KIDS STRENGTHS
KIDS in the CONTEXT of MENTAL DISORDERS

Education and Culture DG
Lifelong Learning Programme
Leonardo da Vinci

SZAKMAI KOMPETENCIA PROFILOK

A mentális sérülékenység kontextusában nevelkedő gyermekekkel foglalkozó szakemberek szükséges kompetenciái

Egészségügyi szakemberek
Szociális munkások
Korai fejlesztő szakemberek
Óvodapedagógusok
Gyógypedagógusok, terápiás felkészültségű pedagógusok
Tanítók/tanárok
Pszichológusok

S.I.N.N.
SOZIAL INNOVATIVES NETZ
Lerchengasse 4c
8054 Graz
Tel: ++43-699-12652070
Fax: ++43-316-251699
office@sinn-evaluation.at
www.sinn-evaluation.at

www.strong-kids.eu

Az Európai Bizottság támogatást nyújtott ennek a projektnek a költségeihez.

Ez a kiadvány (közlemény) a szerzõ nézeteit tükrözi, és az Európai Bizottság nem tehetõ felelõssé az abban foglaltak bárminemû felhasználásért.

Aszakmai anyagot magyarra fordította és a magyarországi viszonylatokra adaptálta: Szuchy Gabriella és F. Lassú Zsuzsa

Tartalom

1. BEVEZETŐ MEGJEGYZÉSEK 4

1.1. ELTERJEDTSÉGI ADATOK 4
1.2. A CÉLCSOPORT SZÁMÁRA ELÉRHETŐ SZAKMAI TÁMOGATÁS 4
1.3. A MENTÁLIS SÉRÜLÉKENYSÉG ÉS A MEGÉLT SZORONGÁS 4
1.4 MILYEN KÁROS HATÁSOK MUTATHATÓK KI A GYERMEK FEJLŐDÉSÉBEN? 4
1.5 FELNŐTTEK BESZÁMOLÓI A MENTÁLISAN SÉRÜLÉKENY SZÜLŐKKEL TÖLTÖTT GYERMEKKORUKRÓL 5

2. A "MENTÁLIS SÉRÜLÉKENYSÉG" MUNKADEFINÍCIÓJA A GYERMEKEK ERŐSSÉGEI (KIDS STRENGTH) PROJEKTBEN 5

3. A SZAKMAI KOMPETENCIA PROFILOK KIALAKÍTÁSA 5

4. KONKRÉT SZAKMAI KOMPETENCIA PROFILOK 7

4.0 ELMÉLETI HÁTTÉR 7
4.1. A SZAKEMBEREK MUNKÁJÁNAK HELYZETI JELLEMZŐI 8
4.1.1. EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK (Orvosok ápolók, egyéb egészségügyi szakemberek) 8
4.1.2 SZOCIÁLIS MUNKÁSOK 8
4.1.4. ÓVODAPEDAGÓGUSOK 11
4.1.5. GYÓGYPEDAGÓGUSOK 12
4.1.6 TERÁPIÁS FELKÉSZÜLTSÉGŰ PEDAGÓGUSOK (THERAPEUTIC EDUCATORS) 13
4.1.7 TANÍTÓK/TANÁROK 15
4.1.8. PSZICHOLÓGUSOK 16
4.2. SZEREPEK ÉS FELADATOK 17
4.2.1. EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK (Orvosok, ápolók, egyéb egészségügyi szakemberek) 17
4.2.2 SZOCIÁLIS MUNKÁSOK 17
4.2.3. A KORAI FEJLESZTŐ SZAKEMBEREK 19
4.2.4. ÓVODAPEDAGÓGUSOK 19
4.2.5. GYÓGYPEDAGÓGUSOK 21
4.2.6 TERÁPIÁS FELKÉSZÜLTSÉGŰ PEDAGÓGUSOK 21
4.2.7 TANÍTÓK/TANÁROK 22
4.2.8 PSZICHOLÓGUSOK 22
4.3. A SZAKEMBEREK SZÜKSÉGES KOMPETENCIÁI 23
4.3.1. ISMERETEK, AMELYEKKEL MINDEN ÉRINTETT SZAKEMBERNEK RENDELKEZNIE KELL 23
4.3.2. A KÜLÖNBÖZŐ SZAKEMBEREK SZÁMÁRA SZÜKSÉGES SAJÁTOS ISMERETEK 24
4.3.2.1 EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK (Orvosok, ápolók, egyéb egészségügyi szakemberek) 24
4.3.2.2 SZOCIÁLIS MUNKÁSOK 25
4.3.2.3 KORAI FEJLESZTŐ SZAKEMBEREK 25
4.3.2.4 ÓVODAPEDAGÓGUSOK 25
4.3.2.5 GYÓGYPEDAGÓGUSOK 26
4.3.2.6 TERÁPIÁS FELKÉSZÜLTSÉGŰ PEDAGÓGUSOK 26
4.3.2.7 TANÍTÓK/TANÁROK 26
4.3.2.8 PSZICHOLÓGUSOK 27

4.3.3. KÉSZSÉGEK MELYEKKEL MINDEN SZAKEMBERNEK RENDELKEZNIE KELL 27
4.3.4. SZAKTERÜLETTŐL FÜGGŐ SAJÁTOS KÉSZSÉGEK 28
4.3.3.1. EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK (Orvosok, ápolók, egyéb egészségügyi szakemberek) 28
4.3.4.2 SZOCIÁLIS MUNKÁSOK 28
4.3.4.3 KORAI FEJLESZTŐ SZAKEMBEREK 29
4.3.4.4 ÓVODAPEDAGÓGUSOK 29
4.3.4.5. GYÓGYPEDAGÓGUSOK 30
4.3.4.6 TERÁPIÁS FELKÉSZÜLTSÉGŰ PEDAGÓGUSOK 31
4.3.4.7 TANÍTÓK/TANÁROK 31
4.3.4.8 PSZICHOLÓGUSOK 31
4.3.5. SZAKMÁTÓL FÜGGETLEN SZÉLESEBB ÉRTELEMBEN VETT KÉPESSÉGEK 32
4.3.6. SZAKTERÜLETTŐL FÜGGŐ SZÉLESEBB ÉRTELEMBEN VETT SZEMÉLYES KÉPESSÉGEK 32
4.3.6.1. EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK (Orvosok, ápolók, egyéb egészségügyi szakemberek) 32
4.3.6.2 SZOCIÁLIS MUNKÁSOK 33
4.3.6.3 KORAI FEJLESZTŐ SZAKEMBEREK 33
4.3.6.4. ÓVODAPEDAGÓGUSOK 33
4.3.6.5. GYÓGYPEDAGÓGUSOK 34
4.3.6.6. TERÁPIÁS FELKESZÜLTSÉGŰ PEDAGÓGUSOK 34
4.3.6.7. TANÍTÓK/TANÁROK 34
4.3.6.8 PSZICHOLÓGUSOK 35
5. SZAKIRODALOM 35

1. Bevezető megjegyzések

Ez a jelentés olyan különféle szakmai kompetencia profilokat ismertet, amelyek a mentálisan sérülékeny szülők gyermekeivel dolgozó szakemberek szakmai nehézségeivel kapcsolatosak.

1.1. Elterjedtségi adatok

A gyermekek 3-11 %-a, a legutóbbi ausztráliai statisztikai adatok szerint 25%-a, a veszélyeztett (sérülékeny) csoportba tartozik (Mayberry et al. 2005).
A mentális zavarokkal küzdő szülőkkel együttélő gyermekek száma, különféle társadalmi-gazdasági tényezőknek köszönhetően, egyre nő (Schmidt/Lisofsky 2000). Ez a tény a népesség körében általában előforduló pszichés zavarok magas arányának is köszönhető (Müller-Schloher 2004).

1.2. A célcsoport számára elérhető szakmai támogatás

Megfigyelhető az a tendencia, hogy a mentális egészség területen dolgozó szakemberek megfeledkeznek ezekről a (mentálisan sérülékeny szülőkkel együtt élő) gyermekekről, vagy szisztematikusan alábecsülik az általuk megélt szorongást (Bauer et al. 1998, Küchenhoff 2001). Ki kell emelni, hogy a felnőtt női kezelteknek 30%-a nevel gyermeket (Lenz 2005).

1.3. A mentális sérülékenység és a megélt szorongás

A szülő mentális (pszichiátriai) betegsége mindig úgy tekintendő, mint a gyermek fejlődését és megküzdési stratégiáit jelentősen fenyegető tényező (Pretis & Dimova 2004). A hatás mértéke függ:

- a gyermek korától
- a tünetek súlyosságától
- a betegség megjelenésének időpontjától (minél korábban jelenik meg a gyermek fejlődésében a szülő betegsége, annál erősebb a hatása a gyermekre)
- a szülő nemétől (az anya betegsége fokozottabban érinti a gyermek fejlődését, mint az apa betegsége).

1.4 Milyen káros hatások mutathatók ki a gyermek fejlődésében?

Az említett mentális zavarok hatása a gyermekekre különböző mértékű lehet, befolyásoló szerepüket jelentős mértékben módosíthatják külső védő tényezők és a gyermek

rugalmassága. A gyermekek által mutatott tünetek sokfélék lehetnek. A szülő sérülékenységével összefüggésben a gyermeknél az alábbi zavarokat találták:

- a gyermek sérülékenységének jelentősebb mértéke (Mattejat/Lisofsky, 2001)
- viselkedési zavarok (kortól függően) (Küchenhoff, 2001)
- fejlődési elmaradottság, iskolai problémák (Kaplan et al., 1999)
- fokoztottabb érzelmi kiegyensúlyozatlanság (Deneke&Lüders, 2003).

1.5 Felnőttek beszámolói a mentálisan sérülékeny szülőkkel töltött gyermekkorukról

- Elveszettség, egyedülhagyottság, elfelejtettség érzése (Wagenblass 2001)
- Bűntudat (Dunn o.J., Williams 1998)
- Félelemben élés, biztonságérzet hiánya
- Szülői szerep felvállalása: életkornak nem megfelelő felelősségvállalás saját magáért, másokért (Wagenblass 2001)
- A 6-10 év közötti gyermekeknek mindössze 25%-át tájékoztatják szüleik betegségéről

2. A "mentális sérülékenység" munkadefiníciója a GYERMEKEK ERŐSSÉGEI (KIDS STRENGTH) projektben

A mi értelmezésünk szerint a "mentális sérülékenység" kifejezés minden klinikailag diagnosztizált (BNO 10 vagy DSM IV-TR szerinti besorolással rendelkező), vagy feltételezetten diagnosztizálható személyre vonatkozik, aki 18 év alatti gyermeknek szülője vagy gondozója. A mentális sérülékenység magában foglalja a szenvedély-betegségeket is.

3. A szakmai kompetencia profilok kialakítása

Ahhoz, hogy meghatározhassuk a különféle területeken dolgozó, a mentális sérülékenység helyzetében levő gyermekekkel foglalkozó szakemberekkel szembeni követelményeket, 3 fő témára kell figyelnünk:

a. Helyzeti tényezők (amelyeken belül a gyermekkel és/vagy a mentálisan sérülékeny szülővel dolgozunk): Melyek azok a helyzeti tényezők/adottságok, amelyek segítik vagy hátráltatják a munkánkat?
b. A szerep megértése és a szakember elsődleges feladatai, amelyek ehhez a szerephez köthetőek

c. A szerep által meghatározott feladatok ellátásához a konkrét helyzetekben szükséges kompetenciák. Ezeket a szükséges kompetenciákat 3 nézőpontból kell megvizsgálnunk:
   - milyen ismeretekre van szükségem, olyan szakemberként, aki mentálisan sérülékeny szülőkkel együtt élő gyermekekkel dolgozik (beleértve a szülőkkel való együttműködést)?
   - milyen készségekre van szükségem?
   - milyen szélesebben értelmezhető (személyes, társas és /vagy módszertani) képességekre van szükségem?

4. Konkrét szakmai kompetencia profilok

4.0 Elméleti háttér

A szakmai kompetcencia profilok kialakításának alapja az un. tanulási eredmény (learning outcome) modell. (ld. http://oktataskepzes.tka.hu/link.php?linkId=334*)*

(1) A "**tanulási eredmény**" olyan állítások megfogalmazását jelenti, amelyek leírják, amit a tanuló egy tanulási folyamat eredményeként ismer, ért és csinálni tud. Ezek az eredmények ismeretek, készségek és képességek formájában vannak megfogalmazva.

(2) Az **"ismeret"** a tanuláson keresztül történő információ-beépülés eredményét jelenti. Az ismeret a tények, elvek, elméletek és gyakorlatok együttesét jelenti, amely egy munka vagy tanulmányi területhez kapcsolható. Az Európai Képesítési Keretrendszerben az "ismeretek" elméletileg meglapozottak és/vagy tényszerűek.

(3) A "**készség**" jelen projektünkben azt a képességet jelenti, hogy a feladatok elvégzésére és a problémák megoldásra alkalmazni tudjuk az ismereteket. (A magyar pedagógiai közgondolkodásban a készség a tudatos tevékenység automatizált komponense, amely rutinokból, ismeretekből szerveződik). Az Európai Képesítési Keretrendszer megkülönböztet kognitív (logikus, intuitív és kreatív gondolkodás alkalmazását magában foglaló) vagy gyakorlati (kézügyességet, munkamódszerek alkalmazását, anyagok, és eszközök használatát feltételező) "készségek"-et.

(4) A "**kompetencia**" az ismeretek, készségek, személyes, társas és/vagy módszertani képességek alkalmazásának bizonyított képességét jelenti tanulási- vagy munkahelyzetekben, a személyes és szakmai fejlődésben. Az Európai Képesítési Keretrendszer a kompetenciát a felelősség és autonómia összefüggésében írja le.

4.1. A szakemberek munkájának helyzeti jellemzői

4.1.1. EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK (Orvosok ápolók, egyéb egészségügyi szakemberek)

Az egészségügyi szakemberek (orvosok, ápolók, védőnők, stb.) különféle korú gyermekekkel találkoznak különféle egészségügyi intézményekben.
Gyermekorvosok és védőnők találkoznak a csecsemőkkel és kisgyermekekkel otthon és a gyermekintézményekben egyaránt. Az óvodás, iskolás és serdülő korosztállyal szintén (bár egyre ritkuló időközönként) találkozik a gyermekorvos (nővér) és a védőnő. Ezek a szolgáltatások, mint alapegészségügyi szolgáltatás, minden gyermek számára biztosítottak, és ezen ellátások keretén belül jelenik meg először a sérülékeny szülőkkel együtt élő, veszélyeztett helyzetben levő gyermek.

Az egészségügyi szakemberek számára második lehetőség a sérülékeny gyermekekkel való találkozásra a gyermekek számára fenntartott szakellátások keretében adódik. A család egyik gyermekének problémái valószínűsítik, hogy testvérei is fokozottan nehéz helyzetben vannak. Ezért ilyen esetekben feltétlenül fel kell térképezni az összes gyermek helyzetét a családban. A gyermek-pszichiátriai vagy más gyermekgyógyászati osztályok, valamint a családterápiával foglalkozó egyéb ellátó egységek egyaránt részei a gyermekeket segítő, támogató rendszernek.

Terület	Segítő tényezők	Hátráltató tényezők
Egészségügyi szakemberek	• Kutatásokon alapuló ismeretekkel rendelkezünk a gyermek jelenlegi és lehetséges problémáinak kezelésével, a gyermek mentális jólétének elősegítésével kapcsolatosan. • A megelőzés és gyógyitás ismeretein alapuló, az ismeretek alapján kifejleszett, speciális eszközök állnak a szakemberek rendelkezésére. Gyakorlati tapasztalatokkal rendelkezünk a felnőtt kezeltek gyermekeinek módszeres segítésére a felnötteket ellátó intézményekben is.	• Hagyományosan az egészségügyi szakemberek felnőttekkel, illetve a család felnőtt tagjaival dolgoznak. Az egészségügyi ellátó intézmények többségében nem jellemző a gyermek-központúság szisztematikus alkalmazása a klinikai gyakorlatban.

4.1.2 SZOCIÁLIS MUNKÁSOK

A szociális munkások különféle ellátások keretében kerülnek kapcsolatba családokkal és a mentálisan sérülékeny szülők gyermekeivel:

A. Pszicho-szociális tanácsadás
B. Klinikai szociális munka pszichiátriai kórházi osztályon
C. Gyermek- és ifjúságvédelmi, gyermekjóléti ellátás

A. Pszicho-szociális tanácsadás

Ezen a területen a szociális munkások a mentálisan sérülékeny felnőtteket segítik tanácsokkal. Az ellátást igénybe vevő szülők anyagi, jogi, orvosi, személyes vagy családdal kapcsolatos kérdésekben kaphatnak segítséget. A kliens általában rendszeres, megbeszélt időpontokban találkozik a szociális munkással, s ezeken az alkalmakon az előrehaladást beszélik meg. A támogató segítség megtörténhet a segítő intézményen kívül is, pl. lehet kórházi vagy otthoni látogatás.

B. Klinikai szociális munka pszichiátriai kórházi osztályon

A pszichiátriai osztályokon a szociális munkás azokkal a betegekkel foglalkozik, akik pszicho-szociális krízishelyzetben vannak és akiket nyilt vagy zárt kórházi osztályokon kezelnek. A szociális munkás kapcsolatba kerülhet a kliens rokonaival, és segítheti a beteg elhelyezésének megszervezését a kórházból való elbocsátás után.

C. Gyermek- és ifjúságvédelem

A szociális munkás munkájának része lehet olyan gyermekjóléti és gyermekvédelmi helyzetekben való eljárás, amikor egy 18 év alatti gyermeket szülei vagy gondozói elhanyagolnak, illetve, ha komoly a veszélye annak, hogy a szülők alkohol-, drog-, vagy más függőségi zavaruk, vagy mentális sérülékenységi állapotuk miatt nem gondozzák fiatalkorú gyermekeiket. A gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézmények különböző, széles körű segítő támogatást tudnak nyújtani az ilyen helyzetekben.

Terület	**Segítő tényezők**	**Hátráltató tényezők**
a) Pszicho-szociális tanácsadás	**Rendszeres találkozás:** a szociális gondozónak kellő rálátása van az érintett gondozott helyzetére	A szociális munkás **az adott gondozott szükségleteire és problémáira összpontosít**, a gyermeket könnyen figyelmen kívül hagyják.
b) Klinikai szociális munka	Az **orvosi segítség** mellett **intézményi támogatás** is segíti a" kinti élet"-működtetését	A **beteget** többnyire **nem kérdezik meg gyermekei helyzetéről** (pl otthoni ellátásukról). A legtöbb kórházban **nincs semmiféle lehetőség az anya/apa-gyermek együttes kórházi elhelyezésére,**

		ami különösen hátrányos a kisgyermekek számára
c) Gyermek és ifjúságvédelem	Ezek a szakemberek többnyire **vészhelyzetben cselekszenek** (pl amikor a családban komoly problémák vannak, amelyeket sem más intézmények sem a család nem tud megoldani).	A gyermekeket **nevelőszülői vagy nevelőotthoni gondozásba** vehetik anélkül, hogy más lehetőségeket is megfontolnának A családok vonakodhatnak a problémák jelentkezésének korai szakaszában segítséget kérni, attól való **félelmükben, hogy gyermekeik gondozásának jogát elveszthetik.**

Összefoglalva, a gyermekek szempontjából az első két segítő terülen, a pszicho-szociális tanácsadás és a pszichiátriai kórházi osztályon való szociális segítés területén végzett munka inkább megelőző jellegű, míg a gyermek- és ifjúságvédelem intézményi rendszere akkor lép színre, mikor már a gyermek elhanyagolásának (bántalmazásának) ténye fennáll, vagy valami egyéb jelentős negativ esemény történt.

4.1.3 KORAI FEJLESZTŐ SZAKEMBEREK

A korai fejlesztő szakemberek Magyaroroszágon a 0-6 éves korú (más országokban 0-3 éves), megkésett, eltérő fejlődésű, vagy fejlődési zavar szempontjából veszélyeztetett kisgyermekeknek és családjuknak nyújtanak segítséget. A fejlesző munka rendszerint helyi, interdiszciplináris szakmai csoportokban szervezetten történik, és magában foglalja a családdal való együttműködést is. A mentálisan sérülékeny szülőkkel együtt élő kisgyermekek nem tartoznak a korai intervenciós szakmai ellátás elsődleges célcsoportjába, mert a korai fejlesztés területe hagyományosan a gyermeknél meglévő megkésett/eltérő fejlődés vagy annak veszélye. A mentálisan sérülékeny szülökkel együtt élő gyermekek sok esetben nem felelnek meg ezeknek a kritériumoknak.

A korai fejlesztő központok meghatározott alapelvek szerint működnek (pl megközelíthetőség, családközpontúság (http://www.koraifejleszto.hu). A családközpontú elvek alapján működő, több szakmai oldalt is megjelenítő interdiszciplináris csapat munkája, valamint egy egyénre szabott családsegítő terv dolgozása biztosítja az érintett gyermek és családja segítését. A szakemberek munkájának kontextusa egybe eshet a gyermek megszokott környezetével: a gyermek otthonában, a gyermekellátó intézmények, a bölcsődék, és az óvodák területén történhet a fejlesztés, azonban a sajátos eszközigény miatt gyakori a fejlesztő központokban zajló intervenció is. A korai fejlesztéssel foglalkozó szakemberek lehetnek az elsők, akik közvetlenül kapcsolatba kerülnek és dolgoznak a mentálisan sérülékeny

családokkal Olyan helyzetben vannak, ami ezeknek a szolgáltatásoknak a megelőzés területén betöltött fontosságát hangsúlyozza a mentálisan sérülékeny családok esetében.

Terület	Segítő tényezők	Hátráltató tényezők
Korai fejlesztés	a korai fejlesztő munka **együttműködést igényel** az oktatási, egészségügyi és a szociális munkával foglalkozó szakemberek között a fejlesztés sokszor **családlátogatás** keretében történik, amely a szakembereket a családhoz közel hozza, a gyermek természetes helyzetében valósul meg, a gyermek természetes napirendjébe illeszkedve	A szakemberek és szülők között problémát okozhat **a kapcsolattartás nehézsége,** amely a szakemberek kötött munkarendje miatt alakulhat ki. A szülőkkel való együttműködés kultúrájának hiánya (a szakemberek részéről) szintén hátráltathatja az együttműködést. Annak ellenére, hogy az EU országaiban az ilyen szolgáltatások tekintetében jó az ellátottság, **észrevehető eltérés mutatkozik** a rendszer működésében **a városi és vidéki területeket összehasonlítva**

4.1.4. ÓVODAPEDAGÓGUSOK

Az óvoda a legtöbb országban az otthon és a formális oktatás, az iskola közötti átmenetet biztosító oktatási intézmény (Magyarországon ld. ÓNOAP). Az óvodai nevelés a gyermekeket az alapvető készségek elsajátítására kreativ játék szituációkon és szociális helyzeteken keresztül segíti. A legtöbb országban az óvoda része az iskola előtti oktatási rendszernek. A gyermekek a helyi szokásoknak megfelelően valamikor 2 és 7 éves koruk között jár(hat)nak óvodába.

Az óvodában a gyermekek megtanulnak kommunikálni, játszani, másokkal kapcsolatot teremteni, másokkal együtt lenni. Az óvodapedagógus biztosítja azokat a tevékenységeket és eszközöket, anyagokat, amelyek a kisgyermeket arra késztetik, hogy környezetét tevékenyen felfedezze, tevékeny tagja legyen a közösségnek, társaival kapcsolatba lépjen, anyanyelvét fejlessze és gyakorolja, elsajátítson társas, közösségi, erkölcsi magatartásformákat, zenei, művészeti készségeket, stb. Azoknak a gyermekeknek, akik kisgyermekkorukat jórészt az otthon keretei között töltötték, az óvoda segít a szükséges biztonságérzet kialakításában, amelyre az intézményes oktatás keretei között szükségük lesz.

A gyermekek először általában az óvodában tapasztalják meg a kortárskapcsolatok és a barátságok kialakításának folyamatát, miközben társaikkal játszanak és kapcsolatba kerülnek. Az óvodai ellátás emellett lehetőséget teremt a szülőknek és/vagy gondozóknak az újbóli munkábaállásra. A mentális sérülékenységgel összefüggésben, az óvoda a gyermek egyik legelső lehetősége új tapasztalatok megszerzésére és a valóság ellenőrzésére olyan felnőttek segítségével, akik nem részei a családi rendszernek.

Terület	Segítő tényezők	Hátráltató tényezők
Óvodai nevelés, óvodapedagógusok	• Az óvódába járó gyermekek éber idejük nagy részét egy olyan közegben töltik, ahol **egészséges felnőtt emberekkel** és kortársaikkal egyaránt tudnak kapcsolatot alakítani. • Az óvodai tartózkodás ideje alatt a **gyermek minden felmerülő igénye kielégülhet** • Az óvodapedagógusok **szakmailag felkészültek** a gyermek differenciált fejlesztésére, figyelmük középpontjában mindig a gyermek optimális fejlődése áll.	• Az **óvoda és a család kapcsolata sokszor nem kielégítő**, az óvodapedagógus nem rendelkezik a megfelelő információkkal a szülő mentális sérülékenységéről • **A mentális sérülékenység témája** a nem egészségügyi intézményekben sok országban – így Magyarországon is – **tabu**, a szülők és a pedagógusok egyaránt kerülik az erről való nyílt kommunikációt

4.1.5. GYÓGYPEDAGÓGUSOK

A gyógypedagógus olyan oktatási szakember, aki képesítése szerint alkalmas sérült/fogyatékkal élő, akadályozott személyek nevelésére, oktatására, fejlesztésére. Rendszeresen együtt dolgozik a gyermek szüleivel a különböző problémák (tanulási nehézségek, figyelemzavar stb), viselkedési zavarok tüneteinek enyhítésében, megoldásában. A gyógypedagógus egyik legfontosabb feladata, hogy a gyermek szükségleteire felhívja a szülő figyelmét; tudatosítsa a szülőben viszonyulása, nevelői attitűdje, a gyermekkel szembeni viselkedése hatását a gyermek fejlődésére; hangsúlyozza a közöttük zajló kommunikáció fontosságát; segítse a szülőt abban, hogy képes legyen a gyermek napi tevékenységeit, napirendjét és a szabadidős elfoglaltságokat megszervezni, a gyermek tanulását segíteni. A leggyakoribb helyzetek, amelyekben a gyógypedagógus a mentális sérülékenységgel élő szülők gyermekével találkozik, a következőek:

Helyzetek	A gyógypedagógus kötelességei
a) Vizsgálatok	• Pl. óvodai szűrővizsgálatok • iskolaalkalmassági vizsgálatok (M.o.-on inkább pszichológusok végzik)
b) Tanácsadás	• a szülő vagy a gyermek segítése a tanulási, magatartási zavarok megoldásában
c) Megelőzés	• inkluzív nevelési/oktatási környezet kialakítása • konzultáció szülőkkel és más érintett személyekkel • a gyermek speciális nevelési igényének korai felismerése
d) Oktatás/nevelés	• oktatás/nevelés az iskolai rendszerben és azon kívül is
e) Gyógypedagógiai intervenció	• közvetlen, gyermekcentrikus munka
f) Reedukáció és rehabilitáció	• szisztematikus megközelítésű fejlesztő tevékenység a

	gyermek sajátos nevelési igényének kompenzálására
g) Szabadidős tevékenység	• alkalomszerű találkozások szülőkkel, összejövetelek

A szülőkkel való együttműködés mértéke, sikeressége függ a szakember kommunikációs készségétől, valamint attól, hogy a szülő mennyire hajlandó és motivált arra, hogy részt vegyen a gyermek problémájának megoldásában. A szülő együttműködése jelentősen növeli a korai intervenció hatékonyságát, néha azonban ez a kooperáció csak az egészséges szülővel lehetséges.

4.1.6 TERÁPIÁS FELKÉSZÜLTSÉGŰ PEDAGÓGUSOK (THERAPEUTIC EDUCATORS)

Ez egy speciális, Magyarországon nem ezzel a névvel rendelkező. és nem egységes képzési rendszerben tanuló szakember megnevezése. Az alábbi leírás ezért megtévesztő lehet, mivel más országok képzési struktúráját és ellátási rendszereit tükrözi, hazai viszonylatban nehezen értelmezhető.

A terápiás felkészültségű pedagógusok (nem azonos a fejlesztő pedagógussal és a korai fejlesztő szakemberrel) a gyermekekkel fejlődési, viselkedési és egészségügyi zavarok esetében foglalkoznak. Munkájuk során, különféle helyzetekben gyakran találkoznak a mentálisan sérülékeny szülőkkel is. Terápiás felkészültségű pedagógusok dolgozhatnak a felnőtt pszihiátriai betegekkel foglalkozó osztályokon és intézményekben. Az ilyen helyen ellátott szülők gyermekei általában nem tartoznak a szülőkkel foglalkozó terapeuta gondozási körébe. Ilyen pedagógusok dolgoz(hat)nak az oktatási és szociális szektor intézményeiben is, valamint a nem-állami, jótékonysági és oktatási szervezeteknél.

Magyarországon többféle alapdiplomával rendelkező, valamely pszichoterápiás módszerben jártas szakember végezhet ehhez hasonló munkát. Leggyakrabban pszichológusok, gyógypedagógusok, szociál- és fejlesztő pedagógusok, szociális munkások, általában csoportosan szervezett formában vezetnek művészet- vagy munkaterápiás tevékenységet, speciális fejlesztő terápiás foglalkozásokat a pszichiátriai osztályokon, rendelőkben, ideggondozókban, ezeken kívül gyermekek esetén a nevelési tanácsadókban is.

Az alábbi területek és leírások ezért csak nagyon korlátozottan alkalmazhatók a magyarországi viszonylatokra, illetve más (részben említett, vagy később említésre kerülő) szakemberek munkájára vonatkoznak.

Terület	Segítő tényezők	Hátráltató tényezők
a) Kórházak, pszichiátriai klinikák	• a terápiás felkészültségű pedagógus szoros együttműködése a	• terápiás felkészültségű pedagógus-hiány a klinikákon, kórházakban

klinikák	pszichiáterrel • a veszélyeztetett gyermekek legkorábbi felfedezése • lehetőség egy egészségesebb problémakezelési model kialakítására védett környezetben	(anyagi okokból) • a biztonságérzet kialakításának nehézségei a kórházi környezetben • korlátozott lehetőség a család egészével foglalkozni (nehézség az új modell alkalmazásának átültetésében a kórházi környezetből a mindennapi életbe)

Terület	**Segítő tényezők**	**Hátráltató tényezők**
b) magán fejlesztő központok, ahová a gyermekeket küldik	• szoros együttműködés a család és a szakember között • holisztikus vizsgálat/diagnózis felállítás • a munka egy arra alkalmas környezetben zajlik • a gyermek problémamegoldó-képességére való összpontosítás, a gyermek képességeinek fejlesztése pozitív tapasztalatokon keresztül • jobb lehetőség a terápiát a gyermek és a család közvetlen igényeihez alakítani • a segítség önkéntes keresése, a változásban való érdekeltség	• anyagi megterhelés • nehézség annak felismerésében, hogy a sok lehetséges segítség közül melyiket vegye igénybe, hosszú folyamat, amig eljut a megfelelő szakemberhez
c) A gyermek inkluzív nevelése	• több szakember dolgozik egy helyen	• szülők azt gondolhatják, hogy a szakemberek egymagukban meg tudják oldani a problémát • a fogyatékos/akadályozott gyermek fejlődési problémáira összpontosítanak, a mentálisan sérülékeny szülőkről megfeledkezhetnek
d) A gyermek átmeneti gondozásba vétele	• a gyermek vészhelyzetének felismerése	• traumás tapasztalatok, amelyek gyakran a családi háttér elvesztését jelentik • az ideiglenes elhelyezés során a környezetnek nincs információja a gyermek viselkedési zavarának okairól
e) Gyermekek (intézményi, nevelőszülői stb,) gondozásban	• a gyermekek megtapasztalják egy egészségesebb családmodell működését • lehetőség a gyermeknek, és egy jobb kiinduló pont a jövőjét tekintve	• túl sok olyan gyermek van együtt, akiknek nehéz élettapasztalataik vannak • a szülőkkel való együttműködés nehezített • a családi háttér, és a megfelelő emberi kapcsolatok hiánya
f) Speciális iskolák	• a szülők ismerik gyermekeik speciális igényeit	• a szülő és a gyermek közötti kommunikáció, kapcsolattartás

	• személyi és anyagi megalapozottság	súlyosan korlátozva van • társadalmi stigmatizáció
g) Iskolán kívüli tevékenysége k, klubbok	• megelőző jellegűek • lehetőséget ad az egészséges kortársak közötti tanulásra	• a családban jelen levő problémák gyakran csak véletlenszerűen tárulnak fel • nincs mindig hely/idő a segítségnyújtásra • a szülők nem érdekeltek a megoldás keresésében, akár ki is vehetik a gyermeket a csoportból.
h) Iskolák	• egészséges kortársi környezet • lehetőség a probléma azonosítására, amikor egy gyermek viselkedése a korábbihoz képest megváltozik • lehetőség a közbeavatkozásra anélkül, hogy a gyermeket természetes, megszokott környezetéből el kellene távolítani	• a gyermeknek sok új kihívással kell szembe néznie pl. kapcsolatai más gyermekekkel • a családban meglevő problémák csak véletlenszerűen tárulnak fel, a szülő és a tanár nem érdekelt a problémák megoldásában
i)Speciális problémákkal küzdő személyek számára létrehozott központok pl. Drog-ambulancia	• a hozzátartozók készsége a változtatásra, • lehetőség az azonos problémával küzködők csoportban történő terápiás munkájára	• a viselkedési mintákat befolyásolják a függőség következményei
j) Család-terápia	• esély a család minden tagja számára helyzetének javulására • magas motiváció az együttműködésre • lehetőség a családi tabuk kibeszélésére	• merev nevelési elvek • a változtatási szándék hiánya

4.1.7 TANÍTÓK/TANÁROK

Az iskola olyan intézmény, amely rendeltetése szerint lehetővé teszi és elősegíti, hogy a diákok tanárok felügyelete mellett tanuljanak. A legtöbb országnak van formális iskolarendszere, amelynek látogatása a gyermekek számára bizonyos életkorig általában kötelező. (ld. Magyar iskolarendszer http://hu.wikipedia.org/wiki/Iskolarendszer)

Az oktatási/nevelési folyamat során a pedagógus olyan körülményeket teremt, amelyek a gyermeket a (tág értelembe vett) tanulásra késztetik. A tanulási-tanítási folyamatot, illetve a tanulási cél elérését a pedagógus tervezéssel támogatja, amelynek tartalma (többek között) az elsajátítandó készségek, ismeretek, kompetenciák meghatározása. Ma Magyarországon egyre népszerűbb a kor kihívásainak megfelelő kompetencia-alapú oktatás. Annak eldöntésére,

hogy milyen módszereket alkalmazzanak a tanítás és nevelés folymatában, a pedagógusok az oktatási hatóságok ál meghatározott alapelveken kívül figyelembe veszik a gyermekek háttér ismereteit, környezetét, a tanítás célját is. A pedagógus különböző korú gyermekek között végezheti munkáját kisiskolás kortól kezdve egészen felnőttkorig, különféle képességű gyermekekel fogalkozhat, és inkluzív nevelés esetén taníthat sajátos nevelési igényű gyermekeket is.

Az alapfokú és középfokú oktatás közötti talán leglényegesebb különbség a tanár és tanuló/diák közötti kapcsolatban található. Az alapfokú oktatásban a pedagógus és diák közötti kapcsolat szorosabb; itt a pedagógus szerepe szerint egyszemélyben osztályfőnök, szaktanár, és (néha) pót-szülő a gyermek számára az iskolában töltött idő alatt.

A mentális sérülékenység szempontjából a pedagógusnak, mint a gyermek bizalmát élvező személynek, jelentős szerepe lehet a gyermekkel való kommunikációban és segítségnyújtásban.
Magyarországon az iskolai környezet nagyban hasonlít az óvodaihoz a mentális sérülékenységgel élő szülők gyermekeinek nevelésével és oktatásával kapcsolatos segítő és hátráltató tényezők tekintetében (ezeket ld. fentebb). A különbség a pedagógus szerepének eltérő tartalmából adódik, ami a tanítók és főleg a tanárok esetében kevésbé személyes, így az óvodapedagógushoz viszonyítva kevésbé alkalmas a bizalmas információmegosztásra, a szülőkkel való bizalmi kapcsolat kialakítására.

4.1.8. PSZICHOLÓGUSOK

A pszichológusok különféle intézményekben dolgozhatnak (bölcsődék, óvodák, iskolák, munkaerőpiac, egészségügyi intézmények). A mentálisan sérülékeny szülők gyermekeinek tekintetében azonban az egészségügyi intézmények és a pedagógiai/nevelési tanácsadó szolgálatok szerepe lehet a legjelentősebb. A szülők azért igényelhetik a pszichológus segítségét vagy diagnózisát, mert aggódnak a gyermekeik fejlődésében vagy viselkedésében tapasztalható problémák miatt. A pszichológusok emellett, a szervezeti keretekben való foglalkozás miatt, könnyen kapcsolatba kerülhetnek a mentálisan sérülékeny szülők gyermekeivel a különböző oktatási/nevelési és közösségi szolgáltató intézményekben.

Terület	Segítő tényezők	Hátráltató tényezők
Pszichológiai szolgáltatások	• A pszichológusok többsége speciális szakmai ismeretekkel és kompetenciákkal	• A “pszichológia” hallatán a legtöbb szülőnek még mindig a “mentális betegségek” jutnak eszébe és legtöbbjük, amikor pszichológus

	rendelkezik a gyermekek és családok sérülékenységével és erőforrásaival kapcsolatosan	segítségét kéri, fontosnak tartja kihangsúlyozni, hogy ő nem beteg

4.2. Szerepek és feladatok

4.2.1. EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK (Orvosok, ápolók, egyéb egészségügyi szakemberek)

A szülők mentális zavarai (beleértve a szenvedélybetegségeket) növelik a gyermekek mentális sérülékenységének kockázatát és az egyéb nehézségek megjelenésének esélyét. Ezért az egészségügyi szakemberek a veszélyeztetett gyermekekkel legvalószínűbben a felnőtt betegeket ellátó egészségügyi intézményekben találkozhatnak. A szülők kezelésére szakosodott intézmények falain belül lehetőség nyílik az "elfelejtett" gyermekekre is összpontosítani, az ő igényeiket is figyelembe venni. A szülők súlyos szomatikus betegsége szintén növelheti a gyermek sérülékenységének kockázatát, tekintve, hogy ezek a komoly szomatikus vagy mentális zavarok a családi működést jelentősen befolyásolják.

4.2.2 SZOCIÁLIS MUNKÁSOK

A. Pszicho-szociális ellátás keretében dolgozó szociális munkások

A legtöbb EU országban a szociális munkásoknak a pszicho-szociális tanácsadói tevékenységük keretében nincs speciális szerepük vagy feladatuk a mentálisan sérülékeny szülők gyermekeivel kapcsolatban.

Természetesen amikor egy szülő vagy egy fiatal elmegy egy szociális ellátó intézménybe és segítséget kér, foglalkoznak vele. Fontos lenne, hogy a segítségért fordulót megkérdezzék, hogy van-e gyermeke és hogy otthon milyen a helyzet, vannak-e problémák és nincs-e szüksége ebben a tekintetben segítségre. Ezenkívül a felnőtt elhozhatná a gyermekét a tanácsadó központba, hogy a szociális munkás felmérhesse a helyzetet. Nem lenne tanácsos a felnőttel és a gyermekkel is ugyan abban az intézményben foglalkozni (pl azonos pszichiátriai osztályon), mivel ez a gyermek korai megbélyegzéséhez vezethetne. Jobb a gyermeket egy megfelelő gyermekközösségbe irányítani, mint amilyenek a kortárs segítő csoportok (pl a "Rainbow csoportok" Ausztriában: www.rainbows.at). Magyarországon számos kortárssegítő csoport, közösség működik, noha egyik sem kifejezetten a mentálisan sérülékeny szülők gyermekei számára nyújt csak segítséget. Az adott városban található kortárssegítő közösségekről az interneten tájékozódhatunk.

B. Kórházi szociális munka pszihiátriai osztályon

A kórházi szociális munkások akkor találkoznak pácienseikkel, amikor azok mentális krízishelyzetben vannak. A legtöbb országban ezen a munkaterületen sincs a szociális munkásoknak a felnőtt betegek gyermekeihez kapcsolódó körülírható szerepük vagy feladatuk. Két főbb aspektust kell megvizsgálni. Először is a szociális munkásoknak a helyzet értékeléséhez tájékozódniuk kell, hogy a betegnek van(nak)-e otthon gyermeke(i), és ki gondoskodik róluk, amíg a beteg kórházi ellátás alatt van. Amennyiben a szülőnek segítségre van szüksége ezzel összefüggésben, a szociális gondozó segít elrendezni, amit kell, és biztosítja, hogy a gyermek biztonságos körülmények közé kerüljön. Másodsorban, amennyiben a szülő mentális problémája nem túl súlyos, lehetségessé kellene tenni, hogy a gyermek a szülővel együtt bekerüljön a kórházba. Ez különösen fiatalabb gyermek, főleg csecsemő esetén lehet szükséges, amikor is az édesanyától való szeparáció veszélyezteti a kapcsolati készséget és szorongásos tüneteket okozhat. Ezért – pl a szülés utáni depresszió esetében – javasolható, hogy a pszichiátriai osztályokon legyenek baba-mama szobák. Magyarországon még általános, hogy a kórházi kezelés az anya és a kisbaba elszakításával és a tej elapasztásával jár. Német nyelvterületen számos olyan kórház van, ahol szoptatásbarát szobákban és gyógyszerek segítségével gyógyítják a szülés utáni depressziót http://www.waidhofen-thaya.lknoe.at/ambulanzen/ambulanz-des-waldviertler-zentrums-fuer-seelische-gesundheit.html).

C. Gyermek és ifjúságvédelemi rendszer

Ezek a kormányzati rendszer által működtetett intézmények törvényes előírásoknak megfelelően végzik a gyermekvédelmi munkát, minden esetben, amikor tudomásukra jut egy gyermek elhanyagolása, bántalmazása, veszélyeztetése. A gyermekvédelem feladatába más intézményeknek is be kell vonódnia, azonban a szakembek gyakran attól félnek, hogy amennyiben a gyermeket a szülőtől elveszik, az csak tovább rontja a krízishelyzetet. Ezért a nehézségekkel küzdő családoknak megelőző jellegű segítséget (pl. családsegítő intézmények keretében működő tanácsadás) lehet felajánlani.

Összefoglalva, fontos lenne a három szakterület együttműködésének elősegítése, a feladatok és szerepek világos megosztása és kölcsönös támogatása, mert sok szakember érzi úgy, hogy, hiányzik az együttműködés és az információk megosztása. Az együttműködés előmozdítása segítené az intézményi prevenció hatékonyabb működését.

4.2.3. A KORAI FEJLESZTŐ SZAKEMBEREK

A korai fejlesztő szakemberek szerepüket és feladataikat több szakmát is képviselő teamekben, csapatmunkában látják el (egészségügyi, oktatási és szociális szakemberekkel együttműködve).

A csapat által nyújtott segítő támogatások különböző fázisokra bonthatók:

- a bejelentkezés után a csapat felveszi a kapcsolatot a családdal
- ezt követően mind a gyermek fejlődését, mind a család szükségleteit felmérik
- ez után a folyamat után általában egy Egyéni Családsegítési Tervet készítenek a családdal együtt
- a következő lépés a terv végrehajtása és ennek figyelemmel kísérése.

Így tehát a korai intervenciót végző szakemberek szerepe és feladatai a sérülékeny családokban:

- segítségnyújtás a családnak (információs, érzelmi, gyakorlati , egészségügyi, szülő-továbbképzési, anyagi) formális és informális családsegítő hálózatokon keresztül
- a család által igénybevett szolgáltatások koordinálása
- a családok és a különféle szakemberek közötti kapcsolattartás
- konzultálás
- az egyéni családsegítő terv végrehajtásának és eredményének értékelése.

A szakemberek jogi tanácsadással is szolgálhatnak, ezáltal segítenek a családoknak és a gyermekeknek jogaik és kötelességeik megismerésében és ezek érvényesítésében. Bizonyos esetekben a gyermekvédelmi ellátás bevonását is kezdeményezik.

A korai intervenció legfőbb eredményei, különösen amikor a szakemberek mentálisan sérülékeny családokkal dolgoznak, a gyermek-szülő kapcsolat fejlődése, tanulási lehetőség kialakulása, a család közérzetének javulása.

4.2.4. ÓVODAPEDAGÓGUSOK

A mentálisan sérülékeny gyermekekkel kapcsolatos fejlesztő/nevelő munka során az óvodapedagógus feladata, hogy megfelelő információkat gyűjtsön a gyermek családi hátteréről, esetleges sérülékenységéről, veszélyeztetettségéről. Fontos feladata továbbá, hogy a gyermek fizikai, mentális és szociális fejlődését folyamatosan nyomon kövesse, különös tekintettel a mentális sérülékenységből adódó hátrányos hatások megelőzésére.

Az óvodapedagógusok a sérülékeny gyermekek számára egyéni fejlesztési terveket készítenek, ezeket végrehajtják és értékelik. Erősítik a gyermek énfunkcióit, hogy elkerülhesse vagy csökkenthesse a szülei miatt érzett szégyent és szorongást. Továbbá figyelemmel kísérik a gyermek szellemi fejlődését és tevékenyen segítik erkölcsi fejlődését pl. az erkölcsi fogalmak és a lekiismeret funkcióinak kialakulását. A mentális sérülékenység kontextusában nevelkedő gyermek esetén az óvodapedagógusok további szerepe még az alapvető társas készségek, a verbális és a nem-verbális kommunikációs készségek, érzelmi és segítő készségek, az együttműködési és konfliktuskezelési készségek és a stresszhelyzettel való megküzdés készségének kialakítása. Aktívan ösztönzik a frusztráció tolerancia fejlődését, a napirendhez kapcsolódó tevékenységek stabil kialakítását, és mindazokat a készségeket, amelyek elősegítik a közösségben való életet. Az óvoda lehetőséget biztosít a gyermek szorongását enyhítő, érzelmi és szociális biztonságigényét és kötődési igényét kielégítő játékos, mozgásos tevékenységre. Emelllett az óvodába járó gyermek kötődési kapcsolatai gazdagodnak.

A családdal való együttműködés folyamán az óvodapedagógus tudatában kell legyen a szülő sérülékenységének, törekszik az empatikus elfogadásra, és a teljes diszkréció megteremtésére. Fontos feladata továbbá, hogy megértse és elfogadja, hogy a szocializációnak a család az első és legfontosabb helyszíne, és hogy neki ezt segíteni kell minden lehetséges módon. Az óvodapedagógus segíti a mentálisan sérülékeny szülőt a gyermek gondozásában, nevelési és gondozási ügyekben tanácsot ad, modellként szolgál a gyermek-felnőtt kapcsolat kialakítására, és a gyermekgondozásra.

A gyermekközösséget tekintve az óvodapedagógusnak nem csak az a szerepe, hogy az elfogadásban, toleranciában és társas készségekben mintául szolgáljon, hanem az is, hogy ezeket a kézsségeket a gyerekekkel együtt fejlessze és olyan légkört teremtsen, amely elősegíti ezeknek a készségeknek a kialakulását. Amellett, hogy a sérülékeny gyermek fejlődését figyelemmel követi, az óvodapedagógusnak tekintettel kell lennie a csoport többi gyermekének érdekeire is, és a konfliktushelyzeteket kezelnie kell.

Amikor az óvodapedagógus a segítő szervezetekkel működik együtt, felelősséget vállal a veszélyeztetett helyzetben levő gyermekért és felelős a megfelelő szakemberrel való együttműködésért mind az intézményen belül, mind azon kívül. Az óvodapedagógusok szerepe a szülői közösséggel és nevelési szakemberekkel kapcsolatban elsősorban hivatásuk etikai szabályainak tiszteletben tartása, diszkréció biztosítása és olyan légkör kialakítása, amely bizalmat teremt. A mentálisan sérülékeny szülőkkel való kapcsolattartás során az óvodapedagógus kerüli a sérülékenységhez köthető megbélyegzés és diszkrimináció lehetőségét és közös programokkal elősegíti a szülő (re) szocializációját.

4.2.5. GYÓGYPEDAGÓGUSOK

A gyógypedagógus szerepe - a gyermek szűrése és diagnosztizálása után - elsősorban a szülőkkel való kapcsolat és együttműködés kialakítása. Első lépésben ez a szülőkkel való találkozás kezdeményezéséből, és a beszélgetések során a bizalom és együttműködés légkörének kialakításából áll. Feladata, hogy gyermek szükségleteire felhívja a szülők figyelmét, és megegyezzen velük a mindennapi gyakorlati tennivalókban.

Más érdekeltekkel (pl. oktatási intézményekkel) együttműködve a gyógypedagógus szakmai tanácsokat ad az intézményeknek vagy a szülőknek, hogy ők a későbbiekben a gyermek felmerülő problémáit kezelni tudják. Ő készíti fel a sajátos nevelési igényű gyermeket az iskolába lépésre, és segít a legalkalmasabb nevelési/oktatási módszer kiválasztásában. A gyógypedagógus ezen kívül rehabilitációs tevékenységet is folytat. Mindeközben feladatait természetesen az etikai elvek maximális követésével végzi.

4.2.6 TERÁPIÁS FELKÉSZÜLTSÉGŰ PEDAGÓGUSOK

A terápiás felkészültségű pedagógus egyik fő feladata magában foglalja a megelőzést, vagyis az egészséges nevelési környezet megteremtésének kezdeményezését. Ezen kívül feladata a gyermeket érzelmileg és a mindennapi tennivalóiban támogatni, segíteni a gyermeket képességeinek, személyiségének fejlődésében, és kísérni őt nehéz helyzetekben.

A terápiás felkészültségű pedagógusok ennek során művészet-, zene-, foglakozás-, játék-, dráma-, psziho-motorikus vagy családterápiát alkalmaznak. A terápiás felkészültségű pedagógus feladata segíteni a gyermek azon érzékszervi, gondolkodási, és kommunikációs készségeinek fejlődését, amelyek egy bizonyos életkor feladataival való megküzdéshez szükségesek. Emellett feladata a gyermek tájékozódásának elősegítése az értékek világában. Segíti a gyermeket és a családot a stresszel való megküzdésben, az érzelmek feldolgozásában, új viszonyulásmódok kialakításában, a változások elfogadásában és az új helyzetekkel való megküzdésben. Munkájának szintén része a tanulás és személyiségalakulás folyamatainak támogatása. A tanácsadói folyamatok információszolgáltatással és a beteg kompetenciáinak támogatásával történnek, melynek célja, hogy ő maga képes legyen megoldani a problémáját.

4.2.7 TANÍTÓK/TANÁROK

Az intézményes oktatásnak/nevelésnek általában két dimenziója van: az egyik a tanulók formális oktatása osztálykeretek között, a másik a szélesebb értelemben vett szocializáció, nevelés, amelynek fontos célja a gyermek személyiségének egyéni és közösségi formálása.
A tanítóknak és tanároknak (bármely iskolában) a nevelés és oktatás a fő feladatuk, melynek során általában egész osztálynyi gyermeket tanítanak.
Magyarországon, a hagyományos oktatási rendszerű iskolákban nagy különbség van az alsó tagozaton tanító pedagógusok és a felső tagozatos szaktanárok között a tekintetben, hogy mennyire képesek és motiváltak a diákok iskolán kívüli életének, családi helyzetének figyelemmel kísérésére, a gyermekek számára egyfajta támasz biztosítására. A tanítók és a felső tagozatos osztályfőnökök sokkal nagyobb eséllyel rendelkeznek a gyermek szüleivel kapcsolatos információkról, sokkal inkább felelősnek érzik magukat a gyermek jóllétéért, "oktatói" szerepükön túl fontosnak tartják, hogy a gyermekek számára a"kötődést biztosító személy", "barát", és "vezető" szerepét is betöltsék. Különösen fontos ez az iskolakezdés időszakában, az óvoda-iskola átmenet megsegítésében.
A felső tagozaton és a középfokú oktatásban gyakrabban megfigyelhető, hogy egy tanár egyedül csak az oktatást tekinti feladatának, azonban ezen az oktatási szinten is fontos kell legyen a sérülékeny gyermekek felismerésének és segítésének feladata. A mentálisan sérülékeny szülők gyermekei számára különösen fontos, hogy a tanár mint "megbízható, egészséges, kötődést biztosító személy" legyen jelen, akivel beszélhetek, arról, hogy mi történik otthon. Azonban – a hagyományos oktatási keretek között – úgy tűnik, hogy a tanárokat ezen kívül is túl sokféle szerep/feladat terheli.

4.2.8 PSZICHOLÓGUSOK

A pszichológusok különböző intézményekben dolgoznak, ezért szerepeik és feladataik is sokfélék. A mentálisan sérülékeny szülők gyermekei esetében a pszichológusok főleg diagnosztikai feladatokat látnak el (a gyermek fejlődésének felmérése), tanácsadással vagy terápiás kezeléssel segítik a szülőket. A diagnosztikai munka egy diagnosztikai eszközökkel (tesztekkel, kérdőívekkel) jól felszerelt helyszínen történik. A diagnosztikai folyamat eredménye egy, többnyire a statisztikai "normalitáshoz" viszonyított, állapot leírás. Ki kell azonban emelni, hogy a diagnosztikai felmérés mindig egy dialógus keretei között történik, amely a diagnosztizálás folyamatát végző személy és a diagnosztizált között zajlik. Néha azonban ezt a dialógust súlyos kognitív zavarok (pl. paranoid állapot) veszélyeztethetik.

Ezekben az esetekben különösen fontos, hogy a pszichológus figyelemmel kísérje a mentálisan sérülékeny szülő és gyermeke közötti kötődés alakulását, a gyermek optimális fejlődését veszélyeztető illetve azt támogató faktorok meglétét vagy hiányát. Ilyenkor a diagnózis fókusza a gyermek, az őt védő és veszélyeztető tényezők.

A tanácsadás a család segítésére összpontosít, főleg a családi rendszeren belüli önsegítő tényezők megerősítésével. A diagnosztikai folyamattal ellentétben a tanácsadási folyamat nagy mértékben függ a szülő együttműködési képességétől és késztetésétől, hogy saját (mentális egészségével kapcsolatos) helyzetével szembe nézzen.

A diagnosztikai felmérésen és tanácsadáson túl a pszichológus terápiás tevékenységet is folytat. Magától értetődő, hogy a gyermekek esetében a terápiás módszereknek – a különböző motivációs tényezőknek, a belátás és alkalmazkodás hiányának köszönhetően – másféleknek kell lenniük, mint a felnőttekkel folytatott pszichoterápiás kezelések esetén. A terápiát különféle játékos tevékenységekre kell alapozni, lehetőleg a szülő aktív közreműködésével, bizonyos esetekben egy más, mentálisan egészséges, kötődést biztosító személy bevonásával (másik szülő, nagyszülő).

4.3. A szakemberek szükséges kompetenciái

Ki kell emelni, hogy az alább leírt szakmai kompetenciák csak a mentálisan sérülékeny szülőkkel élő gyermekekkel folytatott munkával kapcsolatban értelmezhetők. Az említett szakemberek egyéb szükséges kompetenciáit ez a leírás nem tartalmazza, mivel azokat az adott szakterület képzési kimeneti követelményei világosan megfogalmazzák.

4.3.1. ISMERETEK, AMELYEKKEL MINDEN ÉRINTETT SZAKEMBERNEK RENDELKEZNIE KELL

Minden érintett szakembernek rendelkeznie kell a mentális sérülékenységre vonatkozó alapvető ismeretekkel. Ez magában foglalja a gyermekkel foglalkozó tudományterületeket, mint amilyen a fejlődéslélektan. A szakembereknek tisztában kell lenniük azzal, hogy a gyermek hogyan érti, és reagál a szülői betegségekre különböző életkorokban, milyen hatással van a szülő sérülékenysége a gyermekre, mi segít a legjobban és mi a legveszélyesebb a gyermekek és fiatalok számára a szülő mentális sérülékenységével kapcsolatban.

Továbbá szükséges a pszihiátriai rendellenességek alapvető ismerete, beleértve a diagnosztikai kritériumokat is (BNO 10 vagy DSM IV-TR). Minden érintett szakembernek alapvető tudással kell rendelkeznie arról, hogy milyen pszichiátriai rendellenességek léteznek, ezeknek melyek a leggyakoribb tünetei, valamint melyek az egyes tünetekhez kapcsolható kezelési módok. Emellett rendelkezni kell olyan egyéb alapvető egészségügyi ismeretekkel, amelyek segítenek a gyermekek testi fejlődésének, szomatikus állapotának nyomonkövetésében, az esetleges betegségek felismerésében.

Továbbá a szakembereknek, bármely szakterületen dolgoznak is, alapismeretekkel kell rendelkezni jogi, közigazgatási kérdésekben, mint pl gyermekek jogai, a gyermekvédelem rendszere országukban, a konkrét támogatási módok és módszerek. Emellett ismerni kell a tanácsadás alapvető elveit, és azokat a kommunikációs jellegzetességeket, amelyek a mentálisan sérülékeny személyeket jellemzik.

Ahhoz, hogy megfelelő segítséget tudjon nyújtani, minden szakembernek rendelkeznie kell a fejlődést és megküzdést segítő rugalmassággal kapcsolatos ismeretekkel, a rugalmasságot támogató belső és külső erőforrásokról és ezek intézményi (egészségügyi, szociális, oktatási) támogató rendszeréről szóló tudással. Ezen kívül minden szakmai csoportnak a saját szakmáján belül specifikus ismeretekre van szüksége (lásd lent).

4.3.2. A KÜLÖNBÖZŐ SZAKEMBEREK SZÁMÁRA SZÜKSÉGES SAJÁTOS ISMERETEK

4.3.2.1 EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK (Orvosok, ápolók, egyéb egészségügyi szakemberek)

Ismeret terület	**Példák**
A, a gyermekközpontú munka alapja: információ a kockázatokról	• A szülő mentális sérülékenysége kiválthatja a gyermek betegségét. Ez az ismeret az alapvető oka a gyermekközpontú megelőző munkának.
B, ismeret a gyermekeket támogató tényezőkről, amelyek befolyásolják a klinikai munkát	• A felnőtteket ellátó egészségügyi szakembernek ismernie kell a gyermekek pszihológiai jóllétének kritériumait is. • Tudniuk kell felismerni a gyermekek leggyakoribb aggodalmait, képesnek kell lenniük a megfelelő segítő szolgáltatások igénybevételére a gyermekek számára. Például szükséges, hogy tudják, kivel kell kapcsolatba lépniük, ha a gyermek visszahúzódik és pl nem hajlandó iskolába menni.

4.3.2.2 SZOCIÁLIS MUNKÁSOK

Ismeret terület	A terület specifikus ismeretei
a)speciális jogi kérdések	• Gyermek- és ifjúságvédelmi törvényi szabályozás • Családvédelmi törvényi szabályozás • Szociális- és családtámogatási törvényi szabályozás • Az egészségügyi és szociális ellátó rendszerek ismerete • Betegjogi ismeretek • Munkavállalást szabályozó rendelkezések
b) speciális szervezési kérdések	• A felmérés/értékelés módszerei • Befogadás, értékelés és a támogatási terv felállítása, beleértve a fontos tényezők (mint pl a gyermek vagy család kapcsolati hálózata, a mozgósítható erőforrások és ezek aktíválásának módja) felméréséhez szükséges eszközöket.
c) a Gyermekközpontú Eset Menedzselés módszere	• A célcsoport családok többsége többszörösen problémás család. Ebben az esetben az Eset Menedzselés módszerével könnyebben kaphatunk átfogó képet, illetve szervezhetjük meg és vezethetjük a segítő folyamatot.
d) a szociális munka alapjai	• Részvétel • Az emberi autonómia elve • Sikeres élet az egyetnemértés ellenére
e) projekt munka és pénzügyi adminisztráció	• Mivel sok intézmény projektfinanszírozott, a szociális munkásoknak tudniuk kell projekteket sikeresen tervezni és vezetni.

4.3.2.3 KORAI FEJLESZTŐ SZAKEMBEREK

Ismeret terület	A terület specifikus ismeretei
Családelmélet	• Ökológia elmélet, családi rendszerek elmélete, beleértve a mentális sérülékenységgel élő családok kihívásait
A szorongással élő gyermekek megküzdési mechanizmusai	• Szülő-gyermek interakciók és hatásuk a gyermek fejlődésére vagy kötődésére; a család funkcióinak erősségei, értékei, egyedülállósága; a megerősítés alapelvei a családdal való foglalkozásban.
Intervenciós módszerek a rugalmasság fejlesztésére	• A családi intervenció és a gyermekközpontú módszerek ismerete
Transzdiszciplináris csapatmunka a mentális egészségügy területén	• Alapismeretek a hatékony kommunikációról és együttműködésről, a társas támogatásról és annak fejlődésre gyakorolt hatásáról, a megalapozott gyakorlati ismeretekről ezen a speciális területen belül

4.3.2.4 ÓVODAPEDAGÓGUSOK

Ismeret terület	A terület specifikus ismeretei
Helyi szocio-kulturális tényezők és a mentális sérülékenység állapotai	• Az érintett család környezetének ismerete. A mentális sérülékenység óvodáskorú gyermekre gyakorolt hatásának ismerete

	ismerete
Intervenciós módszerek	• Olyan módszerek ismerete, amelyekkel a fent említett károsodások csökkenthetők az intézményes nevelés keretében. • Olyan tevékenységek tervezése és szervezése, amelyek növelik a gyermek rugalmasságát, csökkentik szorongását pl. művészeti tevékenységek, játékterápiás módszerek, egyénre szabott nevelési módszerek.

4.3.2.5 GYÓGYPEDAGÓGUSOK

Ismeret terület	A terület specifikus ismeretei
Szűrési módszerek	• Olyan módszerek elsajátítása, amelyek segítségével a nevelési folyamatok megérthetőek, tervezhetőek és értékelhetőek és a problematikus helyzetek kezelhetőek
Alapismeretek a gyermek támogatásáról az intézményes oktatás/nevelés keretei között	• A gyermek számára a nevelési folyamaton belül nyújtható támogatási folyamatok és a tanácsadási szolgáltatások ismerete
Alapvető intervenciós technikák	• Az alapvető pszichoterápiás módszerek ismerete, azok alkalmazásának lehetőségei és szabályai (aktív hallgatás, szerepjáték, önsegítő csoportokban való munka)

4.3.2.6 TERÁPIÁS FELKÉSZÜLTSÉGŰ PEDAGÓGUSOK

Ismeret terület	A terület specifikus ismeretei
Mentális sérülékenység	• Alapismeretek a pszichiátriai rendellenességekről és azok viszonyáról az oktatás/nevelés folyamatához,; a családok gyermeknevelési stílusáról, a rugalmasságról és a kockázati tényezőkről (különös tekintettel a mentális sérülékenységgel élő szülők gyermekei esetében)
Terápiás koncepciók	• A különféle terápiás módszerek alapelvei, változataik és használatuk (családterápia, művészetterápia, zeneterápia, munkaterápia, játékterápia, drámaterápia, pszihomotorikus terápia)
Pszichodiagnosztika	• A pszichodiagnosztika alapjai (pl folyamat diagnosztika, probléma orientált diagnosztika) • A terápiás nevelés módszerei és elvei (beleértve a krízis intervenciót)

4.3.2.7 TANÍTÓK/TANÁROK

Ismeret terület	A tanítók/tanárok specifikus ismeretei
Az iskolai tanulók bio-psziho-szociális fejlődése	• Ez a terület magában foglalja azokat a speciális ismereteket, amelyek a fiatalok tabukkal és megbélyegzéssel szembeni megküzdési folyamataira vonatkoznak (pl. a mentális sérülékeny szülőkkel összefüggésben) • A “viselkedés módosítási” technikák ismerete

A család és az iskola együttműködésének modelljei	• Alapismeretek a család szükségleteinek felmérési lehetőségeiről és a családi rendszer fejlődésének elősegítéséről

4.3.2.8 PSZICHOLÓGUSOK

Ismeret terület	**Specifikus ismeretek a mentális sérülékenységgel összefüggésben**
Tanácsadás	• A mentális betegségek gyermekre vagy a család rendszerére gyakorolt hatásának ismerete
Az intergenerációs átvitel ismerete	• A mentális sérülékenység családon belüli, generációk közötti átvitelének ismerete
Diagnosztika	• Családközpontú diagnosztikai rendszerek ismerete, beleértve a erősségek és rugalmassági tényezők feltárását
Fejlődéslélektan	• a rugalmassági tényezők, a fejlődési fordulópontok és a fejlődési folyamatok speciális ismerete

4.3.3. KÉSZSÉGEK MELYEKKEL MINDEN SZAKEMBERNEK RENDELKEZNIE KELL

A tanulási eredmény modell második pillére a készségek együttese. Bár az egyes szakterületek specifikus készségek kialakítását is igénylik, vannak olyan általános készségek, amelyekre minden szakembernek egyaránt szüksége van, amikor mentálisan sérülékeny családok gyermekeivel foglalkozik.

Szakterülettől független szakmai készségek:

- bizalmon alapuló kapcsolat kialakítása a családdal
- érzelmi biztonság nyújtása és elfogadó, bizalommal teli légkör biztosítása
- a problémamegoldó készség fejlesztése
- hatékonyan hallgatni és érzékenyen információt gyűjteni
- maximális diszkréció alkalmazása a mentálisan sérülékeny szülőkkel történő együttműködés során
- alapvető etikai szabályok betartása
- a gyermek és család szükségleteinek feltárása
- a biztonságérzet biztosítása
- határok megtartása
- a szülő nem-verbális jelzéseinek megértése
- a gyermek esetleges sérülékenységének felfedezése (beleértve a rugalmassági folyamatokat)

- a gyermekekkel, szülőkkel és más oktatási szakemberekkel való előítélet és sztereotipia mentes kommunikáció
- a szociális ellátó rendszerrel való együttműködés, szakmai és etikai elvek figyelembe vételével
- a saját lelki folyamataira történő figyelem (szupervízió igénybevétele)
- olyan visszajelzések adása, amelyet a kliens megért
- a család döntéseinek tiszteletben tartása, amennyiben a gyermek jóléte nincs veszélyben

4.3.4. SZAKTERÜLETTŐL FÜGGŐ SAJÁTOS KÉSZSÉGEK

4.3.3.1. EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK (Orvosok, ápolók, egyéb egészségügyi szakemberek)

Az egészségügyi szakembereknek rendelkezniük kell olyan készségekkel, amelyek lehetővé teszik a gyermekcentrikus munkát, elősegítik a családi dinamika aspektusainak és a gyermek megküzdési stratégiáinak érvényre jutását, valamint megfelelő képzésben kell részesülniük az alkalmazható eszközökkel kapcsolatosan (pl. Beszéljünk a gyermekekről!).
A családokkal való munkában kétféle szakértelem figyelembe vétele szükséges:
A) Egyrészt a család maga is rendelkezik szakértelemmel saját életét és problémáit tekintve, ami magában foglalja a család közös tapasztalatait és gondolkodásmódját. Ezért a család tagjainak véleményét meg kell hallgatni, és figyelembe kell venni.
B) Másrészt a szakember szintén rendelkezik egyfajta szakértelemmel a betegséggel, gyógykezeléssel, és a gyermeket védelmező tényezőkkel kapcsolatosan. A sérülékeny szülőkkel élő gyermekekkel foglalkozó szakembereknek rendelkezniük kell olyan készségekkel, amelyek segítségével ezt a két szakértelmet ötvözni tudják. A család tagjainak szükségleteit tekintjük az alapnak, amelyre a szaktudás használata épül. A szakember számára szakmai kihívást jelenthet saját magát a gyermek helyzetébe képzelni, a szülő álláspontját, helyzetét is figyelembe venni, s ugyanakkor megtartani a szükséges szakmai távolságot.

4.3.4.2 SZOCIÁLIS MUNKÁSOK

Kognitív készségek:
Abban az esetben, ha a kliens gyermek, a szociális munkásnak képesnek kell lennie olyan módon folytatni a vele való interakciót, hogy azt a gyermek megértse és követni tudja. Ebben segíthetnek azok a gyermekkönyvek, amelyek a gyermek életkorának megfelelő módon tartalmazzák a szülő mentális sérülékenységével kapcsolatos tudnivalókat. Ezen kívül szükségesek még azok a készségek, amelyek a gyermekcsoportokkal való munkát segítik.

Emellett nagyon hasznos a krízis-intervenciós módszerekben való jártásság és a fejlett kommunikációs készség is. Az egyéni segítő tervek kidolgozásakor nagy fokú rugalmasságra is szükség lehet.

Gyakorlati készségek:

A praktikus készségek területe a fent bemutatott "ismeretek" alkalmazásának készségét jelenti. Ezeket be kell vezetni és valós módon, a beteg szükségleteinek megfelelően kell használni. Különösen akkor, amikor a szakember gyermekekkel foglalkozik, nagyon fontos, hogy kreativ legyen, és sokféle módszert, változatos eszközöket, mint pl. játékok, könyvek, kézműves eszközök, alkalmazva dolgozzon. Ezen felül a szociális munkásnak olyan helyzeteket is megfelelően kell kezelnie, amikor a család tagjaitól eltérő információkat, véleményeket kap. Nagyon hasznos, ha képes ezeken az eltérő véleményeken elgondolkodni, és ennek megfelelően a kliensek érdekében a legjobb módon cselekedni.

4.3.4.3 KORAI FEJLESZTŐ SZAKEMBEREK

A korai fejlesztő szakembernek képeseknek kell lenni a gyermek és a család nevelési és információs szükségleteinek felismerésére. A felnőttoktatás módszereit használhatják a családdal való foglalkozáskor, a család és a gyermek szükségleteinek feltárására és kielégítésére; együttműködési stratégiák alkalmazásával a család számára elérhető támogatások és szolgáltatások felfedésére. Rendelkeznie kell azokkal a készségekkel, amelyek lehetővé teszik, hogy a közösségi erőforrásokat fel tudja tárni és a család számára elérhetővé tudja tenni (a támogatás hálózatának feltérképezése, különös tekintettel a mentális egészségügyi szolgálatokra). A gyermekekkel való munka során a korai fejlesztő szakembernek rendelkeznie kell a gyermek és/vagy a család fejlődési szükségleteinek felmérésére használható értékelő eszközök használatához kapcsolódó készségekkel. Ezen kívül képesnek kell lennie a családdal együttműködve olyan Egyéni Családsegítési Tervet (Individual Family Service Plan IFSP) készíteni, amely a család szükségleteivel, életmódjával és kulturális értékeivel összhangban áll. Ezt a tervet természetesen képesnek kell lenni folyamatosan értékelni, a megvalósítását támogatni.

4.3.4.4 ÓVODAPEDAGÓGUSOK

Az óvodapedagógusnak képesnek kell lenni fejlesztési és nevelési terveket készíteni és alkalmazni a mentálisan sérülékeny szülőkkel élő gyermekek számára. Olyan készségekkel kell rendelkeznie, amelyek elősegítik a gyermek integrálását a csoportba, elfogadtatását csoporttársaival és pedagógiai, módszertani ismereteinek alkalmazásával a gyermek

szükségleteinek megfelelően, a gyermek készségeinek és képességeinek fejlesztését. Szintén az ő felelőssége, hogy a gyermek számára lehetőséget biztosítson feszültségeivel való megbírkózásra, ezek levezetésére. Képesnek kell lennie, hogy segítse a gyermeket az én-fejlődésben, támogassa én-erejét, erkölcsi fogalmainak kialakulását, és elősegítse a lekiismereti funkciók kialakulását.

Ezen felül az óvodapedagógusnak rendelkezni kell azzal a készséggel, hogy fejleszteni tudja a gyermek verbális és nem-verbális kommunikációs képességeit, az empatikus és segítő képességeit, az együttműködési és konfliktus kezelési képességeit, a frusztráció-toleranciát, elősegítse az egészséges megküzdési mechanizmusok kialakulását, a mindennapi tevékenységek szokás- és szabályrendejének valamint a közösségben való élet szabályainak rögzülését.

Amikor az óvodapedagógus mentálisan sérülékeny szülők gyermekével dolgozik, olyan támogató környezetet kell kialakítania és alkalmaznia (egyéni és közösségi terek, eszközök, játékok stb.), amelyek optimális feltételeket biztosítanak a gyermek fejlődése számára. Képesnek kell lennie a tolerancia, az empátia, az előítéletek nélküli elfogadás képességének előmozdítására, a gyermek együttműködési és konfliktus kezelő képességének fejlesztésére.

A csoportdinamika tekintetében az óvodapedagógus segít a "valahová tartozás" érzésének kialakulásában és mintául szolgál a gyermek számára a szociális készségek alkalmazásában.

A szülőkkel való együttműködés tekintetében, az óvodapedagógus elősegíti a mentálisan sérülékeny szülők beilleszkedését a szülők csoportjába, szükség esetén nevelési-gondozási tanácsokat ad.

4.3.4.5. GYÓGYPEDAGÓGUSOK

Amikor a gyógypedagógus mentálisan sérülékeny családokkal foglalkozik, képes a céljai eléréséhes szükséges lépéseket megtervezni, képes a tanácsait és javaslatait a szülők számára elfogadható módon megfogalmazni (pl. egyszerű és világos közléseket használni a szülőkkel való kommunikációban). Képesnek kell lennie szakmailag megalapozottan reagálni, amikor a szülők esetleg érzelmileg nem tudnak magukon uralkodni, pl. le tudja csendesíteni az agresszív szülőt. Nagyon fontos, hogy a gyógypedagógusok képesek legyenek a kliensek (gyermekek vagy szülők) viselkedésében észlelhető pozitív változásokat dícsérni és pozitív visszajelzést adni. Fontos, hogy engedjék a szülőt a gyermek problémájával kapcsolatban úgy véleményt nyilvánítani, ahogyan ő jónak véli.

Ezen kívül a gyógypedagógusoknak rendelkezniük kell mindazokkal a készségekkel, amelyekkel támogatni tudják a szülőt, hogy képes legyen a gyermek számára megfelelő

környezetet kialakítani. Képesnek kell lenniük egyéni fejlesztő programot tervezni a speciális nevelési szükségletekkel bíró gyermek számára; valamint segíteni a családot abban, hogy a gyermek a szabadidejét építő módon tudja eltölteni otthon.

4.3.4.6 TERÁPIÁS FELKÉSZÜLTSÉGŰ PEDAGÓGUSOK

A fentebb ismertetett nem szakmaspecifikus készségeken túl a terápiás felkészültségű pedagógusoknak képesnek kell lenniük a gyermek – kötetlen formában végzett tevékenység (pl játéktevékenység) közbeni – megfigyelésére, az összegyűjtött adatok elemezésére, a problémák megfogalmazására és prognózis kidolgozására, annak érdekében, hogy a terápiás-nevelési program kialakítható, megvalósítható és értékelhető legyen. A mentálisan sérülékeny szülőkkel élő gyermekek esetében a terápiás felkészültségű pedagógusoknak gyakran praktikus terápiás beavatkozásokat is végezniük kell (pl. krízis intervenció).

4.3.4.7 TANÍTÓK/TANÁROK

A tanítóknak/tanároknak képeseknek kell lenniük a gyermekek érzelmi állapotának megfigyelésére és azonosítására, ennek alapján annak megállapítására, hogy van-e a beavatkozásra vagy a segítség felajánlására szükség. Nagy valószínűséggel a mentális sérülékenység állapotával összefüggésben élő gyermek nem fogja nyíltan mutatni a szorongására utaló jeleket. Ezekben az esetekben a pedagógusnak szüksége van a figyelmes hallgatás képességére és, hogy szükség esetén a támogató/segítő hálózatot működésbe tudja hozni. Az oktatás/nevelés folyamata emellett magában foglalhatja a terápiás intervenció elemeit (pl. a viselkedés megváltoztatásának elősegítését), amire szintén képesnek kell lennie a pedagógusnak.

4.3.4.8 PSZICHOLÓGUSOK

A klinikai pszihológusoknak képesnek kell lenni a gyermekre családon belül ható rugalmassági és kockázati tényezők felmérésére és mindezek tükrében változtatási folyamatok kezdeményezésére. Továbbá szükséges, hogy képesek legyenek a rendelkezésre álló szűrési és diagnosztikai eszközök használatára, és a sérülékeny családokon belül a rugalmassági folyamatok beindítására, hogy a gyermek további szorongását és károsodását megakadályozzák.

4.3.5. SZAKMÁTÓL FÜGGETLEN SZÉLESEBB ÉRTELEMBEN VETT KÉPESSÉGEK

A specifikus ismeretek és specifikus készségek mellett a "tanulási eredmény modell" egyéb, személyes kompetenciákat is szükségesnek tart, amelyek hozzájárulnak a magas színvonalú szakmai munkához. A mentálisan sérülékeny szülőkkel élő gyermekek esetében az alábbi szélesebb értelemben vett (személyes) képességeket tekintjük szükségesnek:

- tisztelettel való közeledés a család minden tagja felé (beleértve a mentálisan sérülékeny személyt is)
- érzékenység, elérhetőség, empátia
- rugalmasság és kreativitás
- tolerancia és türelem
- barátságosság és nyitottság
- érdeklődés a családi folyamatok iránt
- hitelesség, a gyermek és a család igényeinek, érdekeinek, nézőpontjának képviselete

Nagyon fontos – különösen a sérülékeny családok tekintetében –, hogy minden szakember úgy tekintse a családtagokat, mint akik helyzetük legjobb ismerői, akik vállalják a felelősséget saját döntéseikért, kivéve ha akut pszihózisban szenvednek.

4.3.6. SZAKTERÜLETTŐL FÜGGŐ SZÉLESEBB ÉRTELEMBEN VETT SZEMÉLYES KÉPESSÉGEK

4.3.6.1. EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK (Orvosok, ápolók, egyéb egészségügyi szakemberek)

A kórházi körülmények között fennálló munkakapcsolatnak nyíltnak és megbélyegzésmentesnek kell lennie. A gyermekekkel való foglalkozás a gyermekkel és a szülővel kialakított kölcsönös bizalom elvén kell alapuljon. Nagyon fontos, hogy a szakember fontosnak gondolja a gyermekre való odafigyelés elsajátítását, törekedjen ezen képessége kialakítására. Alapvető fontosságú, hogy a gyermek közléseit a mentálisan sérülékeny szülővel kapcsolatos mindennapi eseményekről és az ezekhez fűződő érzelmeiről meghallgassák és számításba vegyék.

A következő személyes képességi terület az, hogy a szakember hajlandó legyen megtanulni, hogyan segítse a szülőt gyermeke szükségleteinek kielégítésében, válaszoljon kérdéseikre és/vagy aggodalmaikra. Abban az esetben, amikor a szülő nem képes a gyermek feltett

kérdéseire válaszolni, informálni kell a szülőt, arról, hogy a szakember milyen válaszokat adott a gyermek kérdéseire.

Fontos továbbá, hogy a szakember képes legyen segíteni a családtagokat abban, hogy a szülő sérülékenységét a gyermek erről szerzett ismereteivel össze tudják kötni. Emellett szükséges a pozitív, támogató munkakörnyezet kialakításának képessége a szakember részéről. A munkakapcsolat reményeket ébresztő és jövő orientált kell legyen.

4.3.6.2 SZOCIÁLIS MUNKÁSOK

A mentálisan sérülékeny családokkal dolgozó szociális munkásoknak az alábbi személyes képességekre van szükségük:

- autonóm munkavégzés képességére annak tudatában, hogy a szociális munkást a családhoz bizonyos szövetség fűzi, ugyanakkor egy hivatalos intézmény alkalmazottja is
- a családok kapcsolatrendszerének ismeretére és erősítésére
- a kliens közléseinek figyelembe vételére, erre való érzékeny reagálásra
- a kliens mindennapi életének, dolgainak megértésére
- ezeknek a mindennapi élethelyzeteknek a megoldásához mozgósítható erőforrások felkutatásának az elősegítésére

A szociális munkásnak szüksége van sajátélményű terápiás tapasztalatokra annak érdekében, hogy a klienssel történő munkában felmerülő helyzeteket megfelelő éntudatossággal tudja kezelni. Képesnek kell lennie saját tapasztalatait átadni, hogy ezáltal is segítse a a gyermek készségeinek és kompetenciáinak fejlődését. A szociális munkás hajlandó kell legyen a gyermekkel nem megszokott módon is foglalkozni, pl kézműves tevékenységeket végezni.

4.3.6.3 KORAI FEJLESZTŐ SZAKEMBEREK

A korai fejlesztés területén dolgozó szakembereknek az egész családi rendszerre kell összpontosítaniuk (beleértve a testvéreket és a nagyszülőket is), meg kell próbálniuk támogatni a változásokat és értékelniük kell minden apró lépést. Ezen kívül szükséges, hogy rendelkezzenek az állhatatosság és a készségek átadásának személyes képességével (mint a család fő segítője).

4.3.6.4. ÓVODAPEDAGÓGUSOK

Az óvodapedagógusok szélesebb értelemben vett személyes képességei a következők:

- magas szintű érzelmi és társas intelligencia

- jó szervezőkészség
- rendezett külső és kellemes megjelenés

4.3.6.5. GYÓGYPEDAGÓGUSOK

A gyógypedagógusok szélesebb értelemben vett készségeit két szempontból lehet vizsgálni:

A szülővel kapcsolatban végzett munkája során a speciális nevelő képes kell legyen:

- csapatmunkára,
- érzelmileg távolságot tartani (a néha fenyegető tapasztalattól),
- és reagálni a fejlődésre.

Önmagával kapcsolatban a gyógypedagógus képes kell legyen

- önreflexióra
- saját erőforrásainak aktíválására, vagy külső támogatás igénybevételére (pl. szupervízió)
- stresszhelyzetekkel megküzdeni
- önszabályozásra és önuralomra
- a szakmai/etikai elvek tiszteletben tartására.

4.3.6.6. TERÁPIÁS FELKESZÜLTSÉGŰ PEDAGÓGUSOK

A terápiás felkészültségű pedagógusok munkaterületén a mentális sérülékenységgel kapcsolatban végzett munka során a következő specifikus, szélesebb körben értelmezhető személyes képességekre van szükség:

- megfontoltság, belátás
- az előre nem látható helyzetekkel és reakciókkal való megküzdés
- elfogadó, nem ítélkező légkör megteremtése

4.3.6.7. TANÍTÓK/TANÁROK

A tanító/tanár egyéni komptenciáit ötvözve, egész személyiségével vesz részt az oktatás és nevelés folyamatában. Maga az iskolai oktatás és nevelés is holisztikus folyamat, ezért a pedagógusnak a diák egész személyiségét kell figyelembe vennie a fejlesztés szinterein (az iskolában vagy otthon). Ezenkívül nyitottnak kell lennie a kritika elfogadására. Az oktatás/nevelés céljainak elérése érdekében fontos lenne, hogy a pedagógusok képzettebbek és gyakorlottabbak legyenek pl. érzékenység, társas kompetenciák, komplex problémák elemző és megoldókészsége tekintetében.

4.3.6.8 PSZICHOLÓGUSOK

A szélesebb értelemben vett személyes képességek tekintetében a pszichológusok képesek kell legyenek a diagnózist érthető módon közvetíteni a szülőknek és a gyermek kezelése során komplex rendszerdinamikát figyelembe venni (pl a gyermek esetleges lojalitás problémája).

5. SZAKIRODALOM

Bauer, M. et al. (1998). Psychotische Frauen und ihre Kinder. Psychiatrische Praxis, 25, 191-195.

Deneke, C., Lüders (2003): Besonderheiten der Interaktion zwischen psychisch kranken Eltern und ihren kleinen Kindern. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 52, 172-182

Dunn, B. (o. J.): Growing up with a psychotic mother: a retrospective study. Woodburn Center for Community Mental Health.

Kaplan, P. S., Bachorowski, J., Zarlengo-Strouse, P. (1999): Child directed speech produced by mothers with symptoms of depression fails to promote associative learning with 4-months old infants. Child development, 70, 560-70.

Küchenhoff, B. (2001): Kinder psychisch kranker Eltern. Psychiatrie, 2, 1-4

Lenz, A. (2005). Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe

Mattejat, F., Lisofsky, B. (2001): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. 3. Aufl. Psychiatrieverlag, Bonn

Maybery, D., Reupert, A., Patrick, K., Goodyear, M., Crase, L. (2005) VicHealth Research Report on Children at Risk in Families affected by Parental Mental Illness. Victorian Health Promotion Foundation: Melbourne. Available on the www.vichealth.vic.gov.au website

Müller-Schloher, R. (2004). Kinder psychisch kranker Eltern in Pflegefamilien. Vortrag im Rahmen der 3. Bundestagung Erziehungsstellen in Marburg

Pretis, M., Dimova, A. (2004). Frühförderung bei Kindern psychisch kranker Eltern. München: Reinhardt

Schmidt, T., Lisofsky, B. (2000): Hilfeangebote für die Kinder psychisch kranker Eltern. Psychosoziale Umschau 15, 12-14

Wagenblass, S. (2001): Biographische Erfahrungen von Kindern psychisch kranker Eltern. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 50, 513-524

Williams, A. S. (1998): A group of adult daughters of mentally ill mothers: looking backwards and forwards. British Journal of Medical Psychology, 71, o. S.

http://www.eucen.org/EQFpro/GeneralDocs/FilesFeb09/GLOSSARY.pdf

www.european-agency.org),

http://en.wikipedia.org/wiki/School#Components_of_most_schools).

www.rainbows.at

http://www.waidhofen-thaya.lknoe.at/ambulanzen/ambulanz-des-waldviertler-zentrums-fuer-seelische-gesundheit.html