 - ▣ Szakmai anyagok
 - ▣ Hasznos könyvek, linkek
 - ▣ Rugalmassági térképek
 - ▣ Online kapcsolattartási lehetőség