S.O.S. FÜZET

FARKAS ERIKA, MOLNÁR MARIANNA, SZÖGEDI DALMA

Miskolci Tankerületi Központ • Miskolc, 2020.

A kötet szerzői:
FARKAS ERIKA, MOLNÁR MARIANNA, SZÖGEDI DALMA

A kiadvány az EFOP 3.1.6 – 16-2017-00030 „A köznevelés esélyteremtő szerepének erősítése a Miskolci Tankerületi Központnál” című projekt keretében készült.

Szakmai lektor: Dr. V. Komlósi Annamária címzetes egyetemi tanár, ELTE PPK
Nyelvi lektor: Nagy Judit
Szerkesztőségi tagok: Lőrincz Judit a projekt szakmai vezetője,
Dr. Tózsa-Rigóné Dr. Nagy Judit a Miskolci Tankerületi Központ szakmai vezetője

© A szerzők, 2020
© Miskolci Tankerületi Központ, 2020

Minden jog fenntartva. Bármilyen másolás, sokszorosítás, illetve adatfeldolgozó rendszerben való tárolás a kiadó előzetes írásbeli engedélyéhez van kötve.



Miskolci Tankerületi Központ, Miskolc
www.kk.gov.hu/miskolc
miskolc@kk.gov.hu

A kiadásért felel dr. László István tankerületi igazgató
Fedélterv Zsámba László grafikai terveinek felhasználásával készült
Nyomta és kötötte a Studio Ilgrasso Kft.

ISBN 978 615 6179 03 6

TARTALOM

KRÍZISINTERVENCIÓ MÓDSZERESEN A PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLATOKNÁL 7
I. BEVEZETŐ GONDOLATOK 9
I. 1. Krízishelyzetek és a szakszolgálati struktúra 10
I. 2. Miben segít és miben nem, mire használható a Füzet 12
II. KRÍZIS 13
II. 1. A krízis fogalma, dinamikája, sajátosságai köznevelési intézményekben 13
II. 1. 1. Krízisek köznevelési intézményekben 13
II. 1. 2. A krízis dinamikája 15
II. 2. A krízis korai felismerése 17
II. 2. 1. Krízis jelei, tünetei 19
II. 2. 2. A krízisállapot szakaszai Hirschowitz alapján 20
II. 2. 3. Krízisfolyamat köznevelési intézményben 21
III. KRÍZIS UTAK 23
III. 1. A serdülőkor mint krízis 23
III. 1. 1. A serdülőkori válság lehetséges tünetei 24
III. 1. 2. Krízisre adott lehetséges megoldási módok serdülőkorban 24
III. 1. 3. Az iskolapszichológus lehetséges munkamódja serdülőkori fejlődési krízis esetén 25
III. 2. Leggyakoribb akcidentális krízisek köznevelési intézményekben 27
III. 2. 1. A veszteség mint krízis 27
III. 3. Agresszió, dührohamok 31
III. 3. 1. Az intézményben tapasztalható agresszió szakaszai 31
III. 3. 2. Az iskolapszichológus lehetséges munkamódja agresszív viselkedés esetén 32
III. 4. Öngyilkosság 34
III. 4. 1. Rizikófaktorok és protektív tényezők 34
III. 4. 2. Preszuicidális szindróma 34
III. 4. 3. „Cry for help” 35
III. 4. 4. Az iskolapszichológus lehetséges munkamódja öngyilkossági krízis esetén 35
III. 5. Bántalmazás 38
III. 5. 1. A bántalmazás felismerése 38
III. 5. 2. Az iskolapszichológus lehetséges munkamódja bántalmazás esetén 38
III. 6. Bullying 39
III. 6. 1. Az iskolai zaklatás formái 40
III. 6. 2. Az iskolapszichológus lehetséges munkamódja bullying esetén 40

IV. KRÍZISINTERVENCIÓ, SZERVEZETI SZINTŰ ÉS CSOPORTOS KRÍZISELLÁTÁS 42
IV. 1. A krízisintervenció fogalma, jellegzetességei 42
IV. 2. A krízisintervenció általános folyamata, lépései (Hajduska, 2008) 43
IV. 3. A kríziskezelő szakember felé irányuló elvárások 46
IV. 4. Szervezeti szintű krízisellátás, krízisprotokoll 47
IV. 5. Csoportos kríziskezelési módszerek 51
IV. 5. 1. Csoportos kríziskezelés diáktárs, pedagógus vagy szülő halála esetén 52
IV. 5 .2. A NOVA módszer bemutatása 53
IV. 5. 3. Resztoratív (helyreállító) módszer 56
V. KRÍZISINTERVENCIÓS MODELLEK 59
V. 1. A miskolci Iskolapszichológiai Hálózat krízisprotokollja 59
V. 2. Járási krízisintervenció 61
V. 3. Megyei krízisprotokoll 63
V. 3. 1. Megelőzés 64
V. 3. 2. Készenlét 64
V. 3. 3. Krízisintervenció 66
V. 3. 4. Értékelés 66
VI. MÓDSZERTANI ANYAGOK 67
VI. 1. Kommunikációs gyakorlatok 67
VI. 2. Tisztázó mondatok a szuicid veszély megállapítására 70
VI. 3. Áldozatokkal folytatott krízisintervenció 72
VI. 4. Jó gyakorlatok 73
VI. 4. 1. Amikor a krízisintervenció a traumát követően azonnali 73
VI. 4. 2. Csoportokkal végzett munka 74
VI. 5. Önismereti munka a krízisintervencióban dolgozók számára 80
FELHASZNÁLT IRODALOM 83
MELLÉKLET 87

KRÍZISINTERVENCIÓ MÓDSZERESEN A PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLATOKNÁL

Krízis – életünk szükségszerű velejárója. Mégis megrendít mindenkit és minden szervezetet, akinek egyszer csak váratlanul meg kell küzdenie olyan válsághelyzettel, amelyhez a meglévő eszköztára kevésnek bizonyul.

Amikor 2017-ben az Emberi Erőforrások Minisztériuma EFOP 3.1.6. pályázati felhívásán gondolkodva megterveztük A köznevelés esélyteremtő szerepének erősítése a Miskolci Tankerületi Központnál című projekt elemeit, az egyik első gondolatként fogalmazódott meg a szakmai igény egy olyan kiadványra, amely a pedagógiai szakszolgálatban dolgozó pszichológusok és az iskolapszichológusok számára nyújt támaszt, vezérfonalat a köznevelésben jelentkező krízishelyzetekben gyakori beavatkozásaikhoz.

Akkoriban még nem ismertük a koronavírus világjárvány következményeit, és a pedagógusok, gyerekek számára is elképzelhetetlen volt a személyes találkozás nélküli tanítási-tanulási tevékenység. Ennek ellenére megtapasztaltuk, hogy a felgyorsuló társadalmi átalakulási folyamatok – mint például a közösségi média térnyerése, iskolai agresszió, zaklatás, iskolában előforduló gyászveszteségek– iskolai következményeként egyre többször merült fel a krízisintervencióban jártas felkészült szakemberek beavatkozása iránti igény.

A Miskolci Tankerületi Központban a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Pedagógiai Szakszolgálat és a miskolci iskolapszichológusi hálózat fenntartójaként stratégiai jelentőséget tulajdonítunk annak, hogy az intézményeinkben minél nagyobb számban álljanak rendelkezésre segítő szakemberek, akik speciális szakértelemmel tudják támogatni az iskolai sikerességet megalapozó, a tanulási vagy beilleszkedési nehézséget megelőző vagy a fejlesztő tevékenységeket. Jelen kötet koncepciója jól illeszkedett az EFOP 3.1.6. pályázatunk *A minőségi pedagógiai szakszolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása, a szakszolgálati ellátásban tapasztalható területi egyenlőtlenségek csökkentése* programeleméhez, így a megye három nagy tapasztalattal bíró, korszerű szemléletet képviselő pszichológusát kértük fel a szakmai anyag elkészítésére.

Az idő bennünket igazolt, a „krízisköte” a pedagógiai-pszichológiai szakterület hiánypótló módszertani segédleteként aktuális szükségletre ad választ. Az EFOP-3.1.6-16-20017-00030 azonosító számú, *A köznevelés esélyteremtő szerepének erősítése a Miskolci Tankerületi Központnál* c. pályázat keretében megjelenő kiadványok sorát nyitja meg. Nagy eredmény, hogy a szakmai protokoll révén előre tervezhetővé válik a váratlan hely-

zetekben szükséges teendők sora, és átgondolt, összefogással megvalósuló krízisintervenciós szakszolgálati vagy iskolapszichológusi folyamatokat tudunk rövid időn belül indítani és menedzselni Borsod-Abaúj-Zemplén megye egész területén.

Miskolc, 2020. május 20.
Dr. Tózsa-Rigóné Dr. Nagy Judit
Miskolci Tankerületi Központ
szakmai vezető

I. BEVEZETŐ GONDOLATOK

A pszichológus a személyiségével dolgozik. Már a pályaválasztása is – sokszor – szublimálása az általa átélteknek, tapasztaltaknak. Ennek a füzetnek a megszületését is nagyban befolyásolta az az élmény, amelyet pszichológus pályám kezdetén átéltem. Sok tanulságot hordoz, ezért osztom meg a bevezetőben.

Hétköznapi családi idill: gyerekek az udvaron játszanak (öt és hat évesek), anya bent süti a palacsintát. Be-beszaladgálnak mondani valamit, enni egy-egy falatot. Hirtelen izgatottan, egymást túlkiabálva rohannak: „Anya, itt van érted a rendőrség, téged keresnek!”. Rendőrautó, ismeretlen rendőr elmondja, hogy a rendőrkapitány kéri, menjek velük, segítségre lenne szükség, egy férfi öngyilkossággal fenyegetőzik, elvisznek, visszahoznak. Egy percig sem gondolkodom, ott hagyok mindent – vacsorát, gyerekeket (szomszéd nénire) –, szólít a kötelesség, én vagyok az egyetlen pszichológus 70 km-es körzetben, szükség van rám, segítenem kell. A háziasszonyból felelősséggel teli szakember lesz pillanatok alatt. Visznek az autóval, szirénázunk a kisvárosi lanyha forgalomban, adrenalinszintem emelkedik. És tovább nő, amikor meglátom, hogy le van zárva a környék, beöltözött, hatalmas termetű kommandósok kísérnek közelebb a házhoz, amelynek az udvarán a nagy diófa tetején egy férfi áll, nyakában kötéllel. Kiabál, amikor valaki közelít hozzá, hogy álljon meg, nehogy közelebb menjen, mert azonnal leugrik. „Hagyjanak békén!” – üvölti. Elképesztően aprónak érzem magam ott a fa alatt, fejem fölött a férfival, folyamatosan fölfelé nézve. A korábbi, filmbeli jelenet izgalmát egyszerre átveszi az ijedtség: mindenki engem néz, várják, hogy megoldom a helyzetet, és én azt sem tudom, mit csináljak, mit mondjak, mit kérdezzek. Kétségbeesetten próbálom felidézni a fejemben, hogy tanultunk-e erről valamit az egyetemen, de nem jut eszembe semmi. Múlnak a másodpercek …

Ott álltam, kiszolgáltatva tenni akarásomnak, átgondolatlan igent mondásomnak. Ezeket persze csak most gondolom így. Akkor átlendültem, valami ösztönös dolog a bénultságból kiemelt, és beszélni, kérdezni kezdtem. Nem tudom, mit kérdeztem; nem tudom, mennyi ideig tartott, hogy történt; nem emlékszem már rá. De valahogy megnyugodott az az ismeretlen férfi, lejött a fáról. Sokáig büszkeséget éreztem, hogy milyen ügyes voltam: megakadályoztam egy tragédiát! Örültem, hogy meg tudtam őrizni a lélekjelenlétemet, hogy stimulált a helyzet, hogy kihívásként éltem meg, hogy a legjobbat tudtam kihozni magamból. Most – sok év után – máshogy gondolom. Most leginkább Hálát érzek: hálát azért, hogy nem ugrott le – túlélte. Hálát azért, hogy nem törte derékba pszichológusi pályámat a bűntudat terhe és nehézsége, amit akkor éreztem volna, ha nem sikerül, és végig kell néznem, ahogy leveti magát. Hálát azért, hogy így nem kellett hónapokon vagy akár éveken keresztül terápiában szembenézni azzal, hogy

felkészületlenül, átgondolatlanul mentem bele egy helyzetbe, aminek a kimenetelét nem tudatosan irányítottam. Szerencsére ennyire éles helyzetbe ritkán kerülünk.

Ez a Füzet – többek között – azért készül, hogy senki ne vállaljon el ilyen helyzetet azért, mert úgy érzi, hogy segítenie kell pszichológusként, a foglalkozásából adódóan; mert számítanak rá; mert megkérik valamire; mert azt mondják, hogy csak ő segíthet, mert nincs más. Ezek azok a csapdák, amelyekbe könnyen bele lehet esni, és sokkal nehezebb kikerülni belőlük, mint gondolnánk.

A szakszolgálati ellátási rendszer 2013 óta minden járásban elérhetővé tette a pszichológus jelenlétét. Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a tizenhat pedagógiai szakszolgálat között jelenleg öt olyan van, ahol csak egyetlen pszichológus dolgozik, így minden beérkező igényt neki kell teljesítenie, kiszolgálnia. Nagy a szórás a megyében, hogy hol, milyen óraszámban lehet pszichológusi tanácsadást, terápiát igénybe venni, és ott milyen felkészültségű szakember biztosítja az ellátást. Az igény azonban mindenhol jelen van, így még fontosabb, hogy minden pszichológus pontosan tudja, ismerje saját kompetenciáit, éljen is azokkal, de ne kerüljön olyan helyzetbe, melyben kénytelen átlépni saját határait: sem saját maga miatt, sem külső nyomásnak engedve. Az egyszemélyes szakszolgálatokban dolgozóknak nincs lehetősége azonnal ventilálni másik pszichológusnak, tanácsot kérni, tapasztalatot meghallgatni. Aránytalanul nehezebb helyzetben vannak, mint azok, akik megoszthatják nemcsak élményeiket, szorongásaikat, a feladat okozta nehézségeket, de lehetőségük van arra is, hogy nemet mondjanak, hogy eldöntsék, melyikük vállalja el a feladatot.

I. 1. KRÍZISHELYZETEK ÉS A SZAKSZOLGÁLATI STRUKTÚRA

A jelenlegi szakszolgálati struktúrában – Miskolc kivételével – nem válik el élesen az alap- és a szakellátás. A megyében a megyeközpont kivételével nyolc iskolapszichológus dolgozik. Bár a szakszolgálatok feladata az óvoda- és iskolapszichológusi koordináció, nincs kit koordinálni, mert a rendszer még nem épült ki. Ennek a következménye, hogy – különösen a régóta működő, nagy múltú szakszolgálatoknál, ahol évek óta biztonsággal elérhető a pszichológus – az intézményvezetők „forródrótszerűen” azonnal jeleznek, és kérik a segítséget, bármilyen krízishelyzetben. Elvárják, hogy a szakszolgálat lépjen, küldjön ki szakembert, legyen elérhető nemcsak a krízisben lévő gyermek, szülő, hanem az osztályfőnök, az osztály, vagy a tantestület számára is. A szakszolgálati vezetők részben örülnek is ennek, hiszen a partnerkapcsolatok szempontjából nagyon fontos, hogy érezzék, számíthatnak háttérintézményükre. A járásokban dolgozó pszichológusok azonban így egyszerre töltik be – sokszor helyszíni ellátással is – az iskolapszichológusok alapellátási, és a szakszolgálatban dolgozók szakellátási funkcióját. A két feladat kompetenciahatárai, munkamódjai eltérőek, az ezek közötti határok megtartása különösen nehéz.

Az EFOP 3.1.6-16-2017-00030 kódszámú, „A köznevelés esélyteremtő szerepének erősítése a Miskolci Tankerületi Központnál” projekt segítségével rendszeressé váltak, mindenki számára elérhetőek a szupervíziós alkalmak, amelyek oldani tudják az elszigeteltséget, a szakmai magányt, bizonytalanságot, különösen a pályakezdők esetében. A tapasztaltabb kollégáknak, akik több éve dolgoznak, és beépültek az oktatási rendszer szövetébe, épp azért nehezebb nemet mondani bizonyos felkérésekre, mert jó emberi és kollegiális kapcsolatokat ápolnak az óvodákkal, iskolákkal, így azok elvárják tőlük, hogy minden helyzetben segítséget nyújtsanak.

A segítő szerepben lévő személy számára a nemet mondás különösen nehéz: úgy érezheti, hogy cserben hagyja a hozzá fordulót, a segítséget kérőt. Nehéz annak a mérlegelése, hogy mivel ártunk többet: ha vállaljuk annak a kockázatát, hogy máshoz nem megy el a kliens, így ellátás nélkül marad; vagy elvállaljuk, és – a keretek tisztázatlansága, a felkészületlenség, esetleg a kompetenciahatár megsértése miatt – nem lehetünk elég hatékonyak, esetleg hibázunk.

A krízishelyzetek megoldása nagy érzelmi teher: a bevonódás erőteljesebb, gyorsan kell helyesen dönteni, nem ritkán munkaidőn túli feladatvégzés is szükséges, felborítja napirendünket fizikailag és érzelmileg is. Ez hatással van nemcsak a munkánkra, hanem a magánéletünkre is. Stresszhelyzet, amelyre azonban fel lehet készülni. Ehhez szeretne a Füzet hozzájárulni.

A segítő szerep nehézsége mellett az is indokolta a Füzet megszületését, hogy nő a váratlan krízishelyzetek száma az oktatási intézményekben. Olyan helyzetekkel szembesülnek, amelyekre nem lehet, nem tudnak felkészülni. Itt nem csak a katasztrófákra gondolunk – a veronai buszbalesetre, vagy az árvizekre. A közösségi média használata, az információáramlás gyorsasága számtalan olyan – gyakran nagyobb hatókörű – helyzetet eredményez, amelyre nehéz protokollt kidolgozni. Nő a szexuális abúzusok száma; az erőszak formái a nyílt verekedéstől az érzelmi, pszichológiai megfélemlítés irányába tolódnak; a bullying, a kiközösítés következményéből adódó szélsőséges viselkedések száma is emelkedik. Az ellátórendszer kiépülésével ezek be is kerülnek a szakszolgálatok hatáskörébe, így szükséges ezekre is válaszokat keresnünk.

I. 2. MIBEN SEGÍT ÉS MIBEN NEM, MIRE HASZNÁLHATÓ A FÜZET

Nem szerettünk volna a szakirodalom áttekintésével túl sok oldalt megtölteni, csak annyit, ami a tájékozódáshoz, a pontos fogalommeghatározáshoz szükséges. A krízishelyzeteknek éppen az a lényege, hogy gyorsan kell cselekedni, nem mindig van idő arra, hogy a forrásokat átnézzük. Az viszont fontos, hogy tudjuk, hol kell majd utánanéznünk, ha lecseng a krízis, milyen szakirodalmi segítséggel tudjuk feldolgozni a történteket. Ezért részletes szakirodalom-jegyzéket találtok majd a Füzet végén.

Elsősorban nem elméleti tudást szeretnénk átadni, nem a kivonatát akartuk létrehozni a sok-sok tanulmánynak, könyvnek. Gyakorlati útmutatót szerettünk volna készíteni, ami gyorsan elérhető, tartalmazza a legfontosabb krízisutakat, hogy fellapozva biztossá váljon, kinek mi a feladata, hova továbbítsa a klienst, milyen szempontokat vegyen figyelembe, amikor dönt az ellátás formája mellett. Hogyan építse fel a Pszichológus a beszélgetést, milyen mondatfordulatokat használjon, és milyeneket ne. A csoportos ellátásnak milyen kockázatait kell mérlegelni, ha osztállyal dolgozik a krízisek kapcsán. Ezért módszertani ajánlásokat, konkrét beszélgetésvázlatokat is tartalmaz.

Megosztunk olyan megvalósult ellátási gyakorlatokat, amelyeket a megyében dolgozó pszichológusok végeztek – kliensekkel, tantestületekkel, osztályokkal. Mindenki eldöntheti, hogy számára ez jó gyakorlat, követendő példa, vagy alap saját beavatkozásának tervezéséhez. Vagy épp a bizonytalanságból, a hibákból tud tanulni.

A Füzet tartalmazza a megyei krízisprotokollt, amelybe a személyeket csak be kell majd helyettesíteni minden évben, és készen lesz a team, aki „bevethető", akihez fordulni lehet. Fontos tudatosítani mindannyiunkban, hogy a megyei szakszolgálatnak van ellátási kötelezettsége, ám az adott pszichológusnak, egyedül, egy járásban nem feltétlenül. Ki kell képeznünk – megyei szinten – azt a felkészült, tudással és tapasztalattal is rendelkező csoportot, akik egy nehezebb helyzetben az adott településre kiszállnak, és professzionálisan megoldják a krízishelyzetet. A kevésbé nehéz, egyéni helyzetek megoldásakor pedig minden pszichológus számára biztosítani kell, hogy tudjon kihez fordulni – esetet megbeszélni, ventilálni, konzultálni a beavatkozásról – egy órán belül.

Fontos leszögezni, hogy a Füzet belső kiadvány, a megyei szakembereknek, a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Pedagógiai Szakszolgálat pszichológusainak, koordinált iskolapszichológusainak készült. Elsősorban a pszichológus oldaláról közelíti meg a problémát, nem a kliens oldaláról. A szakembereknek kíván segítséget nyújtani, az ő kompetenciáikat, feladataikat, lehetőségeiket, módszereiket állítja a középpontba.

II. KRÍZIS

Krízis esetén időnként nagyon vékony az a mezsgye, ami a természetes, egészséges és a kóros reakciók között húzódik. Gyakran az időtényező és az intenzitás lesz az, ami a krízis folyamatában a lélektani segítségnyújtás és beavatkozás miként jét meghatározza.

II. 1. A KRÍZIS FOGALMA, DINAMIKÁJA, SAJÁTOSSÁGAI KÖZNEVELÉSI INTÉZMÉNYEKBEN

A krízishelyzet definíciója *G. Caplan*től származik (1964, idézi *Hajduska*, 2012), miszerint a krízis egy olyan lélektanilag kritikus szituáció, amelyben a személy kénytelen a veszélyeztető körülménnyel szembenézni és a szituáció riasztó közelsége mindennél fontosabb pszichológiai problémává válik. Az egyén figyelme, erőfeszítése a megoldásra irányul, de a megszokott megküzdő-mechanizmusok használatával nem küzdhető le a szituáció.

II. 1. 1. Krízisek köznevelési intézményekben

Köznevelési intézményben a krízis érinthet egyéneket (gyermek, pedagógus), csoportokat (osztály), de az intézményt magát is rendszerszinten. A krízisbe kerülés időpontjában még a kiváltó tényezők ismeretében sem jósolható meg előre az, hogy milyen irányba mozdul majd az egyén vagy a csoport, milyen módon alkalmazkodnak a megváltozott helyzethez, képesek-e erőforrások mobilizálására, és ha igen, mennyi idő alatt.

A gyermekek a köznevelési intézményekben töltik 18 éves korukig az életük mintegy 1/3-át. A krízisállapot maga ugyan nem betegség, de kialakulása, fennállása, nem megfelelő kezelése rövidebb és hosszabb távon is okozhat zavarokat, betegségeket. A krízisállapot időszakában általában megnövekszik a pszichés sérülékenység veszélye, hatása pedig hosszabb távon fennmaradhat. A krízis kimenetelét többek között az egyén pszichés rugalmas ellenálló képessége (reziliencia) és az érkező segítség azonnalisága, szakszerűsége határozza meg. A mindennapi kisebb krízisek és érzelmi válságok az életnek olyan természetes velejárói, amelyek nemhogy nem ártalmasak, de valójában szükségesek. Amikor ilyenekkel szembesül és próbál megbirkózni a személy – már a gyermek és a ser-

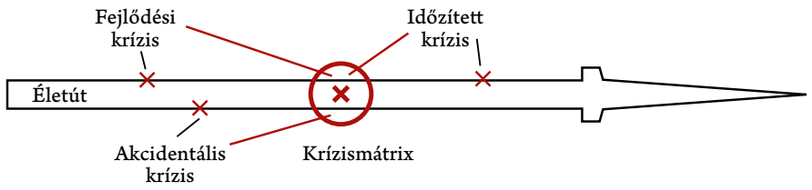
dülő is –, fejlődhetnek a megküzdőmechanizmusai, alakulhat az önbizalma, önértékelése, egyre jobb problémamegoldásra lehet képes, amennyiben sikerül ezeket a helyzeteket segítséggel vagy önerőből kisebb-nagyobb sikerrel megoldania.

A tapasztalatok alapján több olyan helyzet lehet egy köznevelési intézményben, amely kritikus, de nem kezelik krízisként és több olyan is, amely valódi krízishelyzetet takar, azonban a nem megfelelő azonosítás miatt sürgősségi ellátás lesz belőle. Általánosságban mindkét esetről elmondható, hogy a krízisszituációt valószínűleg nem kezelték megfelelően, a krízisben lévő egyén (csoport) nem kapott szakszerű és/vagy azonnali segítséget.

A kialakulási mechanizmus alapján beszélhetünk fejlődési krízisről (pl. serdülőkori válság…), akcidentális (esetleges) krízisről (pl. baleset, haláleset, bántalmazás…) és időzített krízisről (óvoda-iskola átmenet, érettségi, kistestvér születése, költözés…).

1. A *fejlődési (normatív) krízis*ek az egészséges személyiségfejlődés velejárói, természetes jelenségek, az életünkhöz tartoznak.
2. Az *akcidentális krízis*eket (negatív életesemény, trauma, külső stressz) nem látjuk előre, nem lehet rájuk felkészülni, így a szokványos megoldások, megküzdési (coping)-mechanizmusok gyakran nem elégségesek. A serdülő átélhet szakítást, a szülők válását, egy szerettének elvesztését, balesetet vagy éppen komolyabb betegséget. Időnként pozitív fordulatok, stresszek is vezethetnek krízishez, például egy szenvedélyes kamaszkori szerelem vagy egy sportsiker is idézhet elő olyan érzéseket, amelyek az addig megszokott módon nem kezelhetők, emiatt bizonytalanságot, félelmet váltanak ki az egyénben.
3. A fentiekkel ellentétben az *időzített krízis*ek olyan életesemény-változások, amelyek időpontja ugyan előre látható, ennek ellenére azonban jelentős változásokat indíthatnak el, melyek akár krízishez is vezethetnek.

Krízismátrix: *Jacobson* modellje (1979, idézi *Kiss* és *Sz. Makó* szerk., 2015) arra mutat rá, hogy vannak hosszabb ideig (akar évekig) fennálló, hullámzó lefutású, instabil lelki állapotok, amikor a fejlődési és az akcidentális krízis egy időben, szinte egymásra vetülve fordul elő, ami fokozott sérülékenységet jelenthet az egyén számára.



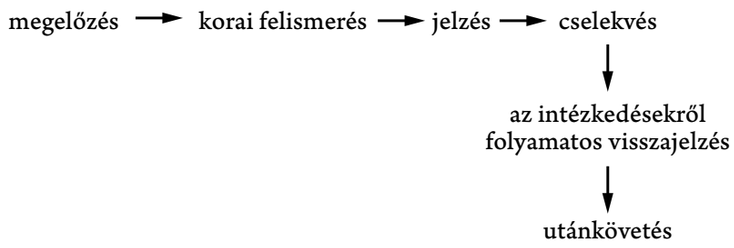
1. ábra. Krízismátrix. Hajduska (2015) alapján

Előfordul, hogy a fejlődési krízis erőteljes és kihívás elé állítja vagy kimeríti az egyén rendelkezésre álló megküzdési kapacitását és egy kisebb környezeti hatás is egyensúlyvesztést okozhat. Megnőhet a krízis előfordulásának veszélye, amelyben az ún. ineffektív megoldások gyakoribbak lehetnek. Megeshet például, hogy az érettségiző fiatalt elhagyja a barátja, közben a kamaszkori változással is küszködik még; vagy az iskolába kerülés hatévesen egybeesik a szülők válásával és egy költözéssel is. A kitüntetett életszakaszokban a krízisben lévők gyakrabban mutatnak komolyabb pszichopatológiai tüneteket, esetlegesen öndestruktív magatartásformákat, nem megfelelő megküzdési mintázatot.

II. 1. 2. A krízis dinamikája

A lélektani krízis *időben behatárolt.* Meghatározott *szakaszok* követik egymást, jellemző lefolyású *dinamiká*val, így a kimeneti lehetőségek általában adottak. Vannak azonban alapvető tézisek, melyek krízis esetében kardinálisak; vizsgálatuk, értékelésük, megteremtésük elsődleges. Akár egyént, akár csoportot, akár rendszert érint a probléma, az egyik legfontosabb aspektus, hogy *a cselekvés átgondolt, szakszerű és mértéktartó* legyen. Ha ismerjük a rendelkezésre álló lehetőségeket (pl. cselekvési terv, esetkonferencia, családi erőforrás, további segítők, családsegítő elérhetősége, gyermekpszichiátriai osztály elérhetősége… stb.), akkor az ismeret a biztonságérzetet növelni fogja. Lényeges szempont lehet, hogy intézményileg biztosítva legyen egy *stabil helyszín,* mely csendes, nyugodt és alkalmas a krízisben lévő(k) fogadására, megnyugtatására. Mivel a krízis általában kapkodást eredményezhet, így a *cselekvési terv,* az útmutató segít abban, hogy az intézményben dolgozóknak legyen *protokoll*ja az ellátás tekintetében. *Általános alapelvek:*

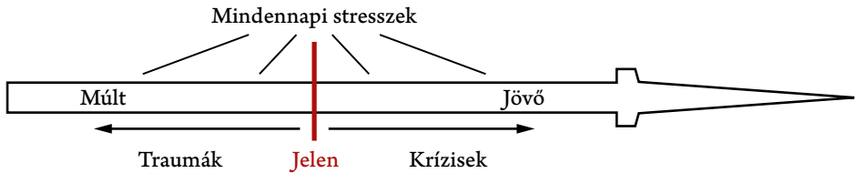
- szakmai szabályozottság, protokoll követése;
- az információk felelős kezelése;
- az egyéni szükségletek figyelembevétele;
- komplexitás, objektivitás, együttműködés;
- szakmai felelősség;
- dokumentáció.



2. ábra. Hatékony működés folyamata krízisben

A *lélektani krízis*, mint fogalom dinamikailag összekapcsolódik a pszichotrauma és a stressz fogalmakkal, azonban tartalmi szinten szükséges, hogy különbséget lássunk köztük. A *trauma – ami nem más, mint egy extrém erős stresszhatás* (megrázó esemény) – úgy hozható kapcsolatba a krízissel, hogy amennyiben valaki trauma szintű stressznek volt kitéve az életében – bármikor történt is –, az a jelenére is fokozott hatással lehet. A *stressz* fogalmán inkább a mindennapi életben aktuálisan átélt napi megterhelést értjük, ám még ezek az enyhébb stresszhatások is lenyomatokat hozhatnak létre testi és lelki szinten egyaránt. A múltbéli traumáknak és a jelen stresszhelyzeteinek egyaránt szerepük lehet egy mélylélektani krízisállapot kialakulásában (*Kiss* és *Sz. Makó* szerk., 2015).

A krízis, a trauma és a stressz időbelisége



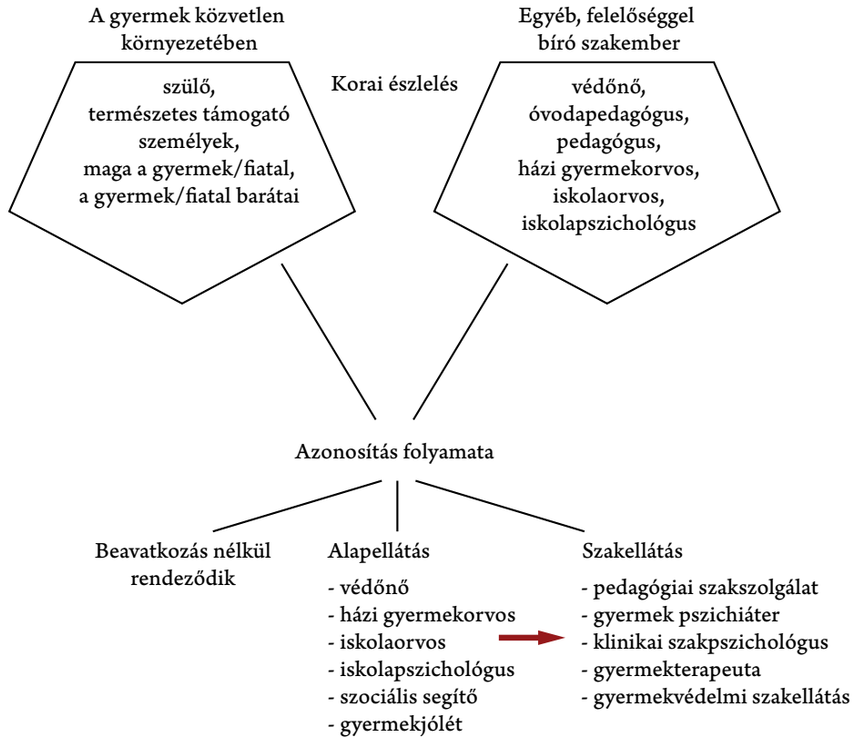
3. ábra. A trauma, a stressz és a krízis idődimenziója. Csürke (2014) alapján

II. 2. A KRÍZIS KORAI FELISMERÉSE

A probléma észlelése, azonosítása, valamint lehetséges súlyosságának megállapítása az első lépés, azonban már az azonosításban nehézséget okozhat, hogy egy krízisállapot igen sokféleképpen élhető meg. *Előjel lehet,* ha az egyén viselkedésében, gondolkodásában megváltozik valami; amikor olyasmit mond, tesz, ami rá eddig nem vagy kevésbé volt jellemző. Például egy extraverzív gyermek visszahúzódóvá válik vagy ingerlékenység, jelentős hangulatingadozás (nem a serdülés következtében), agresszió tapasztalható a gyermeknél, esetleg kedvetlenné válik és teljesítménye ingadozó lesz.

A krízishelyzetet megelőző *korai észlelés*ben kulcsfontosságú a szakemberek jelenléte (például a pedagógiai, védőnői, háziorvosi, iskolaorvosi dolgozók), tehát az érintettekkel közvetlen, vagy közvetett módon kapcsolatba kerülő emberek tudása és tapasztalata döntő lehet a krízishelyzet bekövetkezésekor. A krízishelyzet mielőbbi azonosítása segíti az érintettek körét abban, hogy állapotuknak, problémájuknak megfelelő ellátásba jussanak. A gyermek közvetlen környezetében élőktől és az alapellátásban szereplő személyektől egyaránt információkhoz juthatunk, amennyiben a krízis gyanúja felmerül. Fejlődési krízisek esetén – mivel egyszerre több gyermeket érintenek – a prevencióra helyeződik a hangsúly, amely főként információk közvetítését, pszichoedukációt (előadások, könyvek) jelent a gyermekek, a szülők és a pedagógusok felé.

Amennyiben a korai jelek tapasztalása nem spontán rendeződéssel zárul vagy a korai edukációs beavatkozás nem elegendő, az intézményben dolgozó iskola- és óvodapszichológus egyéni vagy csoportos krízisintervenció során tud támaszt nyújtani.



4. ábra. A korai észlelésben és az ellátásban szerepet játszó személyek

II. 2. 1. Krízis jelei, tünetei

Az életkor előrehaladtával és a személyiség függvényében változhat, hogy mikor milyen tünetek kerülnek fókuszba. Viszonylag hamar megjelenhet – bármely életkorban –, hogy a gyermek nem tudja optimálisan végezni mindennapi tevékenységeit és a kortársakhoz, felnőttekhez való kapcsolódása is megváltozhat.

Tünetek lehetnek:

- ingerültség, hangulatingadozás; irritabilitás vagy dühkitörések;
- koncentrációs nehézség;
- étvágytalanság vagy túlevés;
- alvási probléma (elalvási, átalvási);
- fásultság, gátoltság, beszűkültség;
- szorongás, nyugtalanság;
- hipervigilitás vagy a pszichomotorium meglassulása, motiválatlanság;
- agresszív tendencia, impulzivitás, lobbanékonyság;
- felfokozott „vészjelzés-készség”;
- vegetatív tünetek: izzadás, gombócérzés, torokszorítás, szívdobogásérzés, zsibbadás, hasi panaszok, nehézlégzés;
- érzelmi labilitás (pl. gyakori sírás).

(*Kiss* és *Sz. Makó* szerk., 2015)

Jelentős, elhúzódó krízis esetén a tünettan is változhat, súlyosbodhat:

- regresszió: az elhárítások, megküzdések éretlen formában, az életkorhoz nem illeszkedve vannak jelen (projekció, disszociáció…);
- beszűkültség: figyelem, gondolkodás, érzelmek, viselkedés aspektusaiban;
- gondolkodás: ambivalencia, tagadás, önvádlás, bűntudat;
- hangulat deprimált lehet, melyhez labilitás, agitáltság, impulzivitás társulhat;
- „cry for help”, szuicid gondolatok, ráutaló magatartás.

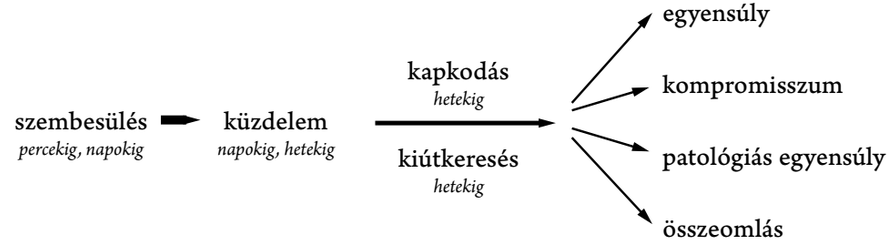
A válsághelyzetre, krízisre adott reakciók széles spektrumban helyezkedhetnek el. Előfordulhat, hogy a személy rugalmas ellenálló képességgel bír (reziliencia) és képes sikeresen alkalmazkodni az erőteljes külső hatásokhoz, krízishez. A reziliencia azt a képességet jelöli, ahogyan az egyén (viszonylag gyorsan) vissza tudja nyerni működőképes, kielégítő állapotát a krízissel járó, jelentős mértékű szenvedést okozó, nehéz élethelyzetek átélése után.

A krízisben lévők támogatása a korai helyzetben rendkívül fontos, ilyenkor a krízisfolyamat még visszafordítható, kezelhető a személyiség érettségének, a rezilienciának és a beavatkozás szakszerűségének függvényében. Amennyiben a krízist megelőző időszakban a folyamat nem felismerhető (nincsenek jelek vagy azonnali krízisről van szó), akkor a krízisállapot szakaszai az alábbiak szerint követhetik egymást.

II. 2. 2. A krízisállapot szakaszai Hirschowitz alapján
(1973, idézi Csürke, Vörös, Osváth és Árkovits szerk., 2014)

A krízisállapot egyik szakaszából a másikba való átlépés nagy egyéni különbségeket mutat, csak hozzávetőleges idői faktort tudunk meghatározni.

1. *szembesülés, készenlét:* A krízishelyzet észlelése, szembesülés a megtörtént eseménnyel, mely néhány perctől egészen órákig is eltarthat.
2. *megrettenés, küzdelem, nyugtalanság:* Az egyént ambivalens érzések keríthetik hatalmába (szorongás, stresszreakció, düh. Megjelenhet realitásvesztés, feszültség, indulatosság, gondolkodási beszűkülés, mely napokig, hetekig tarthat.
3. *a) kapkodás:* Előtérben marad az érzelem és indulatvezéreltség, a beszűkülés növekszik, realitáskontroll csökken, jellemzőek lehetnek az impulzivitás és az agresszív cselekedetek.
   b) kiútkeresés: Az egyén érzékeli, hogy a szokásos módon nem tud megbirkózni a helyzettel. Új megoldások, segítségkeresés, alternatív lehetőségek számba vétele.
4. *a krízis kimenetele*
   a) összeomlás: Az alkalmazkodóképesség felborul, reménytelenség, kilátástalanság érzése. Tudati beszűkülés, egyre erősödő regresszió, destruktív tendencia jelentkezhet.
   b) patológiás egyensúly kialakulása (ineffektív megoldás): Létrejön egy látszólagos egyensúly, de pszichoszomatikus tünetek (magas vérnyomás, gyomorpanaszok…), addiktív megoldások (alkohol, drog), szorongásos (pánik jellegű tünetképződés…), depresszív (a hangulat romlik, ingerlékenyég…) és poszttraumás tünetek alakulhatnak ki.
   c) kompromisszum: Alkalmazkodás egy korábban elfogadhatatlan élethelyzethez. A kompromisszumos megoldás alapulhat belső munkán, döntésen és külső kényszerített elhatározáson is, melynek következtében a krízisállapot később újra aktiválódhat.
   d) egyensúly helyreállása (megoldás): Oldódnak a nehéz, nyomasztó érzések, csökken a feszültség és a szorongás szintje, az egyén újra képes jól érezni magát. A coping-mechanizmusok repertoárja bővül (kreatív krízis), a személyiség érettebbé, erősebbé válik. (Csürke, és mtsai szerk., 2014)



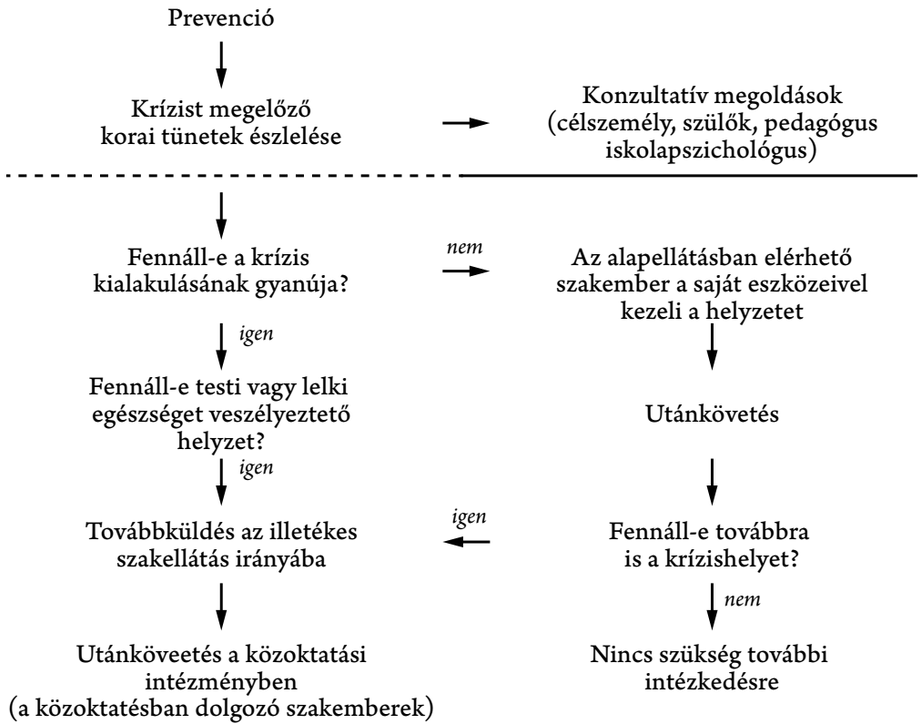
5. ábra. A krízis szakaszai

II. 2. 3. Krízisfolyamat köznevelési intézményben

Összességében elmondható, hogy prevencióról alapvetően csak fejlődési krízíseknél és időzített krízíseknél beszélhetünk, azonban ezeknél sem a krízis kialakulását tudjuk megelőzni – hiszen a fejlődéssel vagy változással együtt járnak –, hanem a lehetségesen kialakuló tünetek mértékét csökkenthetjük, illetve az egészséges egyensúly stabilabb kialakulásában tudunk segítően, támogatóan, konzultatívan jelen lenni.

Első és legfontosabb lépés a prevenció, majd – ha a krízis mégis bekövetkezik – a korai felismerés. Ezekben a fázisokban az iskolapszichológus az OI Protokollban leírtak alapján információt gyűjt, konzultál a lehetséges személyekkel. Pedagógusoknak, szülőknek és akár osztályszinten preventív foglalkozásokat, osztályfőnöki órákat tart (például 4. osztályban a felsőbe lépés nehézségeiről vagy 6–7. osztályban a serdülőkorról, 7–9. osztályban a különböző függőségekről… stb.). Akcidentális krízisek esetén az esemény időpontjától – amennyiben szükséges – figyelemmel kíséri a célszemélyt és az intézményt rendszerszinten. Az alapszolgáltatás keretében a krízis központi témájától függően információt gyűjt, konzultál, felveszi a kapcsolatot a krízisben részt vevő személyekkel egyénileg vagy csoportosan. A későbbiekben mérlegel az intézmény vezetőségével együttműködve, a jelzést illetően – igény esetén – megszervezi a továbbküldést, majd az utánkövetést.

Krízisprotokoll-javaslat a köznevelési intézmény és az iskolapszichológus számára



6. ábra. Krízisprotokoll-javaslat

III. KRÍZIS UTAK

A teljesség igénye nélkül csak azok a krízishelyzetek, krízis utak kerülnek kifejtésre ebben a fejezetben, melyek a leggyakrabban fordulnak elő köznevelési intézményben. Az iskolapszichológiai ellátás, mint alapellátás kerül kifejtésre, azonban a beavatkozások, a pszichodinamikáról való gondolkodás alapvetően függetlenek az ellátási formától, így ez a fejezet a szakellátásban dolgozó pszichológusok számára is iránymutató lehet. Az egyes alfejezetekben leírtak megértését szolgálják az esetpéldázatok, melyek sorvezetőként, mintaként szolgálhatnak, nem egy konkrét folyamat összegzései, nem esetvignetták, hanem a sokéves iskolapszichológusi munka sűrítményei.

III. 1. A SERDÜLŐKOR MINT KRÍZIS

A fejlődési krízis hosszabb időszak, amelyben gyorsabban jelennek meg a fejlődéssel együtt járó testi és lelki változások. Serdülőkorban (általános iskola/középiskola) központi feladat a szociális identitás megszerzése, belső koherencia, tartós értékrend kialakítása.

A kamaszkor megoldandó feladatai, melyek fejlődési krízisként is aktivizálódhatnak: az érzelmi függetlenség elérése; leválási folyamat (érzelmi, anyagi, életvezetési); a nemi identitás és jelenbeli szerepek megtalálása; pályaorientáció (szakmai identitás) és társadalmi szerep megtalálása; a folyamatosan változó külsővel, a testi változásokkal járó feszültségek viselése. Ebben az életkorban depresszív és szorongásos tünetekkel találkozunk a leggyakrabban, illetve előfordul regresszív magatartás, különböző addikciók, acting out jellegű cselekvések (falcolás, csavargás …), szuicid magatartás. A serdülőkori öngyilkos viselkedésben rendkívül fontos a segélykérő, kommunikatív funkció, ami a ráutaló magatartásban figyelhető meg: „Nem meghalni szeretnék, csak máshogyan élni, változtatni." vagy „Nem akarok meghalni, csak így nem tudok élni.". Serdülőkorban második-harmadik helyen találjuk az öngyilkosságot, a kísérletek száma a befejezett öngyilkosságok 50–100 szorosa is lehet (*Osváth*, 2012).

III. 1. 1. A serdülőkori válság lehetséges tünetei

Serdülőkori vészjelnek tekintette *M. Laufer* (1975, idézi *Hajduska*, 2012) az életkorhoz mért gyermeki viselkedést, túlkontrollált viselkedést, a kortárs kapcsolatokkal való elégedetlenséget, valamint a szülőkhöz való túlzott kötődést, közömbösséget és az irreális jövőfantáziákat (nem érdekli vagy csak fantáziában él).

Egyéb tünetek lehetnek:

- lázadás, szabályok figyelmen kívül hagyása;
- társadalomellenesség határát súroló magatartás;
- öngyilkossági gondolatok, szuicid magatartás;
- jelentős és elhúzódó vegetatív vagy szorongásos hátterű tünetképződés;
- identitás-, autoritás-, teljesítmény-, szociális krízis;
- szorongás, nyugtalanság;
- lehangoltság;
- alvás és étvágyzavar;
- visszaesés a tanulásban;
- társasági gátlások;
- addikciók.

III. 1. 2. Krízisre adott lehetséges megoldási módok serdülőkorban

- *szökés, csavargás*: Hátterében gyakran találunk aktuális krízishelyzetet, amit a család/iskola nem ismert fel. A kamasz bántalmazás, elhanyagolás miatt is választhatja ezt az utat, valamint induló pszichopatológiának is lehet előzménye/következménye.
- *alkohol és drogabúzus*: Mintakövetés, kortárshatások, élménykeresés, tartós és magas belső feszültség, szorongás áll leggyakrabban a hátterében.
- *önkárosító viselkedés:* Szkarifikáció vagy falcolás. Jellegzetesen serdülőkorban fordul elő, aktuálisan feszültségcsökkentő viselkedés, azonban egyértelmű jelzése az aktuális krízishelyzetnek.

A falcolás lehet tipikus és atipikus is:

tipikus falcolás: a vágás általában felületes, bal csuklón jobbkezeseknél (és fordítva), időnként a karon és ritkán a lábon is láthatjuk. Ismétlődő, ritualizált vagy impulzív, egyszeri nagy belső feszültség váltja ki. Jellemző, hogy a serdülő egyedül, másoktól elrejtőzve vágja meg magát, a vágás nyomait ruha alá elrejti. Előfordul ennek az ellenkezője is, hogy jól látható kötést tesz rá, mutatva azt.

atipikus falcolás: Életkorilag inkább a serdülés előtt vagy utána történik, ismétlődő, hosszabb időszakon keresztül. Az intenzitás növekszik, már nem csak a kart érinti, hanem átterjed az arc, nyak, mellkas, has, comb stb. vonalára. A vágások betűket, szavakat, szimbólumokat, üzeneteket formázhatnak.

- *öngyilkossági kísérlet: Fekete* (2004) vizsgálatai alapján a 15–16 éves serdülők 7,8%-a számolt be szuicid kísérletről, a fiú-lány arány: 4,6% : 11,6% (*Fekete* és mtsai, 2004, idézi *Csürke* és mtsai szerk., 2014). Serdülőkorban láthatunk impulzív jellegű öngyilkossági kísérletet is, azonban általában elhúzódó, fel nem ismert vagy nem jól kezelt krízishelyzetek következményeiben gyakoribb. Kiemelt szerepe van a modellhatásnak (öngyilkosság a környezetben) és a mintanyújtásnak (páros öngyilkosság).

Három tünetcsoport, melyek hátterében rendszerint serdülőkori krízis található:

- *serdülőkori hangulatzavarok:* A kisebb csalódások, kudarcok katasztrófaként hathatnak, így jelentős elkeseredést, ürességérzést, szorongást válthatnak ki.
- *pszichoszexuális fejlődés kérdései:* Exhibicionista megnyilvánulások, leskelődés, meztelenre vetkőzés (kamera, tükör), átmeneti homo-erotikus érzések a korszak lélektanához tartoznak.
- *aszketikus tünetek: Leggyakoribb* formája az anorexia nervosa (főként lányokat érint), azonban találkozhatunk egészségesétel-függőséggel (orthorexia nervosa), fiúknál pedig túlzott tömegnöveléssel, izmosodási vággyal (izomdiszmorfia).

III. 1. 3. Az iskolapszichológus lehetséges munkamódja serdülőkori fejlődési krízis esetén

1. *megelőzés:* Érzékenyítő előadások tartása szülők, pedagógusok részére, könyvajánlók készítése, valamint szülőkonzultáció, pedagóguskonzultáció biztosítása. Osztályfőnöki órák vezetése a serdülők érdeklődésének, kérdéseinek függvényében.
2. *korai felismerés:* Jelzés érkezhet a pedagógustól, a szülőtől, a kamasztól és saját megfigyelés alapján is. Pedagóguskonzultáció, szülőkonzultáció, egyéni és csoportos konzultációs lehetőség áll a pszichológus rendelkezésére. A megfigyelés (spontán és tervezett), a társas kapcsolatok vizsgálata kérdőíves-, skálás-, szociometrikus módszerrel stb., valamint egyéni vagy csoportos konzultáció kezdeményezése lehet feladat. Kiemelten fontos az azonnali kapcsolatfelvétel, a fókusz az „itt és most”-on, az információk gyűjtése (beszélünk és meghallgatunk), a feszültség, stressz enyhítése, az azonnaliság (jelenlét), az elkötelezettség (elfogadás) és az együttműködés képessége.

3. *krízis gyanúja esetén:* Az előző beavatkozáshoz hasonlóan konzultál a szülővel, a pedagógusokkal és a serdülővel. Közösséget érintő témák esetén (falcolás, öngyilkossági kísérlet) hangsúlyt helyezünk a kortársakra. Alapvető az azonnaliság és elérhetőség, lehetőség szerint (akár az óraszámot is átcsoportosítva) hetente több alkalommal is lehetőséget biztosítva az egyéni munkára. Ebben a szakaszban a társintézmények is bevonásra kerülnek szükség szerint.
4. *továbbküldés:* Amennyiben a krízisfolyamat súlyosbodik, nem az egészséges megoldás irányába tendál, szakellátásba javasolja tovább az oktatási intézmény a serdülőt és családját. Egyfelől jelzőlap küldésével a gyermekjólét, a gyámhivatal, a jegyző felé jelezhet az iskola (ha szükséges), másrészt a területileg illetékes gyermekpszichiátriai ambuláns ellátás (vagy osztályos ellátás, sürgős esetben akár mentő hívása) irányába facilitálhatja a szülőt, harmadrészt a Pedagógiai Szakszolgálat vagy a gyermekklinikai egészségügyi ellátás irányába is tehet a szülő felé javaslatot. Az iskolapszichológus legjobb tudása és teherbírása szerint koordinációval, információkkal, kapcsolattartással segíti a biztonságos továbbirányítást.
5. *utánkövetés:* Az oktatási intézményben elsődlegesen vezetői jogkör ezen információk beszerzése. Szükség szerint pedagóguskonzultáció alkalmával tájékozódik, szülői együttműködés esetén szülőkonzultációval kiegészítve. Ha az intézmény kéri, akkor a társszakmák képviselőivel is felveszi a kapcsolatot és az esettel összefüggő elérhető adatokat összeszedi, értelmezi.

Eset 1:

Nyolcadik osztályos fiatal lány az iskolában az első óra előtt elmondja az egyik szaktanárának, hogy aznap reggel egy szem Frontint vett be, kicsit rosszul érzi magát. A szaktanár értesíti az igazgatót (igazgatóhelyettest), és az iskolapszichológust. Az igazgató értesíti a szülőt, közben a serdülő azonnal megfigyelés alá kerül az iskolaorvosi szobában (az iskolaorvos és a védőnő nem tartózkodik az intézményben). Az iskolapszichológus azonnali krízisintervencióba kezd, információt gyűjt a serdülőtől, végig vele marad a folyamatban. Segít a biztonságos légkör megteremtésében, támogatja a fiatalt, információt ad a testében lezajló esetleges folyamatról, információt gyűjt a krízis lehetséges okairól. A szülő megérkeztével az igazgató (igazgatóhelyettes) és az iskolapszichológus explorálja a szülőt először a serdülő nélkül, majd a serdülővel egyetemben. A háttérben költözés, érzelmileg bántalmazó nagyszülő, illetve deviáns viselkedésű új kortársak képe bontakozik ki. A szülő saját felelősségre hazaviszi gyermekét az iskolából, azonban előtte rögtönzött esetkonferencia keretében a szakemberek, a szülő és a serdülő megegyeznek a továbblépés kereteiben, lépéseiben. A szülőt kérik, hogy pszichiátriai szakellátás keretében kezdeményezzen kivizsgálást, illetve felajánlásra kerül iskolai szinten (a kompetenciának megfelelően) szülőtanácsadás, valamint serdülőkonzultáció lehetősége, ameddig ellátásba nem kerül a kamasz. Felmerül szakellátásban pszichoterápiás ellátás kezdeményezése majd a pszichiátriai vizsgálat (javaslat) függvényében, illetve lehetőségként családlátogatás esélye is (osztályfőnök és szükség szerint iskolapszichológus vagy szociális segítő közreműködésével). A későbbiekben a szülő nem él a tanácsadás lehetőségével, a kamasz két alkalom után nem motivált az iskolapszichológiai együttműködésre, illetve pszichiátriai kivizsgálás se indul meg és a családlátogatást is elutasítja a szülő, így az iskola jelzőlapot küld a gyermekjólét felé. Az iskolapszichológus osztályszinten edukációs osztályfőnöki órákat kezdeményez a kamaszkorral, függőségekkel, kortárscsoportok befolyásával kapcsolatban. Rövidtávon elegendőnek bizonyul a beavatkozás minősége és mennyisége.

III. 2. LEGGYAKORIBB AKCIDENTÁLIS KRÍZISEK KÖZNEVELÉSI INTÉZMÉNYEKBEN

III. 2. 1. A veszteség mint krízis

A krízis velejárója a veszteségélmény (idea, igazságos világba vetett hit, biztonság, szeretett személy stb. elvesztése), melyet gyászmunka követ, ami az érzelmek hullámzását, intenzitásának változását és ambivalenciáját eredményezheti. A gyermekek gyászát egyrészt a szülők viselkedése határozza meg (hiszen ők jobban ki vannak szolgáltatva a családi gyászszokásoknak); másrészt saját fantáziájuk, elképzelésük a halálról, és az ebből adódó viselkedésük, mely nehezen érthető lehet a felnőttek számára; harmadrészt egyéb (lentebb kifejtett) tényezők is befolyásolják.

Köznevelési intézményekben nemcsak egyéni veszteségről beszélhetünk (szülő betegsége, halála), hanem osztályokat (például diáktárs halála, de a szülő halála is, hiszen megbolygatja minden osztálytárs gondolatait, érzéseit időlegesen, ha saját szülőjére gondol) és az egész intézményt (pedagógus halála, csoportos baleset…) érintő folyamatokról is. Egyrészt érdemes végigtekinteni az egyéni gyász lehetséges szakaszait, majd azokat a tényezőket, melyek a csoportot, rendszert érintve fontosak lehetnek.

A normál gyász hat szakasza

1. *anticipációs* (megelőlegező) gyász: Például haldoklók hozzátartozóinál, amikor a haláleset előtt is foglalkoznak a halál lehetőségével.
2. *sokk:* Néhány perctől 1–2 napig tarthat. Jellemző a tagadás („Ez nem lehet igaz!”, „Ez nem történhet meg!”), képtelenség a tiszta gondolkodásra, üresség érzés, illetve előfordulhatnak érzelmi kitörések.
3. *kontrollált szakasz:* Feladatok elvégzésének (temetésig) időszaka, melyben a gyászoló sokszor tehetetlenséget él át.
4. *tudatosulás szakasza:* Hónapokig tart, az érzések sokfélék lehetnek, eleinte váratlanul,

kontrollálhatatlannak tűnő módon törhetnek fel. A kezdeti érzések (kiüresedettség, magány, szomorúság, boldogtalanság, tehetetlenség) később haraggal, bűntudattal és önvádlással társulnak. Az örömteli élmények is fájdalmat és dühöt kelthetnek („Ezt már nem láthatja!", „Nem lehet ott a ballagáson!"). Megjelenhetnek percepciós zavarok, melyek a gyász kezdeti szakaszában természetesek (mintha látná, hallaná, érzékelné az elhunytat). A magatartásban a kapcsolatoktól való visszahúzódást, döntésképtelenséget, figyelmetlenséget, ingerlékenységet, feszültséget tapasztalhatunk. A gyász kezdeti szakaszában testi tünetek jelenhetnek meg: testi rosszullétek, torokszorítás, légszomjjal, a gyomor összeszűkültségnek érzése, erőtlenség, pszichikai fájdalom… stb.

5. *átdolgozás szakasza:* Egyre inkább a tudatos emlékezés kerül előtérbe, a fájdalmas emlékek mellett egyre több lesz a szép emlék. A tünetek intenzitása csökken, az elkerülő magatartás oldódik, az elfogadás nő, ami jelzi a gyászfolyamat haladását.
6. *adaptáció:* A veszteség feldolgozása/átdolgozása azt jelenti, hogy a gyászoló érzéseiben és emlékeiben az elhunyttal kapcsolatos múlt úgy él tovább, hogy emellett képes a megfelelő életvitelre (*Pilling* szerk., 2003).

Fontos megjegyezni, hogy bár a gyász folyamatában többnyire felismerhetők a fentebb leírt szakaszok, előfordulhat, hogy bizonyos esetekben ezek nem ennyire körülhatárolt formában és sorrendben követik egymást. Ezt önmagában még nem tekintjük rendellenesnek, és semmiképpen ne forszírozzuk a „törvényszerűnek" tekintett szakaszok átélését! Amire érdemes figyelni, az a „komplikált gyász" jelensége.

Komplikált gyász

A gyász időbeliségének, intenzitásának vagy jellegének a gyászoló kulturális környezetétől jelentősen eltérő formája. Három kritériuma (*Horowitz*, 1993, idézi *Kiss* és *Sz. Makó* szerk., 2015) közül legalább egy megléte esetén beszélhetünk róla:

- *intrúzió:* Betolakodó, betörő, kontrollálhatatlan érzések, gondolatok, illúziók, pszeudohallucinációk, melyek nem csökkennek.
- *tagadás:* Például az egyén nem beszél a veszteségről, a tárgyi környezeten nem változtat.
- *adaptáció zavara:* A napi feladatok ellátásának és a társas kapcsolatoknak a problematikája.

Horowitz kritériumain kívül van néhány fontos tünet, melyek halmozott megléte (négy az alábbiak közül, hat hónapon át) a komplikált gyász megítélésében segítség lehet:

- nehezen tudja elfogadni a haláleset tényét, vágyakozás az elhunyt után;
- bizalomvesztés;
- harag az elhunyttal kapcsolatban;

- továbblépés képtelenségének érzése;
- jövőorientáció hiánya; üresség, értelmetlenség érzése;
- érzelmi beszűkültség, mások érzéseire való reakcióképtelenség;
- idegesség, állandó feszültség.

A gyászmunkával kapcsolatos iskolapszichológiai munka lehetséges aspektusai

- Normál gyász esetén csak akkor kezdeményezünk együttműködést, ha a gyászoló kéri.
- Elfogadni és „hagyni" átélni a gyász fájdalmát, kifejezni az érzéseket (düh, szomorúság, bűntudat vagy akár a megkönnyebbülés… stb.).
- Hirtelen veszteség esetén (tagadás lehet erőteljesebb) általában segíteni kell tudomásul venni a veszteség tényét, egyszerűen az egyén mellett lenni a fájdalmában.
- Fontos, hogy ne eufemizáljunk (azaz nyugodtan használjuk a halál, meghalt szavakat).
- A friss gyász aktívabb segítői magatartást, szükség esetén krízisintervenciót igényel.
- Edukatív komponens: a gyász folyamatában támogatjuk az érzelmek kifejezését, elősegítjük az elhunythoz fűződő új viszony kialakítását, valamint segítséget nyújtunk a gyászoló új identitásának kialakításában, világképének reorganizálásában.
- Érdemes segíteni, támogatni a családot (közösséget) abban, hogy a gyászoló(k) részt vegyen(ek) a búcsúzási rituálében.
- Ha vannak komplikált gyászfolyamatra hajlamosító tényezők, akkor prevenciós programok hasznosak lehetnek. A komplikált gyász kialakulásának csökkentése/megelőzése érdekében érzékenyítő beszélgetések szülők, pedagógusok, diákcsoportok részére.
- Csoportos érintettség esetén a normál gyászmunka is lehet hosszadalmas (például egy diák vagy egy pedagógus halála tragédia az osztály- és az iskolatársak számára, főként, ha váratlanul következik be). Ebben a folyamatban elsődlegesen az osztályfőnöknek (ő maga is elszenvedője a veszteségnek) érdemes átsegíteni a tanulókat és a közösséget, de ebben a folyamatban direkt és indirekt módon jelen van általában az iskolapszichológus is. Az első szakaszban, a szembesüléskor fontos, hogy a gyerekeket ne hagyjuk magára a veszteségélménnyel, akkor sem, ha a pedagógusnak is nehéz arról beszélnie. Az intézménynek teret, időt szükséges biztosítani arra, hogy elsőként lehetőleg az osztályfőnök beszélhessen a gyermekekkel. Tudjanak meg részleteket (ne túl sokat), tudjanak kérdéseket megfogalmazni, ha kell. A pedagógus keretet teremthet ahhoz, hogy a gyermekek bátran kimutassák érzéseiket, tudjanak kommunikálni (például gyertyát gyújtanak a tanteremben, aulában, rövid időre kikerül egy fénykép – szülői beleegyezéssel). A gyász második szakasza intenzív és sokféle érzést vonhat maga után, ekkor szintén szükséges a felnőtt (pedagógus) jelenléte, akivel, akinek biztonsággal és megértve lehet beszélni a belül zajló folyamatokról, kérdésekről (szomorúság, bűntudat, düh, reménytelenség, de akár kiüresedés, zárkózottság, szótlanság, „közömbösség").

- Az iskolapszichológus mentálhigiénével, illetve pszichoedukációval segítheti a pedagógust, a fentebbi szempontok szerint pedig az osztályt vagy az intézményt is.
- Komplikált gyász esetén feltétlenül közbelépünk, azonban az iskolapszichológusnak nem feladata a gyász terápiája, tehát a komplikált, elhúzódó gyászt normál folyamatba fordítani. Ez a folyamat a szakellátásba tartozó gyásztanácsadók és klinikai szakpszichológusok feladata.

Eset 1:

Tizenegy és fél éves fiúgyermek erőteljesen romló iskolai teljesítményét jelzi a pedagógus az iskolapszichológus felé. A szülő együttműködő, észleli a problémát, így részt vesz exploráción, anamnézis felvételen. A beszélgetés alkalmával kibontakozik, hogy a család a közelmúltban (négy hónappal azelőtt) elvesztette az apai nagypapát, aki a fiú számára erőteljes apakép volt, a szülők hamar elváltak és a gyermekét az apa nem látogatta, kapcsolatot nem tartott. A nagypapa sokat foglalkozott a gyermekkel, együtt tanultak, szabadidőben horgásztak, fociztak. A nagypapa hirtelen távozott, a gyermek éppen a nagyszülőknél aludt. A nagymama krónikus beteg, házhoz kötött. A nagypapa halála után a fiúgyermek a nagypapa helyére delegálódik (vigyázni a nagymamára, fontos kérdésekben dönteni). Az iskolapszichológus szülői beleegyezéssel szupportív munkába kezd, azonban hamar, már a második alkalommal tisztán körvonalazódik lehetséges gyermekkori depresszió vagy komplikált gyászfolyamat (tagadás, adaptáció zavara), így javaslatot tesz a szülő felé gyermekpszichiátriai kivizsgálásra és egyéni gyermekterápiára és/vagy családterápiára. A szülőt több alkalommal edukálja, lehetőséget biztosít a ventilálásra, szupportál. A gyermek hamar kivizsgálásra kerül, igazolódik a pszichiátriai adekváció, majd gyermekterápiás ellátás kezdődik meg a területileg illetékes gyermekpszichiátriai ambuláns ellátásban. Az iskolában a gyermeket tanító pedagógusok felé – a titoktartás betartásával (szülői belegyezéssel) – edukáció történik (hogyan érdemes a gyermeket „megvárni" a tanulási folyamatban, időt adni neki az adaptációra, hagyni, hogy iskolai teljesítménye olyan legyen, amilyen, közben pedig érzelmileg elérhetőek legyenek stabilan). Egy év elteltével az utánkövetés pozitív leltárral zárul.

III. 3. AGRESSZIÓ, DÜHROHAMOK

Vannak olyan időszakok, amikor természetesnek tekinthető (kb. 1,5–3 éves kor között) a hevesebb, dühösebb, agresszív viselkedés és vannak olyan helyzetek is, amikor adekvátnak látjuk (például mikor bántalmaznak egy gyermeket és az egy idő után visszaüt). Kiskorban a gyermekek elkezdik megtanulni a társadalmi szokásokat, szabályokat, ilyenkor az interperszonális képességeik még nem indulnak fejlődésnek, így az agresszió kifejezésének fejlődése az éréshez tartozik. Köznevelési intézményekben iskolai szinten láthatjuk, hogy a szóbeli és fizikai erőszakos viselkedés viszonylag gyakran fordul elő (például egyes gyermekek csúnyán beszélnek egymással; vagy az egyik gyermek rendszeresen felbuktatja, lökdösi a másikat; időnként pedig komoly verekedések, verések is előfordulnak).

Agresszív viselkedés esetén a kiváltó okok, a fajta és súlyosság megállapítása szükséges ahhoz, hogy egy ún. rizikóbecslést tudjunk végezni, majd közbe tudjunk lépni, illetve legközelebb preventíven is jelen lehessünk. *Fajta szerint* beszélhetünk verbális, fizikai és tárgyra irányuló agresszióról, *irány szerint* pedig reaktív (egy gyermek visszaüt, akivel kötekedtek) és célirányos (azért üti meg, mert el akarja venni a sapkáját) agresszióról.

III. 3. 1. Az intézményben tapasztalható agresszió szakaszai

1. *fokozódás*: Ekkor a gyermek nyugtalan, egyre dühösebbé, beszűkültebbé válik. Ilyenkor gyakran megváltozik a gyermek testtartása, viselkedése, például elkezdi rázni a lábát, kopog a ceruzával, vagy egyszerűen negatív, vitatkozó attitűdre vált (látszólag hirtelen), vagy éppen visszahúzódik.
2. *agresszió*: Lehet verbális, fizikai vagy tárgyi. Ilyenkor a gyermek kontrollálatlannak látszik, jellemző lehet a kötekedés, a durvaság, az engedetlenség, az együttműködési képtelenség, az autoritással szembeni ellenállás, gyakoriak az indulatkitörések.
3. *lenyugvás*: A gyermek megnyugtatásához szükséges, hogy megértsük, mit próbál a viselkedésével közölni. Az empatikus érdeklődés, a tisztázó kérdések és a tiszta figyelem, segítőkészség kifejezése a felnőtt részéről célravezető lehet a megértésben.

III. 3. 2. Az iskolapszichológus lehetséges munkamódja agresszív viselkedés esetén

1. *megelőzés*: A szülők irányába egyéni/csoportos nevelési tanácsadás, előadások a témában, akár szülői értekezlet keretében (faliújság is). A pedagógusnak az óralátogatás segítséget adhat abban, hogy a nehezebben kezelhető gyermekek felé alternatív megoldásokat kapjon (pedagógiai, pszichológiai, szociálpszichológiai aspektusok). A gyermekek számára az életkorhoz illesztve kommunikációs, problémamegoldó, szociális kompetencia fejlesztését célzó foglalkozások.
2. *korai felismerés*: A közvetlen kiváltó tényezők megfigyelése és a rizikótényezők azonosítása segíthet abban, hogy megértsük, mi indítja be a viselkedést az adott környezetben, *például célirányos agressziónál jogosnak látja-e a viselkedését vagy esetleg készségek hiányoznak a viselkedésmódosításhoz.*
3. *krízis gyanúja esetén*: Első lépés a rizikóbecslés, majd a környezet felmérése, az anamnézisfelvétel és a gyermek viselkedésének aktuális vizsgálata. Ha a gyermek jól reagál a szóbeli megnyugtatásra és az intervenciókra, akkor időnként elegendő lehet a gyermeket kiemelni a csoportból, máskor krízisintervenciós beavatkozás szükséges, míg megint más esetekben a mentő, rendőrség hívása is adekvát megoldás lehet. Akut helyzet esetén fontos, hogy olyan felnőtt legyen a gyermek mellett, akivel pozitív a kapcsolata. Fontos, hogy ne legyenek sokan a gyermek körül; aki azonban ott van, az maradjon nyugodt, tartsa kézben a helyzetet. „Talán nehéz elmondanod, mi történt, de segíteni szeretnék neked!"; „Látom milyen dühös vagy, talán zavar valami… ilyesmiről lehet szó?"; „Igen, értem, hogy ez mennyire feldühített; jó, hogy ezt el tudtad nekem mondani!". *Ha a gyermek együttműködő, valószínű, hogy az iskolapszichológusi szobába (vagy más nyugodt helyre) hívható és további érdeklődés, tisztázó kérdések és támogatás mellett a probléma általában megérthető.*
4. A továbbiakban tudunk elkezdeni együtt dolgozni a gyermekkel, a szülővel és a pedagógussal. Sor kerül ilyenkor a társakkal való munkára is, hiszen az osztálytársak is megijedhetnek, furcsa vagy félelmet keltő lehet számukra társuk viselkedése.
5. *továbbküldés*: Amennyiben a kapott információk megkívánják, a gyermeket szakellátásba irányítjuk (például tanulási probléma esetén pedagógiai szakszolgálathoz, családon belüli problémák, konfliktusos problémák esetén családsegítőhöz…). Ha a későbbiekben – még aznap, másnap… – a gyermek újra dühössé, agresszívvé válik; viselkedése aggasztó; a szülő bevonásával sürgősségi osztályra és/vagy gyermekpszichiátriai kivizsgálásra tehetünk javaslatot.
6. Az iskolapszichológus megfigyelései, tapasztalata, leírása fontosak lehetnek, hiszen a gyermekek viselkedése a további kivizsgálás alkalmával más lehet (más lesz), így az iskolapszichológus tájékoztatása az egyik leghasznosabb információforrás a vizsgáló szakember (pedagógiai szakszolgálat, családsegítő, kórház… stb.) számára.
7. *utánkövetés*: Az előzőekben leírtak szerint (*Haddad*, 2017).

Eset 2:

Első osztályos fiú órai magatartása opponáló, nem hallgat a tanár nénire, zavarja beszólásaival az órát, a szünetben rendszeresen megüt valakit, főleg kortársakat. Elveszi a tolltartójukat, uzsonnájukat, meglöki őket a folyosón, lépcsőn. Az osztályfőnök beszél a szülőkkel, illetve az iskolapszichológussal. Hospitálás alkalmával észlelhető, hogy a fiú leghátul ül; így elvileg kevésbé zavarva az órát; gyakorlatilag azonban a pedagógustól távol, így az ő szabályozó funkciója minimális. Észlelhető az is, hogy kevés a fizikai és a verbális kontakt, kevésbé dicséri a kisfiút (valóban nehéz is őt elismerni jelenleg), inkább nevelő-számonkérő mondatok érkeznek az irányába. Az iskolapszichológus a szülővel való találkozáson következetlen nevelési stílussal találkozik. A szülő tudja, hogy következetesebbnek kellene lennie, hiszen otthon is van gond a fia magatartásával, csak az apjára hallgat, senki másra. Az apa azonban külföldön dolgozik, az anya a nagymama segítségével neveli a fiút és annak öccsét. A gyermek sok rajzfilmet és akciófilmet néz, sokat telefonozik, azon is általában játszik. A szülővel a pszichológus felveszi az anamnézist, amiben van egy-egy olyan momentum, amire a szülő nem emlékszik pontosan vagy úgy tűnik, hogy provokálva lett (kúszás-mászás szakaszaiból van, ami kimaradt, nagyon hamar járt – 8 hónaposan –, és lett szobatiszta – 1 éves kora után kicsivel –… stb.). Az iskolapszichológus egyéni foglalkozásokon is találkozik a gyermekkel, akinél látható, hogy az iskolaérettséghez fontos készségekben elmaradás tapasztalható (Rq: 80, beszédértés, figyelem is elmarad az elvárhatótól… stb.). Kétszemélyes kapcsolatban munkamódja gyors, felszínes. Nehéz kapcsolódni a gyermekhez és ő sem kapcsolódik megfelelően. A rövid tájékozódó diagnosztikát további vizsgálatok követik a Pedagógiai Szakszolgálatnál. Javaslat a gyermek BTMN diagnózis mentén történő fejlesztésére az iskolán belül. A vizsgálattal párhuzamosan az iskolapszichológus nevelési tanácsadás keretében segíti az édesanyát, illetve az osztályfőnököt is támogatja, hogyan lehetne a kisfiút és a kettejük kapcsolatát pozitív irányba lendíteni. Igaz, hogy első osztályos gyermekekről van szó, azonban a kortárs kapcsolatok javítása és az egymás közötti kommunikáció, az érzelemkifejezés javítása érdekében osztályos foglalkozások keretében is foglalkozik a gyermekekkel a pszichológus. Fél év elteltével az agresszív viselkedés enyhül, a gyermek sikeresen beilleszkedik osztályába.

III. 4. ÖNGYILKOSSÁG

Az öngyilkosság komplex jelenségkörében is találhatunk körvonalazható, „kézzelfogható" tényezőket, amelyek segítségével felismerhető az öngyilkosság kockázata, és olyanokat is, amelyek „védelmet" nyújthatnak az öngyilkossággal szemben.

III. 4. 1. Rizikófaktorok és protektív tényezők

Rihmer (2002) megkülönböztetett *elsődleges rizikófaktorokat* (például pszichiátriai betegség; megelőző öngyilkossági kísérlet/ szuicidium a családban; az öngyilkossági szándék, halálvágy kommunikációja;), *másodlagos rizikófaktorokat* (kora gyermekkori veszteségek: szülő halála, válás; izoláció, súlyos negatív életesemények) és *harmadlagos rizikófaktorokat* (férfi nem; serdülő korosztály) is.

Az öngyilkossági rizikófaktorokkal szemben csupán néhány olyan tényezőt ismerünk, amelyek védelmet nyújtanának a szuicid cselekedetek ellen. *Buda* és Füredi (1987) talált néhány olyan tényezőt, melyek fennállása esetén a szuicidium esélye az átlagosnál kisebb: a jó szociális és családi háttér, a testvérek jelenléte és a gyakorló (nem formális) vallásosság.

III. 4. 2. Preszuicidális szindróma

Ringel (1976, idézi *Buda* és Füredi, 1987) *a preszuicidális szindrómát három fő jellegzetesség köré csoportosította, melyet öngyilkossági-triászként is szoktak nevezni:*

1. fokozódó beszűkülés: lehet szituatív (személyes lehetőségek) vagy dinamikus;
2. az agresszivitás gátlása (gátolt és saját személyre irányított agresszió);
3. menekülés a fantáziavilágba.

Az egyéni lehetőségek beszűkülése a személy magatartásának eredménye, vagyis intrapszichés érzékelésből ered. Ez feltételezi a pszichés struktúra károsodását, és így a *szituatív beszűkülés*, – társulva a dinamikus beszűküléssel – az öngyilkosság felé tereli az egyént. A *dinamikus beszűkülés* az észlelés (például mintha minden okozati viszonyban állna egymással), a gondolkodás, a viselkedés (reakciók lehetősége csökken), az érzelmek (belső bizonytalanság, szorongás, depresszió), az elhárítások (autoagresszió, elfojtás, konverzió a regresszióval, projekcióval, identifikációval szemben) és a szociális viszonyok (leértékel, redukál, izolálódik) „egyirányúságát" jelöli, az érdeklődés és a motiváció a külvilág felé csökken. Gyakran a spontaneitás elvesztését, passzív viselkedést és gátoltságot jelent az egyén külső megnyilvánulásaiban. A preszuicidális szindróma mindenféle személyiségállapot talaján kialakulhat. Minden ilyen állapotban, ahol a preszuicidális szindróma kialakul, gátolt a természetes agresszióelvezetés, legfeljebb tüneti jellegű indulatkitörések jelentkeznek. Nincs más tárgy az agresszív indulat számára, csak saját maga.

III. 4. 3. „Cry for help"

Az öngyilkossági motivációk legtöbbször nem egyértelműek, hanem lehetnek ellentmondásosak, ambivalensek. A közlés kettős célú: egyrészt figyelmeztet, hogy baj van, másrészt a környezetétől kér segítséget, hogy az elviselhetetlen helyzet megváltozzon, és cselekvésre bírja azt, akinek a közlés szól. Az öngyilkosságra készülő ember valakit rendszerint értesít szándékáról, közli a környezetével szándékát. Rendszerint a segélykérésre érkezett elutasító válasz adja az utolsó lökést az önpusztító tetthez (*Bakó*, 2002).

Rejtett üzenetek jelenhetnek meg a viselkedés szintjén is. *Változás állhat be a következő területeken:*

- megjelenés, szokások;
- felerősödő kockázatkeresés;
- hangsúlyossá váló szenvedélyek;
- kudarcok halmozódása;
- fokozódó baleseti hajlam;
- élettől való búcsúzkodás, ajándékok, anyagi javak szétosztogatása;
- beszédben megjelenő tagadó szerkezet („nekem soha semmi nem sikerül");
- gyász, haláltéma előtérbe kerülése, beszűkülés a veszteségre, a hiányra;
- reményvesztettség, kiúttalanság megfogalmazása.

III. 4. 4. Az iskolapszichológus lehetséges munkamódja öngyilkossági krízis esetén

1. *megelőzés:* Tudatosítani a pedagógusokkal az öngyilkosság jelenségének létezését, elősegíteni, hogy szükség esetén időben avatkozzanak be és nyújtsanak támogatást az öngyilkosságban veszélyeztetettnek, ismerjék fel a rizikótényezőket, a preszuicidális szindrómát és a segélykérést.
2. *korai felismerés:* Korai tünetek észlelésekor azonnali közbelépés szükségszerű, a már előzőleg említett óraátcsoportosítással. A gyermekek gyakran kérik, hogy maradjon titokban az önsértés vagy a szuicid gondolatok megfogalmazása, azonban öngyilkossági veszélyeztetettségnél a szülőt értesíteni szükséges (krízishelyzetben nincs szük-

ség szülői beleegyezésre), a gyermek/fiatal lehetséges veszélyeztetettsége felülírja az OI Protokollban leírtakat és önsértő magatartásnál a titoktartásra vonatkozó szabályok is felülíródnak. Erről a gyermekkel őszintén beszélünk, lehetőséget adva, hogy ő mondja el, vagy jelen legyen, mikor mi a szülővel beszélünk.

3. *krízis gyanúja esetén:* Az öngyilkosság szempontjából veszélyesnek ítélt fiatal felé fokozottabb törődés, érett, őszinte odafordulás, megbecsülés közvetítése életmentő lehet. Az öngyilkos fiatalok jelentős hányada az élete utolsó hónapjában (50–75%) közli szándékát környezetével. A tett elkövetése előtt felkeres „segítő személyt" (pedagógust, iskolapszichológust, iskolaorvost) és ott nem valós problémával jelentkezik. Fontos a kommunikáció felismerése: „Jó volna csak éppen elaludni…; Bár meghalnék már…; Már nem bírom tovább…". Serdülőknél a nagyvonalúság, ajándékok osztogatása, sok pénzzel való figyelemkeresés informatív lehet.
4. *továbbküldés:* Az akut szuicid veszéllyel járó betegek sürgősségi ellátást, osztályos felvételt igényelnek, gyógyszeres kezelés, szupportív pszichoterápia, krízisintervenciós beavatkozások elkezdése végett. Tehát a szülő felé egyértelműen kell közvetíteni, hogy azonnal el kell vinnie gyermekét gyermekpszichiátriai kivizsgálásra. Amennyiben ez nem elérhető vagy nem elintézhető, akkor sürgősségi ellátásba kell juttatni a gyermeket, melyhez *például dühös, agresszív gyermek esetében mentőt (akár a rendőrség kihívása is adekvát lehet) hív az intézmény* (*Haddad*, 2017). A pszichológus lélekjelenlétével, tudásával és kommunikációs módok használatával (később részletezve) nyújthatja a folyamatot a szakszerű segítség megérkezéséig. A szülőt sem hagyjuk egyedül egy ilyen nehéz helyzetben, hiszen krízisben a gondolati beszűkülés, a szorongás és a belső feszültség miatt az egyébként egyértelmű megoldások is távolinak tűnhetnek számára. Amennyiben nem akut a helyzet, azonban a krízisintervenció alapellátásban nem hoz megnyugtató változásokat, szintén gyermekpszichiátriai szakellátásba való javaslat indokolt minden esetben.
5. *utánkövetés:* Előzőekben leírtak szerint.

Eset 3: Hetedik osztályos gyermek magatartása az év vége közeledtével megváltozik. Kortársaival kapcsolata felszínesebbé válik, figyelemkereső lesz, gyakran hívja meg osztálytársait ebédre, vagy csak fizet nekik a büfében dolgokat. A szülők együtt élnek, de az apa valószínűleg alkoholbeteg, az anya ritkán tartja az iskolával a kapcsolatot, főleg három kisebb gyermekével foglalkozik, a legnagyobb kapcsán fogadóórákra, szülői értekezletre nem jár. A pedagógusok próbálnak vele kapcsolatba lépni, jelezni a fiatal teljesítményének romlását, viselkedésének megváltozását, de főként kamaszkori problémának látják azt. A fiatal egyre többet hiányzik az iskolából, de orvosi igazolásokat hoz – a pedagógusok sem értik, hogyan tudja „begyűjteni" azokat. A fiatal keresi az iskolapszichológussal a kapcsolatot, de intézményi szinten azt az információt kapja, hogy szülői belegyezés nélkül nem mehet a szakemberhez. A pedagógusok jelzőlapot nem küldenek a gyermek jólét felé, a fiatalt opponálónak, manipulatívnak látják. Sokat beszélnek róla informálisan, küszöb alatt érzékelik a problémát, de a fiatallal kapcsolatban állók közül senki nem ismeri fel a lehetséges krízishelyzetet, a szuicid veszélyt. A kiskamasz felakasztja magát.

Eset 4: Negyedik osztályos fiúgyermek szülei elváltak és egy éve napi (!) váltásban külön lakhelyen nevelik a fiút és öccsét. A szülők válása kritikus volt, kapcsolatuk, kommunikációjuk egy év alatt sem rendeződött, folyamatosan bántják egymást a gyermekek előtt szóban. Az egyik szülő inkább passzív, kissé áldozat szerepben a múlton rágódik, míg másikuk harcias, kereteket lép át, aktívan szidalmazza volt házastársát. A tízéves fiú tanulmányi eredménye folyamatosan romlik, figyelme hullámzó, izolálódik a kortársaitól. A pedagógus jelez a szülők és az iskolapszichológus felé. A szülők a felszínen együttműködők, a gyermek iskolapszichológiai egyéni ellátásba kerül. Gyakran hagyják el a száját az alábbi mondatok: „Nem érdemes így élni!"; „Én ezt nem bírom tovább!"; „Soha nem fog megváltozni a helyzetem!". A mondatok hátterén a bizonytalanság, a napi váltás – és a szülők napi találkozása miatti feszültség és szomorúság rajzolódik ki. Az iskolapszichológus családi konzultációkat kezdeményez a szülőkkel, illetve családi szinten is a két gyermek bevonásával (első osztályos a kisebb testvér). A szülők a többszöri konzultációk alkalmával felismerik felelősségüket (kb. öt alkalom), mindketten egyéni megsegítéshez fordulnak. A fiúval folytatódnak a támogató és már nem krízisintervenciós foglalkozások (összesen még 5 alkalom) és egy-egy fenntartó találkozás. Az eset pozitív mérleggel zárul.

III. 5. BÁNTALMAZÁS

A bántalmazás kialakulása sohasem vezethető vissza egy tényezőre, létrejötte multifaktoriális. Ebből következik, hogy a különböző területei, formái között átfedések lehetnek, melyekre hasonló vonások jellemzőek. Általában éveken át zajlik, fokozatosan romlik, illetve egyre durvábbá válik a bántalmazás. Nem világos mindig, hogy ha éppen a pszichológus észleli a bántalmazás valamilyen formáját, akkor mit tehet, mit köteles tenni, hol és hogyan kapcsolódhat a jelzőrendszerbe, hol vannak kompetenciájának határai.

III. 5. 1. A bántalmazás felismerése

1. *fizikai:* Többszörös zúzódások, karmolások, törés, verés, égés, forrázás, fojtogatás nyomai láthatók. A szülő általában nem fordul azonnal orvoshoz a trauma után és a gyermek a sérülésről másképp számol be, mint a szülő, illetve a sérülés nehezen egyeztethető össze az előadott történettel.
2. *érzelmi:* Bizarr büntetésmódok, mellőzés, szülői ellenségesség, megszégyenítés, állandó kritizálás, megfélemlítés, izoláció, deviáns viselkedéstanítás tartozik ide, azonban szinte alig kap figyelmet a korai felismerésben és a kezelésben.
3. *szexuális:* Kisgyermekkorban jellemzőek lehetnek az ismeretlen eredetű vérzések, nemi szerv viszketése, visszatérő húgyúti infekciók, enuresis nocturna, encopresis, alvás- és étvágyzavar, illetlen szexuális töltetű játékok játszása, valamint a genitáliák mutatása. Kamaszkorban jellemző lehet a visszatérő hasi fájdalom, aszociális magatartás, iskolakerülés, epileptoid jellegű rosszullétek, csavargás, provokáló szexuális magatartás, droghasználat, öngyilkosság, szabados viselkedés (Herczog, 2002).
4. Az egyéni különbségek, a protektív és rizikófaktorok befolyásolják ugyan, hogy a gyermek hogyan képes „megküzdeni" azzal, ha bántalmazták, de a hatás valószínűleg hosszú távú minden esetben, mivel részévé válik a gyermek saját magáról való tudásának és az életéről való narratívájának.

III. 5. 2. Az iskolapszichológus lehetséges munkamódja bántalmazás esetén

1. *megelőzés:* Figyelemfelhívó, ismeretterjesztő tevékenységek a gyermeknevelésről, a gyermek fejlődéséből adódó változó szükségletekről, a gyermekbántalmazás korai jeleiről, jellegzetességéről, hatásáról és megelőzésének hatékony módjairól és jelzés módjáról, szakemberek érzékenyítése.

2. *korai felismerés:* A rizikófaktorok és a veszélyeztetett csoportok definiálása után célzott segítség nyújtása, mielőtt még a bántalmazás bekövetkezne. Észleléskor (jelzés érkezhet a pedagógustól, a gyermektől és saját megfigyelés alapján is) pedagóguskonzultáció, szülőkonzultáció, egyéni konzultáció, megfigyelés áll rendelkezésre.
3. *krízis gyanúja esetén:* Elsődleges feladat a gyermek megóvása. Szükséges a jelzőrendszer tagjainak együttműködése, folyamatos egyeztetés, információáramlás folyamatosságának biztosítása. Gyanú esetén az esetet jelenteni kell. Szükséges írásos dokumentáció készítése, ezek alapján rendszeresen értékelni a megtörtént tevékenységek és beavatkozások hatékonyságát. Nagyon fontos az együttműködés a szakemberek között az újra-traumatizálódás elkerülése érdekében valamint a tapintatos kommunikáció. Törekedjünk arra, hogy a gyermek minél kevésbé legyen kitéve ismételt vizsgálatoknak, ijesztő helyzeteknek és mindenek fölött képviseljük a gyermek érdekeit.
4. *továbbküldés:* A fenti szempontok alapján jelzőlap küldése indokolt az intézmény vezetőségének részéről a gyermekjólét irányába, illetve a rendőrség felé, amennyiben szükséges.
5. *utánkövetés:* A szakember újraindítja a folyamatot elégtelen zárás esetén (*Haddad*, 2015).

III. 6. BULLYING

A diákok közötti agresszió az iskolákban egyre szélsőségesebb formában jelenik meg. A vicces csúfolódástól a kiközösítésen át a fizikai bántalmazásig terjed a skála. Iskolai bántalmazás: más néven bullyingnek vagy mobbingnak nevezzük azt, ha valaki hosszabb időn át ismétlődően szándékosan bánt valakit. Nem adott személyiségtípusok, hanem sokkal inkább bizonyos csoportmechanizmusok eredményezik azt, hogy az adott közösségen belül ki kerül kiközösítésre. Az Amerikai Pszichológusok Társasága több száz gyerek életét követte végig óvodáskortól a középiskoláig (*Ladd, Ettekal*, és *Kochenderfer-Ladd*, 2017). A részt vevő gyerekek 24 százaléka szenvedett el iskolai évei alatt hosszan tartó kegyetlenkedést, ami összefüggést mutatott gyenge tanulmányi teljesítményükkel és csökkent iskolai aktivitásukkal.

III. 6. 1. Az iskolai zaklatás formái

Fizikai bullying	*Szóbeli bullying*	*Internetes bullying*	*Indirekt bullying*
a másik tárgyainak elvétele, rongálása; lökdösődés, gáncsolás; fejbevágás, ráütés, odacsapás, öklözés; rúgás, verés, verekedés „játékból”; kegyetlenkedés, valahová bezárás.	kiabálás, durva szavak (akár viccelődve is); szidalmazás, ugratás, csúfolás, leszólás; gúny, gúnynevek, nevetségessé tevés, pletyka, rágalmazás, fenyegetés, zsarolás; kibeszélés,kiközösítés, kirekesztés.	fotó, hangfelvétel, videó, nevetséges tartalmak megosztása; névtelen írások, jelölések; ismerőseinek írnak róla, vagy az ő nevében stb.; adatlapokkal való visszaélés, „törlés”; messengeren fenyegetőzés.	más háta mögött tesznek valamit, például rosszindulatú pletyka terjesztése az áldozatról; az áldozat másokkal való kapcsolatának ellehetetlenítése, például „Vele ne barátkozzon senki!” stb.

Több jel utalhat bullyingra, például ha a gyermek szokatlan útvonalon megy iskolába; romlik az iskolai teljesítménye; gyakran szeretne egyedül lenni; éhes (elveszik az ennivalóját); „elveszti a pénzét, pénzt vesz el szüleitől (furcsa magyarázatok); csak otthon használja a mosdót (iskolában nem meri); nem beszél az osztálytársairól vagy hullámzóan, gyakran negatívan, esetleg idealizálva; ruházata lehet szakadt, hiányos; ismeretlen zúzódások, foltok jelenhetnek meg a testen; hasfájás, fejfájás, alvási problémák, kimerültség.

III. 6. 2. Az iskolapszichológus lehetséges munkamódja bullying esetén

1. *megelőzés:* Pedagógus-, szülőkonzultációk és tematikus osztályfőnöki foglalkozások mentén indulhat el az iskolapszichológus. Fontos, hogy a pedagógusok, szülők vegyék komolyan, ha gyermek arról számol be, valaki bántalmazza, zaklatja, fenyegeti. Csoportos munkában javaslat az együttműködés – problémamegoldás –, a kommunikáció fejlesztésére az osztályban (csoportmunka, kooperatív tanulás, projektmunka, „páros” házi feladatok, kortárssegítés …).
2. *korai felismerés:* A bullying formáinak és korai felismerésének azonosítása. Észleléskor (jelzés érkezhet a pedagógustól, a gyermektől és saját megfigyelés alapján is) a preventív részben leírt lehetőségekből válogathat a szakember. Továbbá a pedagógusokkal érdemes átbeszélni és gyakorolni az iskolai erőszak elleni útmutatót, mely az „Aki ver, az nem haver” kampány keretein belül jött létre (https://haverklub.cartoonnetwork.hu/). Az útmutató segít a gyerekeknek eligazodni, hogyan viselkedjenek nehezebb szituációkban.

3. *krízis gyanúja esetén:* Az iskolapszichológus (és a pedagógus is) egyéni konzultáción beszél négyszemközt a zaklatókkal és az áldozatokkal. Érdemes elkerülni azt, hogy beavatkozás szintjén csak az áldozatokkal foglalkozzunk. Fontos, hogy az agressziót a másik irányába egyértelműen tiltsuk, azonban az agresszív gyermekkel, gyermekekkel is szükséges foglalkoznunk az intézményen belül. Nem elegendő beavatkozás iskolai szinten, ha például az áldozatok és a megfigyelők irányába a feszültség levezetésére alkalmas technikákat tanítunk vagy a segítségkérés módjait beszéljük át. Szülői értekezleten érzékenyítés és pszichoedukáció keretében az indulatkezelés, érzelmek felismerése központi feladat. Fontos, hogy ne kisebbítsük, ne magyarázzuk meg a zaklató viselkedését, ne keressünk rá mentséget, a bullying elfogadása nem lehet választás. Resztoratív technika (lásd a későbbiekben) alkalmazása intézményi szinten a gyerekek bevonásával. Csoportos formában az attitűdváltás, kommunikációs stratégiák, problémamegoldás, stresszkezelés lehetnek témák. Fontos beszélni arról, milyen mechanizmusok vezethetnek a bullyinghoz, mik a következményei, milyen rejtett formáit ismerjük. Hasznos lehet az áldozatok érzéseinek és a bántalmazás dinamikájának edukatív ismertetése, csoportnorma kialakítása, a személyes felelősség kérdéskörének megvitatása.
4. *továbbküldés*: Amennyiben a bullying tovább folytatódik és a szülők felé tett lépések nem célravezetők – illetve a gyerekekkel végzett egyéni és csoportos munka nem vezet stabil eredményre – további lépések szükségesek: a bántalmazóknál indokolt lehet a családsegítő és a gyermekpszichiátriai vizsgálat, a bántalmazott gyermeknél pedig terápiás megsegítés pedagógiai szakszolgálatban vagy gyermekpszichiátriai ellátásban.
5. *utánkövetés:* Újraindítja a folyamatot elégtelen zárás esetén.

IV. KRÍZISINTERVENCIÓ, SZERVEZETI SZINTŰ ÉS CSOPORTOS KRÍZISELLÁTÁS

Mind az alapellátásban dolgozó iskolapszichológusok, mind a szakellátásban dolgozó pszichológusok felé megfogalmazódó igény a krízisellátás. A 20/2012. EMMI rendelet (20/2012. EMMI) a köznevelési intézményben dolgozó iskolapszichológusok feladataként fogalmazta meg **a** *krízistanácsadást* olyan váratlan és súlyos élethelyzetekben, mint kortárs haláleset, súlyos iskolai kudarcélmény, váratlan családi krízishelyzet. Egyéni krízisintervenció során az iskola- és óvodapszichológus feladata a társas támasz nyújtása, a tanuló tanácsadási folyamatba történő bevonása, továbbá terápiás vagy más kezelés szükségessége esetén a gyermek továbbküldése a pedagógiai szakszolgálathoz vagy más szakellátást biztosító intézményhez.

A protokoll csoportos vagy szervezeti szintű krízisintervenciót is megfogalmaz, amelyre akkor van szükség, ha olyan drámai esemény történik, ami nemcsak egy személyt, hanem egy osztályt vagy több osztályt, esetleg az egész iskolát érint. Ezek közül a legismertebb, egyben leggyakoribb előforduló krízishelyzet a diáktárs vagy pedagógus kolléga halála. Ilyen esetekben az iskolapszichológus feladata, hogy a vezetővel együttműködésben segítséget nyújtson a csoportnak, és ha szükséges, az egész intézménynek.

Az előző anyagban már végigvettük az egyéni krízishelyzeteket és a lehetséges tennivalókat, ezért ebben a fejezetben a krízisintervenció általános bemutatása után a köznevelési intézményekben folyó szervezeti szintű és csoportos krízisellátás módszertanának bemutatására törekszem.

IV. 1. A KRÍZISINTERVENCIÓ FOGALMA, JELLEGZETESSÉGEI

„A krízisállapot oldására irányuló célzott törekvéseket, amelyek segíteni szándékoznak az egyént a rendezett lelkiállapot mihamarabbi elérésében, krízisintervenciónak nevezzük." (*Hajduska*, 2008. 30. o.)

A krízisintervenció során alkalmazott technikák nagy része átfedést mutat a pszichoterápiák és tanácsadás során használt módszerekkel, de eltérnek attól céljaikban, fókuszukban, kontextusukban, időkereteikben és módszereik egy részében. A krízisintervenció azonnali specifikus beavatkozás, sajátos technikai elemei, gyakorlati módszertana van.

Jellegzetességei, melyek megkülönböztetik az egyéb pszichológiai segítő módszerektől:

1. Alapfeltevése az, hogy az egyén – ha kis külső segítséggel is – képes lesz egyedül megoldani a helyzetét, és az alkalmazkodó jellegű viselkedés felé közelít.
2. A krízisben levő egyént nem tekinti betegnek, tehát nem diagnosztizál.
3. Elkötelezettség és együttműködés fontossága. A közös munkához a legfontosabb feladat a személy megnyerése. Elfogadó attitűd, pozitív verbális és nemverbális kommunikáció, empátia szükséges ahhoz, hogy a krízisben levő személy elkötelezze magát a közös munkára.
4. Realitás- és jelenorientált. A fókuszban a krízist provokáló tényezők és események, a felborult indulati, érzelmi, hangulati állapot rendezése és a személy megküzdési stratégiáinak támogatása, valamint a beszűkült pszichés funkciók oldása áll. A személy jelenlegi működését figyeli, azt próbálja alkalmazkodóbbá tenni.
5. Azonnaliság. A krízisben levő egyént nem lehet várakoztatni. Amilyen hamar csak lehet, legalább meg kell hallgatni, hogy el tudjuk dönteni, milyen segítségre van szüksége. Mivel a krízis időtartama rövid, az időben nyújtott gyors segítség és cselekvés még a hatékony kríziskimenetel felé terelheti a személyt.
6. Rövid és aktív segítő beavatkozás, amely az emberek problémamegoldó és megküzdő készségére helyezi a hangsúlyt.
7. Bevonja – ha szükséges – a környezetet is, de csak a krízis szempontjából (*Pető*,1999).

IV. 2. A KRÍZISINTERVENCIÓ ÁLTALÁNOS FOLYAMATA, LÉPÉSEI (HAJDUSKA, 2008)

1. *Az előzmények föltérképezése (interjú), ideiglenes megnyugvás megtalálása, elfogadó, teherbíró érzelmi kapcsolat építése*

   Ez a fázis a kapcsolatteremtésről, az ideiglenes megnyugtatásról, a helyzet definiálásáról és a bizalmi légkör megteremtéséről szól. A kapcsolat kiépítése ilyenkor viszonylag könnyű, kevés az ellenállás, hiszen a krízishelyzetben lévő ember fogékony a beavatkozásokra, erősen befolyásolható, érzelemvezérelt, labilis, zaklatott; észlelése, figyelme, asszociációi, indulatai mind-mind a provokáló eseményre beszűkültek. Fontos számára, hogy beszélhessen érzéseiről, gondolatairól, fantáziáiról, hogy minél előbb megnyugodjék. Odaforduló, figyelmes attitűddel gyorsan létrejön a teherbíró és elfogadó érzelmi kapcsolat. A krízisintervenciós keretek a pszichológiai tanácsadásra jellemzőek. A segítő részéről fontos az elfogadó, empatikus magatartás, de törekednünk kell a realitás képviseletére és a túlzott involválódás kerülésére.

2. *Támasznyújtás, az előzmények és a kiváltó események feltérképezése*
   Arra törekszünk, hogy érthetővé, átláthatóvá váljék a helyzet, megtudjuk, mi is történt valójában, mi zajlik a kliensben. Támasznyújtást, követést, figyelést, intenzív érzelmi odafordulást igényel.
3. *Bizonyos érzelmi realitás megőrzése és képviselete, az érzelmek, fájdalmak, indulatok átérzése és lereagáltatása mellett*
   Súlyos krízishelyzetben a regresszió jelentős. Az illetőt csak az őt ért veszteség, kudarc, tragédia köti le, minden figyelme erre irányul. Az indulatok, érzések irreálisan fölerősödnek, kiutat keresnek, haragot, fájdalmat, agressziót tapasztalhatunk. Ebben a szakaszban az érzelmek, fájdalmak, indulatok átérzése és lereagáltatása történik, a teljes személyiség elfogadása mellett, bármilyen rendezetlen is. Óvatosan feltérképezzük az egyén személyiségjellemzőit, amire a későbbiekben építeni tudunk, kerüljük a konfrontációt, bűntudatkeltést.
4. *beszűkülés óvatos tágítása az elfogadás mezejében, egyéb szempontok, érzések, fontos személyek, értékek bevonásával*
   Ilyenkor a legfontosabb feladat a beszűkült tudatállapot tágítása. Ez kezdődhet a személy életszférájának föltérképezésével. Melyik terület működik jól, milyen kapcsolatokra lehet számítani, ezek átbeszélése tágítja a beszűkülést. Kérdezzük meg, volt-e már hasonló válság az életében, amit már megoldott, ezekre visszaemlékeztetve önbizalma erősödhet, s megküzdő mechanizmusairól is információt kaphatunk.
5. *A feszültség, az impulzivitás csökkentése, a realitáskontroll, a több szempontú gondolkodás képviselete, az alany megóvása meggondolatlan cselekedetektől*
   A krízisben lévő ember mentális fékjei fellazultak, indulatvezérelt megoldásokra hajlamos, a segítő feladata, hogy felismerje a veszélyt, igyekezzék megvédeni az illetőt a meggondolatlan cselekedetektől. Tereljük a figyelmét a több szempontú gondolkodás, az alternatívák megélése felé.
6. *A remény fenntartása, az aktuális problémára összpontosítás, énerősítés, önértékelés helyreállítása, pozitív beállítódás*
   A remény fenntartása mellett az aktuális problémára összpontosítsunk, énerősítéssel törekedjünk az önértékelés helyreállítására, pozitív beállítódás elérésére. Törekedni kell a felmerülő megoldási alternatívák kidolgozására, a kliens aktivitásának növelésére, a korábban hatékonyan működő és az új, konstruktív megküzdő stratégiák megerősítésére. Záró lépésként a megoldás részleteinek megbeszélése, a döntések támogatása, a cselekvések kivitelezésének, módszereinek tisztázása történik. Támogatni kell minden reális, előremutató, kreatív, a konstruktív rendeződést kereső fantáziát, próbálkozást, énerősítő visszajelzésekkel. Az egyént úgy kell segíteni, hogy a legelfogadhatóbb megoldást ő válassza. A döntéshozás, a tartalmi megoldások kijelölése az ő kompetenciája

7. *Aktív beavatkozás, ha auto- vagy heterodestruktív tendenciák észlelhetőek*
   Ilyenkor a kliens gyakran életkoránál, iskolázottságánál, személyiségénél alacsonyabb színvonalon érez, viselkedik, gondolkodik. Fenyegetettsége fokozott, felbomlik a viselkedés szervezettsége, növekszik a feszültségszint, gyengül az önkontroll, elöntik az érzelmek (bűntudat, harag stb.), melyektől szeretne megszabadulni, nem gondolja át cselekedetei kimenetelét. A segítő feladata, hogy megvédje ezektől a hozzá fordulót, kezelje, ellenőrzés alatt tartsa az indulatokat.
8. *Specialistához fordulás segítése, hospitalizáció, ha felmerül a szuicid veszély, az auto- vagy heterodestrukció lehetősége*
   A segítőnek kell eldönteni, hogy a kliens rendezetlensége, regressziója, beszűkült tudati állapota érinti-e olyan mértékben a realitáskontrollt, vagy van-e olyan pszichés alapbetegsége, amely aktuálisan kórházi kezelést igényel. Kifejezetten veszélyeztető magatartás esetén (öngyilkosság veszélye) adjunk segítséget a szakellátásba jutáshoz.
9. *A család, a szűkebb környezet válságának kezelése, ha ez szükséges*
   Mivel a krízis gyakran egy kisközösség krízise, ezért a család, a szűkebb környezet válságának kezelése is szükséges.
10. *Mindenki mozgósítása, aki segíthet a beszűkülés oldásában, a támasz, az elfogadás nyújtásában*
    Fontos a krízisben – az egyénen kívül – érintettek bevonása, egyrészt mert lehet, hogy ők is segítségre szorulnak, másrészt jelentős szerepük lehet a segítségnyújtásban. A családtagok, barátok, ismerősök, szomszédok stb. a természetes segítők, akik a leghatásosabban tudnak érzelmi és egyéb támaszt nyújtani. A segítő így biztosíthatja azt, hogy gondoskodó kapcsolatok hálózata jöjjön létre az egyén körül.
11. *Lezárás, kerülendő az alany dependenciájának fokozása*
    Ez a krízisintervenció befejező szakasza, amikor a segítségkérő leválik a segítőről, megtörténik a helyzet értékelése, a kedvező változások számbavétele, a jövő újraértelmezése, illetve az esetleges további segítségnyújtásra vonatkozó információk átadása.
    A krízissegítő akkor működik jól, ha minél hamarabb nélkülözhetővé válik, hiszen az azt jelenti, hogy a krízisben lévő már képes "megállni a saját lábán". Az igényesebb feldolgozás, a viselkedés korrekciójának igénye, avagy a kliens motivációja miatt pszichológiai tanácsadás vagy pszichoterápia is következhet folytatásként, de erre új megállapodást célszerű kötni az alannyal.
    A krízisintervenció a tanácsadás speciális formája. Ha motivált a kliens, és nincs egyéb lezáratlan veszteségélmény, általában 4–5 ülés elegendő. A találkozásokat úgy érdemes tervezni, hogy minden foglalkozás kerek egész legyen. A megkönnyebbült, pszichésen rendeződött alany motivációja rohamosan csökkenhet, elmaradhat a következő alkalomról. A krízishelyzetek nagy része szakember beavatkozása nélkül is megoldódik. Sokszor a közvetlen környezet (hozzátartozó, barát, ismerős) segít a rendeződésben (*Hajduska*, 2008).

IV. 3. A KRÍZISKEZELŐ SZAKEMBER FELÉ IRÁNYULÓ ELVÁRÁSOK

A válsághelyzetek érzelmileg nagyon megterhelik a szakembert, hiszen az adott közösségen belül már többfajta kontextusban is kapcsolatba kerülhetett az érintett személlyel, közösséggel. Sokszor az iskolák részéről nagyon nagy a nyomás az intézményben dolgozó pszichológus felé a krízisellátás azonnali megkezdésére. Mivel ez egy azonnali sürgős beavatkozás, kevés idő marad a felkészülésre, az ellátás megszervezésére. Nagyon fontos előre átgondolni, mi az a feladat, amit vállalni tudunk, és mikor kell segítséget kérni.

Fontos a reális önismeret, a kompetenciahatárok betartása, s tudnunk kell, vészhelyzet estén kitől kérjünk segítséget. Szerencsés esetben – mint azt majd a miskolci mintában látni fogjuk – van a rendszerben iskolapszichológus koordinátor, a hálózatban dolgoznak krízis irányban kiképzett iskolapszichológus kollégák és a szakszolgálatban is dolgoznak klinikai végzettséggel szakemberek. Vidéken sokszor magára marad az iskolapszichológus, s a közeli szakszolgálatból is hiányozhatnak a megfelelő végzettségű szakemberek.

A képzettségen túl érdemes átgondolni, milyen készségekre, képességekre van szükség ahhoz, hogy hatékonyan lássuk el a feladatot. A krízisellátás vállalása előtt érdemes átgondolni a következő szempontokat.

A krízisintervenció a segítő nagyobb aktivitását, intenzívebb érzelmi ráhangolódását igényli, nem „csak" meghallgatásra képes, hanem a helyzet megoldásának átgondolására és cselekvésre is, sokszor ő az, aki intézkedni tud.

Nagyon fontos, hogy legyünk mindig kongruensek, mindig igazat mondjunk (például ne vigasztaljuk az áldozatot olyannal, ami nem valós, ne ígérjünk olyat, amit nem tudunk teljesíteni, vagy ami nem tőlünk függ). Amennyiben szakellátásba küldjük, fel kell készíteni a rá várható eseményekre.

Az azonnali gyors segítségadás fontossága miatt elérhetőnek kell lennünk. nem mondhatjuk, hogy majd a jövő héten beszélünk, súlyos esetben pár perc alatt is történhetnek visszafordíthatatlan események. Krízishelyzetben nem várunk a szülői beleegyező nyilatkozatra!

Azonnali gyors helyzetfelismerésre van szükség. Pillanatok alatt fel kell mérni, mire van szüksége a hozzánk fordulónak, tudunk-e abban segíteni, s, ha mégsem, hol kaphatja meg a megfelelő ellátást. Nem hagyjuk magára, aktívan segítjük a szakellátásba jutását. Fontos, hogy elnyerjük a bizalmát, el kell tudnunk viselni a kliens érzelmi reakcióit, jól kell tűrnünk a feszültséget, a szorongást (a sajátunkat és a másokét is).

Jelenleg van-e akkora önbizalmunk és énerőnk, hogy képeseknek érezzük magunkat a segítésre? Ne sodródjunk bele a segítséget kérő érzelmi örvényébe, ne riadjunk vissza a felénk irányuló erős érzelmi kapaszkodástól! Elbírjuk-e, ha esetleg nem tudunk, vagy nem lehet segíteni. (*Pető*, 1999)

IV. 4. SZERVEZETI SZINTŰ KRÍZISELLÁTÁS, KRÍZISPROTOKOLL

Krízishelyzetek nem csak az egyének, családok életében következhetnek be, előfordulhatnak kisebb-nagyobb közösségek életében is. Nagymértékű krízishelyzetek (súlyos balesetek, természeti katasztrófák) kezelését alapvetően a katasztrófaelhárítás, a polgári védelem képzett szakemberei végzik. A pszichológiai ellátásban a katasztrófavédelemhez kapcsolódva segíthetnek ilyen esetekben a KINCS (Krízisintervenciós Csoport) erre a feladatra kiképzett pszichológus önkéntesei. A kisebb közösségeket érintő válsághelyzetek kezelésére azonban nincs igazán kialakult hazai gyakorlat.

A törvényi és szakmai szabályozás a köznevelésben előforduló krízistanácsadást és krízisintervenció szervezését az alapellátásban dolgozó iskolapszichológusok feladataként jelölte meg a szakellátásban dolgozó szakemberek közreműködésével.

Krízishelyzet bármelyik intézményben előfordulhat, a krízisek jellegükből adódóan hirtelen bekövetkező, nem várt események. Kivédeni nem tudjuk őket, de a krízis megelőzésére és kezelésére való felkészüléssel csökkenthetjük a nehézségeket. A gyors, hatékony kríziskezelés nagyon fontos, minimalizálhatja a károkat, lehetőséget ad a szervezetnek a megújulásra, a hibák kiküszöbölésére, konstruktív megoldási módok bevezetésére. A krízisekre való felkészüléshez nagy segítség lenne, ha minden intézmény kidolgozná a saját intézményi krízisprotokollját, ami segít átgondolni, milyen megelőző intézkedéseket tudunk tenni az adott közösségben, hogyan lehet felkészülni egy esetleges krízishelyzetre, kialakult krízis esetén forgatókönyvet ad a beavatkozás elvégzéséhez, másrészt a válsághelyzetből tanulva további hatékony megoldásokat keres egy újabb válsághelyzet megelőzéséhez.

Az *intézményi krízisprotokoll* négy lépcsőben írja le a krízisekkel kapcsolatos lépéseket (*Parrag* és *Romvári,* 2016).

1. Megelőzés
2. Készenlét
3. Krízisintervenció
4. Értékelés

1. *Megelőzés*

Az iskolai krízisek megelőzésében nagy szerepe van a pedagógusok nevelő munkájának, illetve az iskolában dolgozó szakemberek teammunkájának (iskola vezetősége, pedagógus, iskolapszichológus, védőnő, iskolai szociális segítő, rendőr, gyermekvédelmi felelős – ahol még van). A megelőzés során fontos, hogy a különböző végzettségű szakemberek együttműködjenek, folyamatos kapcsolattartásra, együttműködésre törekedjenek. Az iskolai preventív feladatok közé sorolnám a következő tevékenységeket a teljesség igénye nélkül, ötleteket adva a megelőzésre:

- pszichológiai ismeretterjesztés; gyermekeknek, pedagógusoknak, szülőknek tartott tematikus előadások;
- a szülők, pedagógusok számára szervezett tanácsadás, szülői fórumok;
- magatartási és viselkedési problémák feltárása, kezelése az iskolapszichológussal és a szakszolgálattal történő együttműködés;
- a társas kapcsolatok feltérképezése és elemzése, peremhelyzetben lévők megsegítése;
- az osztályközösségek fejlesztése csoportmódszerekkel, együttes élmények biztosításával;
- a segítő szervezetek bemutatkozásának megszervezése, elérhetőségeik megjelenítése a faliújságon vagy egyéb jól látható felületeken;
- az empátia fejlesztése filmekkel, irodalmi alkotásokkal osztályfőnöki órákon;
- problémamegoldó készség, megküzdési stratégiák, optimizmus, pszichés jóllét stb. érzésének fejlesztése (például boldogságórák bevezetése);
- előadás tartása a stresszcsökkentő módszerekről;
- kiégés prevenció;
- együttműködés a Miskolci Egészségfejlesztési Intézettel.

2. *Készenlét*

A korszerű válságkezelés első lépése a jó előre való felkészülés, vagyis annak ismerete, hogy kit kell értesíteni, kivel kell kapcsolatba lépni válság idején. A készenléti állapot a krízisekkel való konkrét foglalkozást, a krízishelyzetekre való felkészülést jelenti.

Feladatok:

- Pszichoedukációs tevékenység értekezleteken, esetleg továbbképzések formájában; krízisállapotot eredményező helyzetek pszichológiai szempontú elemzése, tervezése mindenféle előre nem tervezett eseménycsoportokra.
- Az iskolában dolgozó szakemberek team megbeszélései során körvonalazni a megfelelő szakmai reagálás lépéseit, iskolai krízisintervenciós dokumentum elkészítése.
- Iskolai krízisintervenciós-csoport (válságstáb) felállítása, a tagok delegálása. Egy krízishelyzet esetén őket kellene először értesíteni, összehívni és ők lesznek majd a krízisintervenció vezetői is. Előkészületként ez a csoport összeállít egy válságkezelési tervet. Válság esetén kiosztják egymás között a feladatot, döntenek arról, hogy kit vonnak még be az intézkedésbe. A kríziskezelési terv megvalósítása után újabb állapotfelmérést végeznek, értékelik a megvalósított beavatkozást.

Tagjai:

- állandó tagok: intézményvezető, helyettesek, gyermekvédelmi felelős, iskolapszichológus, iskolai szociális munkás, védőnő, rendőr, ahol szükséges;
- ideiglenes tagok: adott helyzetben érintett pedagógus(ok), osztályfőnök(ök), egyéb – a krízishelyzet szempontjából – fontos szerepet betöltő iskolai munkatársak.

A krízisintervenciós csoport állandó tagjai tanévenként két alkalommal üléseznek, készenléti időszakban a tanév elején és végén. A nevelőtestületet tájékoztatják az üléseik eredményeiről, a krízisterv változásairól.

- Potenciális segítők, hosszú távú segítség feltérképezése.
- Kapcsolattartás társintézményekkel (Pedagógiai Szakszolgálat, Iskolapszichológusi hálózat, Családsegítő Központ, Gyámhatóság, Kórházak, Pszichiátriai Gondozó és egyéb intézmények, amikre a krízisellátás szempontjából még szükség van).

3. *Intervenció*

Ez a szakasz a felkéréssel, az esetről való értesüléssel kezdődik. Az intézményvezető összehívja a válságstábot. Ennek működése pontos és részletes tervvel kezdődik. Részét képezi a szakszerű helyzetfelismerés, a tények gyors és pontos összegzése. Ilyenkor a stáb feladata az is, hogy miként lehet gyorsan és hatékonyan kommunikálni a véleményt alakító kulcsfontosságú személyekkel. Összehangolják és körültekintően megszervezik a különböző információk kezelését, megfelelő közzétételét. Feladatuk a szülők, tanárok felvilágosítása, tájékoztató levél kiadása, tűzoltás-természetű gyakorlati lépések azonnali megtétele. A tagok egymás között meghatározzák, kinek mi a feladata, kompetenciája, felelőssége, igénybe veszik az összes mobilizálható forrást a kialakult krízisprobléma megoldására (Olyan szakemberek bevonása a munkába, akik ismerik a kialakult nehézséget, a megoldandó feladatokban segítséget nyújthatnak.) Megszervezik a következő iskolai napot, a tájékoztatást, tisztázzák, milyen segítségre van még szükségük. Összeállítanak maguknak egy vészhelyzeti intézkedési tervet, ami írásban tartalmazza az eljárás módjait, lépéseit, felelőseit.

A krízishelyzetekben sokan hajlamosak felnagyítani a negatívumokat, eltúlozni a történteket, elindulnak a találgatások, pletykák, rémhírek, álhírek. Higgadt, tényszerű tájékoztatással megelőzhetjük a későbbiekben nehezen cáfolható álhírek terjedését, pánikhelyzet kialakulását. A hatékony kríziskommunikáció azonnal reagál a kialakult helyzetre, hiteles, érthető, tényszerű és empatikus, arra törekszik, hogy megnyugtassa az érintetteket. Mindig az igazat kell tényszerűen közölni, a tájékoztatásnak tartalmaznia kell a helyzet megoldására tett konkrét lépéseket és várható eredményeket. Nagyon fontos, hogy a válság által érintett intézmény visszanyerje a pedagógusok, tanulók, szülők

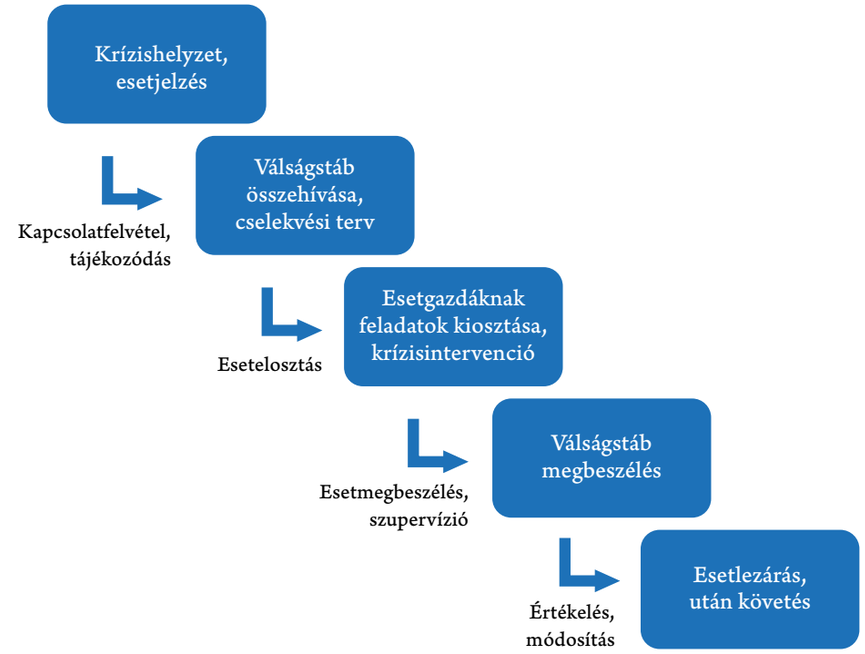
hitét a további felelősségteljes működés reális lehetőségében. Sokszor elhangzik ilyenkor a miért kérdés is, találgatások helyett tényeket közöljünk, nyugodtan mondhatjuk, hogy a konkrét okok feltárása későbbi vizsgálat feladata lesz.

A válságstáb szükség esetén többször ülésezik a válság időszaka alatt, ilyenkor átbeszélik az újonnan felmerülő kérdéseiket, megosztják egymással az új információkat, további teendőkről döntenek és támogatják egymást illetve a krízisben közvetlenül érintetteket. Amennyiben úgy tapasztalják, hogy a gyermek családban történő egészséges fejlődése érdekében külső segítségre van szükség, jelzéssel élnek a gyermekjóléti szolgálat felé, illetve hatósági intézkedést kezdeményeznek a probléma súlyosságának függvényében.

4. Lezárás, nyomon követés

A krízis közvetlen lezajlása után a nehézségek, problémák nem tűnnek el olyan gyorsan, mint ahogy annak idején jelentkeztek, megrendítő hatásai hosszú ideig érvényes következményekkel járhatnak együtt, mind a krízist átélt személynél, személyeknél, mind pedig a közösségben. A válságstáb szerepe az is, hogy a válság utóhatását figyelemmel kísérje. Ők azok, akik nyomon követik, hol tart a kliens/osztály, milyen segítségre lehet még szükségük. Célszerű az osztályt tanító pedagógusokat arra kérni, hogy egy ideig kíméljék a terhelés alól az adott tanulót vagy osztályt. Szükség esetén érdemes tanulópárt kijelölni, aki segíthet a felzárkózásban, esetleg besegíteni az otthoni felkészülésben. Sokat segíthet az iskolapszichológus, ha konzultációval támogatja az osztállyal foglalkozó pedagógusokat a „konténer" szerepben, a krízis utóhatásainak lereagálásában, szükség esetén ő maga is egyéni tanácsadást vállal. Szerveződhetnek, az iskolapszichológus segítésével – ha erre felmerül igény – tematikus és segítő csoportok. Előfordulhat, hogy egyes egyéneknél a krízis hatása csak később jelentkezik, nyomon követésnél fontos az osztályfőnökkel átbeszélni, van-e olyan tanuló, akinek esetleg megváltozott a viselkedése, a tanulmányi eredménye, a kapcsolatai, ezeket a tanulókat hozzásegíteni az állapotuknak megfelelő ellátás igénybe vételéhez (iskolapszichológus, nevelési tanácsadás, szakellátás).

A kríziscsoport tagjai értékelik, mennyire sikerült megvalósítani a vészhelyzeti tervben leírtakat (Mi volt jó intézkedés és miért? Az igazán jó eredmények hogyan vihetők tovább? Mi nem sikerült és hogyan lehet elkerülni ezt a jövőben?) Megerősítik a pozitív eredményt hozó megoldási próbálkozásokat, megküzdési stratégiákat, áttekintik, miben kell változtatni a jövőben, és amennyiben szükséges, a tapasztalatok alapján módosítják a krízisprotokollt (*Fekete*, 1997).



7. ábra. Krízisintervenciós csoport működési rendje

IV. 5. CSOPORTOS KRÍZISKEZELÉSI MÓDSZEREK

Ebben a témakörben nagyon kevés a szakirodalom, de a Veronában történt tragédia a mi szakmánkban is szükségessé tette olyan módszerek megismerését, amelyeket hatékonyan alkalmazhatunk a krízisintervenció során. Ebben a fejezetben megkísérlem bemutatni a csoportos kríziskezelés során gyűjtött tapasztalatainkat és az Iskolapszichológiai Módszertani Bázis előadásain bemutatott módszereket.

IV. 5. 1. Csoportos kríziskezelés diáktárs, pedagógus vagy szülő halála esetén

A köznevelésben leggyakrabban előforduló csoportos krízishelyzet szülő, diáktárs vagy pedagógus kolléga halála.

Szülő halála esetén elsődleges feladatunk az osztállyal foglalkozó pedagógus támogatása, az ő igénye szerint konzultáció vagy akár csoportos foglalkozás formájában (kettős csoportvezetéssel). Ezek az esetek általában egy-egy osztály keretei között maradnak és a pedagógus saját hatáskörében dönti el, igényel-e tőlünk segítséget.

Diáktárs vagy pedagógus halála esetén az esemény jellegétől, súlyosságától függően az érintettek köre szélesebb (lehet egy évfolyam, ha közös fakultációra jártak az elhunyttal, de érintett lehet akár az egész iskola is), ilyenkor kerül sor csoportos krízisintervencióra. Ez egy strukturált megbeszélés, pszichológiai elsősegély röviddel a traumatikus esemény után. Célja elsősorban a traumához fűződő erős negatív érzések kifejezése, átdolgozása, a gyászmunka elindulásának segítése és a társas támasz erősítése.

Haláleset során nagyon fontosnak tartom a tájékoztatást. A találgatások, rémhírek terjedése előtt érdemes egy gyors tantestületi megbeszélést tartani a tényekről és a teendőkről. Meg kell beszélni, ki mondja el az osztálynak és a többieknek, milyen körre terjedjen ki a tájékoztatás, milyen intézkedések történnek majd a nap folyamán. Érdemes felhívni a figyelmet a közösségi médiában terjedő álhíreknél a realitáskontroll megtartására, amennyiben lehetséges, az álhírek terjedésének korlátozására, mert a féligazságok, találgatások megzavarhatják a gyerekeket. Lehetőség szerint az érintett osztályokban, az első órákban ne legyen tanítás, a kijelölt csoportvezető segítségével beszélgessenek a gyerekek a történtekről.

Jó sorvezető ilyenkor a mellékletben bemutatott anyag, amit *Révész Renáta Liliána* pszichológus, gyásztanácsadó és *Kiss Kinga* klinikai gyermekpszichológus állított össze és osztott meg a pszichológusokkal a veronai buszbalesetet követően az iskolákban a gyásznaphoz kötődő tanórai megbeszélésekhez. Céljuk az volt, hogy egy lehetséges vezérvonalat adjanak halálesetek során a beszélgetésekhez, egyrészt preventív célzattal, hogy megakadályozzák az elszigetelődést, lehetőséget adjanak az érzelmek kifejezésére, valamint csökkentsék a szorongást és a halálfélelmet; másrészt lehetőséget akartak adni a gyerekeknek a gyász, a veszteség témájának csoportos feldolgozására és a méltó megemlékezés fontosságára (lásd mellékletben).

Diák halála esetén nagy segítség az osztályfőnök bevonása a feldolgozásba, hiszen ő ismeri legjobban a gyerekeket, jelenléte megkönnyíti a kapcsolatfelvételt, részvétnyilvánítása, őszinte megrendülésének kifejezése segítheti a gyerekeket is érzelmeik kifejezésében. A megbeszélést követő jövőre vonatkozó lépések kivitelezésében hatékony segítséget nyújthat, a krízis lezajlása után megkönnyíti az utánkövetést.

A bemutatkozás, részvétnyilvánítás után közöljük a tényeket, tisztázzuk a kereteket, mire számíthatnak az elkövetkező órákban, napokon. Milyen segítséget kaphatnak, milyen intézkedések történtek. Lehetőséget kell adni a tanulóknak, hogy szabadon kifejezhessék érzéseiket, érzelmeiket, a halálesetre adott reakcióikat. Legalizáljuk az érzelmeiket azzal, hogy bemutatjuk, milyen sokféle érzelem hullámozhat bennünk egy ilyen eset kapcsán. A beszélgetések során rákérdezhetünk, milyen megoldási módok segítették őket hasonló helyzetekben, feltárva és bemutatva ezzel a hatékony problémamegoldási stratégiákat. A reakciókat figyelve, valamint a célzott kérdésekkel kiszűrhetjük a további támogatásra szorulók körét, akiknek később a személyes beszélgetés lehetőségét is felajánljuk. A tapasztalat azt mutatja, hogy érdemes az első napokra több szakember elérhetőségét is megszervezni és felajánlani a beszélgetés után, mert a gyerekek egyénileg és sokszor kis baráti társaságokban igénylik a személyes megbeszélést is. Attól függően, hogy igénylik-e még a későbbiekben a csoportos találkozást, beszéljünk arról, hogy mi fog történni a következő napokban (búcsúzás, temetés), erősítsük bennük az összetartozás és az egymás segítésének fontosságát. Írhatnak búcsúlevelet, amiben leírhatják, miért fog hiányozni nekik, milyen jó emlékeik vannak róla, s ezt, ha akarják, az osztályfőnök eljuttatja a családhoz, vagy a temetésen berakhatják a virágok közé a sírra. Volt olyan osztály, aki azt választotta, hogy egy lapra közösen felírtak minden olyan szép emléket, jellegzetes mondatokat, beszólásokat, dalokat, ami eszükbe jutott az elhunytról, majd ezt körbe állva, egy gyertyát gyújtva emlékeztek meg róla és búcsúztak el tőle. Ahol igénylik, a gyerek fényképe legyen kitéve (a család hozzájárulásával) az osztályban a temetésig.

IV. 5 .2. A NOVA módszer bemutatása

A *NOVA módszert* (National Association Of Victims Association, USA) az első Országos Iskolapszichológiai Vándorgyűlésen, majd a veronai buszbaleset kapcsán az Iskolapszichológiai Módszertani Bázis által szervezett szakmai napon *Nagy Brigitta* előadásain ismertem meg (*Nagy*, 2017).

Ez egy preventív edukáció, nem terápia; alkalmas arra, hogy krízishelyzet esetén nagy létszámú csoporttal is együtt tudjunk dolgozni. Kettős csoportvezetéssel történik (csoportvezető és írnok) és három dimenzió mentén segíti a csoportos krízisfeldolgozást. A három dimenzió bemutatásánál az előadás során elhangzott mondatokat is felhasználtam, megkönnyítve ezzel a leírtak megértését és a beszélgetés kezdeményezését. A beszélgetés során az írnok a táblára jegyzeteli a négy fő témában összegyűlt válaszokat, hogy azokat vizuálisan is megerősítsék a gyerekekben, és a végén az összegzésben átismételhessék, megbeszélhessék.

A táblán elkülönített négy oszlopba a következőket írják:

1. a krízisre adott reakciók (hangsúlyozzák ezek sokféleségét és természetességét);
2. érzések (ezek kifejezését bátorították és persze az elfogadás a fontos);
3. megküzdési módok (kinek mi segít, illetve segíthet most és az elkövetkezőkben);
4. minden egyéb, ezen kívül fontos mondatok.

Az írnok szerepe nem merül ki a válaszok rögzítésében. Támaszt is nyújt, segíti a csoportvezető munkáját, összegzi a válaszokat, és amennyiben valamelyik résztvevő gyermek zaklatottá válik és szeretne kimenni a szobából, ő kíséri azokhoz a pszichológus kollégákhoz, akik egyéniben tudják segíteni a gyermeket. Ezt követően visszatér az osztályba.

A NOVA-modell három dimenziója:

- biztonság & bizonyosság (BB);
- ventiláció & validálás (VV);
- előrejelzés & előkészületek (EE).

Biztonság és bizonyosság

A csoportfoglalkozás bemutatkozással, információnyújtással kezdődik (tipikus kezdő mondatok: „Nagyon sajnálom, ami történt, és hogy így találkozunk először. Fogadjátok őszinte részvétem!”).

Megbeszéljük, miért vagyunk itt, ki hívott, meddig leszünk, mit csinálunk. Tisztázzuk a csoportalkalom kereteit, tartalmát („Nagyon sajnálom, ami az osztálytársatokkal történt. Fontosnak tartjuk, hogy ne találgassatok, hanem beszéljünk róla, ki mit hallott, mi ebből az igazság, kinek milyen érzései, gondolatai vannak”; „Körbe ülünk, ki lehet menni vagy félre lehet ülni, egyéni segítséget is igénybe lehet venni. Ami itt elhangzik, az csoporttitok, mindenki annyit mondjon…”, értékelésmentes figyelem stb.).

Megszólítjuk a csoporttagokat, felidéztetjük velük a történteket, az érzékszervi tapasztalatokat. Arra biztatjuk őket, hogy a történtek magyarázata helyett személyes élményeikről beszéljenek.

- Ki kicsoda, hogyan érintett az eseményekben?
- Honnan értesültek az eseményekről?
- Hol voltak ekkor? Kivel?
- Mit láttak, hallottak, érzékeltek abban a pillanatban?
- Hogyan reagáltak a hírre? Mit csináltak?
- Hogyan reagált a családjuk, szeretteik? Ki hol tudta meg, mit látott, hallott, tapasztalt abban a pillanatban…

Ventiláció és validálás

Ebben a szakaszban történik az érzések és tapasztalatok megbeszélése. Beszélünk az ilyenkor előforduló leggyakoribb érzelmekről (félelem, harag, zavar, bűntudat, szégyen, fájdalom, keserűség). Elmondjuk, hogy ilyenkor teljesen inadekvát, szélsőséges reakciók is megjelenhetnek, ne legyen emiatt bűntudatuk. Támaszkodunk a közösség erejére, felidézzük eddigi hasonló tapasztalataikat. Megkérdezzük, mi segített nekik korábban ezek feldolgozásában, megkérdezzük, szerintük most mi segíthetne.

- Ki mit érzett, érez?
- Hogyan reagált?

Érzékeltetjük, hogy a bizalmi, biztonságos légkörben kimondott érzéseket és gondolatokat természetesnek tartjuk, hiszen ezek normális reakciók egy abnormális helyzetre. Az ilyenkor gyakori érzéseket, gondolatokat sorra vesszük, és azok jogosságát legalizáljuk. Beszélgetünk arról, hogy egy tragédia sokféleképpen hathat ránk – van, akit hidegen hagy, de előfordul, hogy szélsőséges vagy teljesen inadekvát reakciók is megjelennek a sokk miatt. Sokszor előfordul az, hogyha valakinek a közeli szerettével történik ilyesmi, hibásnak érzi magát azért, amit tett vagy nem tett. Ez természetes és nagyon nehéz érzés. De talán ez a nagyon nehéz az életben, hogy bármennyire szeretnénk, és bármennyire jó szándékúak vagyunk, ezek a helyzetek nem mindig előzhetők meg. A hirtelen történt tragédiák befejezetlenséget hagynak maguk után.

- Mik azok a dolgok az életükben, amik korábban át tudták őket segíteni egy-egy nehéz helyzeten?

Bemutatjuk, milyen megküzdési módok segíthetnek a feldolgozásban. A program a könnyebb megjegyzés kedvéért pontokba szedte HÉT FÉK névvel.

- **H** Hit – önmagadban, Istenben, jövőbeli perspektívák;
- **É** Érzések – érzések nyílt kifejezése;
- **T** Társas kapcsolatok – család, barátok;
- **F** Fizikai állapot: evés, alvás, pihenés, kondíció;
- **É** Értelem – információszerzés, megismerés, tervezés, érdeklődés;
- **K** Képzelet – költészet, zene, fantázia.

Előrejelzés és előkészületek

Az utolsó szakaszban felkészítjük a csoportot arra, mi vár rájuk a következő napokban, hetekben. Beszélhetünk a krízis időbeli kifutásáról, a várható tünetekről. Amennyiben vannak túlélők, közeli hozzátartozók, akik csak később jönnek vissza a csoportba, velük hogyan viselkedjenek, mivel tudnák megtámogatni őket. Beszélhetünk a megemlékezés módjáról, a temetésről. Felkészítjük őket, hogy lehetnek még nehéz pillanatok, s ezekben nagyon sokat segíthetnek egymásnak.

Ha visszaérkeznek a sérült túlélők („Nagyon sajnálom, de örülök, hogy itt vagy! Szeretném, ha mesélnél, de akkor, amikor Te is szeretnél." Lehet őt szeretgetni, ne kezeljék "idegenként", ne féljenek hozzá szólni).
Kérdések a túlélőkhöz:

- Azok után, amin keresztülmentek, mit gondolnak, milyen lesz most újra az iskolában/munkahelyen?
- Vannak-e konkrét helyzetek, amiktől tartanak az elkövetkező napokban?
- Megküzdési stratégiák felidézése
- Következő napok tennivalói. Hogyan fognak reagálni ezekre a helyzetekre?
- Mik azok a dolgok az életükben, amik korábban át tudták őket segíteni egy-egy nehéz helyzeten?
- "Pozitív és negatív" stratégiák átbeszélése.

Utolsó lépésként áttekintjük, felidézzük, átismételjük a megbeszélés anyagát a táblára felírtak segítségével, hogy még jobban rögződjenek a megbeszéltek, majd elbúcsúzunk a csoporttól (*Nagy*, 2017).

IV. 5. 3. Resztoratív (helyreállító) módszer

A csoportos kríziskezelés során bemutatott másik módszer a resztoratív módszer, amely elsősorban a konfliktusok kezelésében, a közösség építésében nyújt hatékony segítséget ún. „helyreállító" gyakorlatokkal.

Magyarországon is egyre növekvő tendenciát mutat az utóbbi években a gyerekek közötti agresszió, erőszak, zaklatás. Ennek több fajtája is megfigyelhető az iskolákban (verbális és fizikai agresszió, lelki terror, egyéb szimbolikus, indirekt formák, mint például pletykaterjesztés, csicskáztatás).

Ez kihívások elé állítja mind a pedagógusokat, mind az iskolapszichológusokat. A resztoratív szemlélet gyakorlati alkalmazása egyfajta megoldást kínál az iskolai agresszió különböző formáinak kezelésére, a hétköznapi konfliktusok rendezésére azzal, hogy normasértés estén a hagyományos büntetőeszközök (intők, fegyelmi eljárás, „kicsapás") helyett a következményekről, büntetésekről az érintettek együtt döntenek és közösen oldják meg a felmerülő problémákat (*Németh* és *Virág*, 2015).

A resztoratív szemlélet célja, hogy a konfliktus következtében kialakult károkat helyreállítsa úgy, hogy a kárt okozó személy aktívan vállaljon felelősséget a tettéért, és valamilyen jóvátételt ajánljon fel a megsértett személynek és a közösségnek. A megbeszélések során az áldozatok és az elkövetők támogatóikkal és a közösség képviselőivel együtt egy pártatlan facilitátor közreműködésével maguk dönthetnek a jóvátételről. Miközben minden érintett lehetőséget kap arra, hogy a többiekkel megossza az esettel kapcsolatos

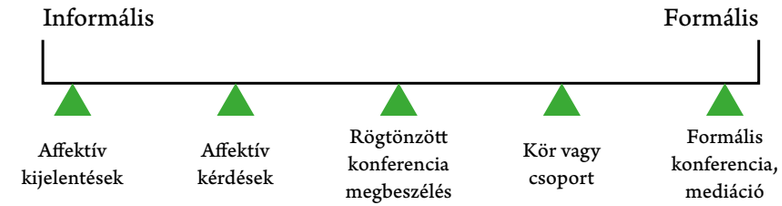
érzéseit, megadja az elkövetőnek a tette következményeivel való szembesülés és a megbánás, illetve az áldozatnak a megbocsátás lehetőségét. Az eljárás végén megállapodás születik a jóvátétel tartalmáról, módjáról, menetéről és ezt minden érintett aláírja (*Nagy* és *Kalmár*, 2012).

A resztoratív konfliktuskezelés arra törekszik, hogy az eljárás során a gyermek megtapasztalja a közösség támogató erejét, hogy a felek közelebb kerüljenek egymáshoz, megismerjék egymás indítékait, és azt, hogy a másik viselkedése hogyan hatott rájuk. A szemlélet kulcsmomentumai az empátia és a felelősségvállalás. A konfliktus feloldásának folyamatában a sértett, az elkövető és a közösség szempontjai, szükségletei egyaránt érvényesülnek.

A resztoratív kérdésfeltevés is eltér a hagyományos iskolai környezetben alkalmazott retributív (megtorló) kérdésektől (Ki tette, miért tette? Mit érdemel?).

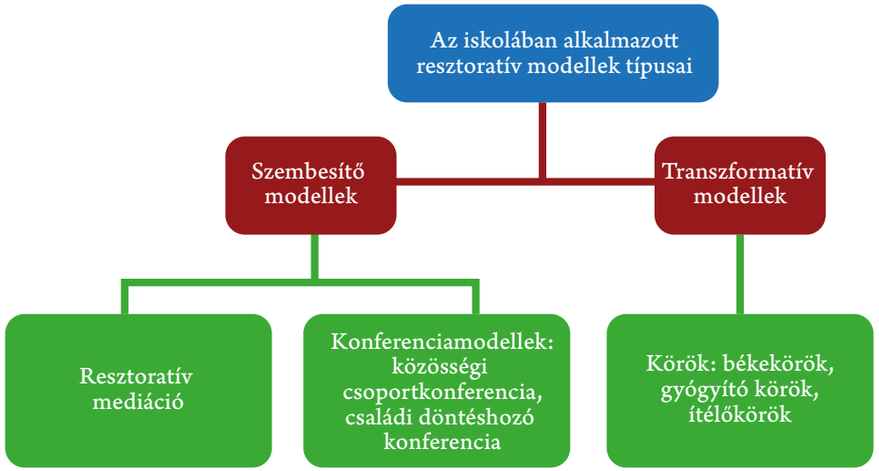
A büntetéscentrikus szemlélettel szemben a továbblépés lehetőségét kínálja és a konfliktusok megoldásorientált feldolgozásához vezet (Mi történt? Mit éreztél? Kit érintett? Hogyan érintette őket? Mit kell tenni, hogy a dolgok rendbe jöjjenek?).

A resztoratív szemlélet módszertani tárháza felöleli az informális és a formális megközelítések teljes skáláját. Mint a 2. számú ábra is mutatja, a gyakorlatok nagyon sokfélék, alkalmazási körük is széles.



8. ábra. Resztoratív gyakorlatok skálája (Negrea Vídia)

Az iskolában alkalmazott resztoratív modellek típusai:



9. ábra. Az iskolában alkalmazott resztoratív modellek típusai (Geskó és Kun, é. n.)

A szembesítő modellek célja a bocsánatkérés, megbocsátás, a sértett kárának enyhítése, a jóvátétel.

Formái:

- resztoratív mediáció;
- konferencia modellek.

A transzformatív modellek célja a közösségépítés, az együttélés szabályainak, normáinak kialakítása. A kialakult sérelmek, igazságtalanságok, konfliktusok időbeli kezelése, orvoslása, közösség építése.

V. KRÍZISINTERVENCIÓS MODELLEK

V. 1. A MISKOLCI ISKOLAPSZICHOLÓGIAI HÁLÓZAT KRÍZISPROTOKOLLJA

A miskolci Iskolapszichológiai Hálózat az egyes iskolákban már 10–15 éves múltra tekint vissza. Az eltelt évek során többször adódott olyan krízishelyzet, amit az intézetben dolgozó iskolapszichológusnak kellett megoldania. Már a koordinátor megjelenése előtt gyakorlat volt, hogy a hálózatban dolgozó pszichológusok ilyen esetben segítették egymás munkáját. 2013 után, a koordinátori szerep megjelenésével ez a tevékenység annyiban vált szervezettebbé, hogy egyéni krízishelyzetek esetén konzultációs lehetőség vált elérhetővé a koordinátorral és munkaértekezleteken a hálózatban dolgozó pszichológusokkal, valamint szakmaközi megbeszéléseken a szakszolgálatban dolgozó szakemberekkel.

Sajnos a miskolci iskolákban még nincs kidolgozott krízisprotokoll, a váratlanul bekövetkező válsághelyzetek többnyire felkészületlenül érik az intézményeket és a pedagógusokat. Az utóbbi években előforduló krízishelyzetek viszont rávilágítottak arra, hogy szervezettebben kell felkészülnünk az ilyen helyzetekre, hiszen közös összefogással hatékonyabban tudunk megküzdeni a nehézségekkel. Az általunk kidolgozott krízisprotokoll eltér a korábban bemutatott intézményi krízisprotokolltól, mivel tagjai különböző intézményekben dolgoznak (az intézmény vezetősége, pedagógusai, az ott dolgozó iskolapszichológus, a szakszolgálatban dolgozó iskola- és óvodapszichológus-koordinátor és a szintén itt dolgozó krízis irányban kiképzett pszichológusok).

A krízisprotokoll lépéseit tekintve *preventív* tevékenységet minden iskolapszichológus végez a saját iskoláiban, hiszen a protokoll szerint ez az egyik legfőbb feladata.

Készenléti tevékenységet maga a hálózat végez oly módon, hogy kidolgoztuk saját intervenciós programunkat, amiben meghatároztuk, kik lesznek a válságstáb tagjai, nekik mi a feladatuk, illetve adott krízis esetén hogyan tudjuk egymást értesíteni. Itt az intézményi krízisprotokolltól annyiban van eltérés, hogy válság esetén az adott iskola vezetője az iskolapszichológus-koordinátorra támaszkodva hívja össze a stábot, s így ő az első megbeszélésen is hatékonyabb szerepet kap a feladatok kijelölésében az iskola vezetőségével együttműködve.

A készenléti tevékenységek közé sorolnám azt is, hogy a munkaértekezletek során folyamatosan bővítjük ismereteinket a krízismódszertannal kapcsolatban, megosztjuk egymással tapasztalatainkat.

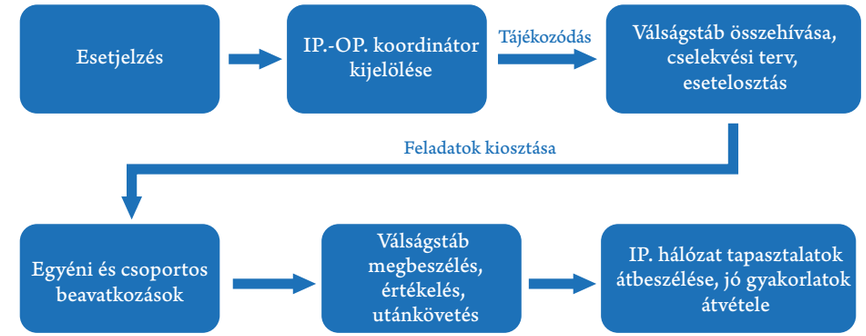
Feltérképezzük a Miskolcon működő segítő hálózatokat, gyermekvédelemhez kapcsolódó intézményeket. Szakmaközi megbeszélések során személyes kapcsolatfelvételre, megbeszélésekre törekszünk (óvodai és iskolai szociális segítők, Családsegítők, Gyámhivatal, Krízisambulancia, Pedagógiai Szakszolgálat, rendőrség, kórházban dolgozó pszichológusok stb.).

Az *intervenció* a mi esetünkben is a felkéréssel kezdődik. Krízishelyzet esetén az iskola igazgatója értesíti a tankerület vezetőjét, az iskolapszichológust és a járási szakszolgálat igazgatóját, aki kirendeli a koordinátort az adott intézménybe. A koordinátor a helyszínen tájékozódik a történtekről majd az iskola vezetőségével, az iskolapszichológussal (ha van), és a válságkezelésben részt vevő szakemberekkel válságstábot hoz létre, ami megszervezi a következő iskolai napot, a gyerekek, a szülők és a pedagógusok tájékoztatását. Vészhelyzeti intézkedési tervet állítanak össze, ami tartalmazza, hogy milyen gyakorlati lépésekre van szükség, s az egyes feladatok ellátásában ki milyen módon vesz részt, és ki lesz a felelőse az adott tevékenység elvégzésének. Az események súlyosságától és az érintettek körétől függően a koordinátor a tankerülettől vagy a szakszolgálattól további segítséget kérhet olyan pszichológusok kirendelésében, akik megfelelő képzettségükkel segíteni tudják a válságstáb munkáját az egyéni és csoportos kríziskezelésben. A tapasztalat azt mutatja, hogy nagyon fontos a gyors azonnali tájékoztatás, az érintett csoportokkal végzett munka ahhoz, hogy a gyerekek, a szülők, pedagógusok zavarodottsága csökkenjen, s az intézménybe vetett bizalom helyreálljon. Az első napokban több pszichológus szakember jelenlétére is szükség lehet, mert a csoportos munka mellett gyakori igény mutatkozik az egyéni támogatásra, mind a gyerekek, mind a pedagógusok, de előfordulhat, hogy a szülők részéről is.

Ilyen esetekben az adott napok során a válságstáb egésze, vagy egy része többször is összeülhet megbeszélni az újonnan felmerülő kérdéseket, a nap folyamán bejövő új információkat, a további teendőket. Megbeszélik a támogatásra szorulók körét, az esetleges beavatkozásokat, a szakemberek segítik egymást az esetmegbeszélés során, alkalmanként szupervíziós szerepet is vállalnak.

Az *értékelés* szakaszában a válság lezajlása után a stáb ismét összeül, hogy értékelje az elvégzett tevékenységet és meghatározza a további feladatokat. Feladataik között szerepel az utánkövetés, az adott egyének és csoportok igény szerinti segítése, támogatása. Ennek a szakasznak a legfontosabb feladata az, hogy a krízist megélő személyek és a szervezet képesek legyenek a későbbiekben az eseménnyel összefüggésben olyan reális következtetéseket levonni önmagukra nézve, amelyek mentesek az önvádtól és más negatív érzelmektől. A megküzdés pozitív hatásainak hangsúlyozásával, a tapasztalatok megbeszélésével és megosztásával olyan készségekre, tapasztalatokra, önbizalomra tesznek szert, melyekre alapozni lehet egy következő válsághelyzettel való megküzdésben.

A krízis lecsengése után – de sokszor a kríziskezelés alatt is – a miskolci iskolapszichológusok munkaértekezletein értékeljük a tevékenységünket, átbeszéljük kudarcainkat, sikereinket, megosztjuk egymással bevált módszereinket, s törekszünk arra, hogy a tapasztalatainkkal módosítsuk a krízisprotokollt.



10. ábra. A Miskolci Iskolapszichológiai Hálózat krízisintervenciós működési modellje

V. 2. JÁRÁSI KRÍZISINTERVENCIÓ

Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a szakemberhiány miatt a protokollok által javasolt működésmód máshogyan valósul meg.

Nagyvárosi környezetben – ahol a szakemberek száma sokkal magasabb – jellemző a specializálódás, de megyénkben, a távolabbi, vidéki településeken az is öröm, ha valamely foglalkozás képviselője jelen van. Ez egyfelől megnyugtató, hiszen elérhető a szolgáltatás, másfelől viszont aggályos, ugyanis mindenhol ugyanaz a feladat és az elvárás a szakembertől, aki azonban nem mindig rendelkezik képzettséggel, végzettséggel, tapasztalattal, nincs felkészülve az ellátás teljes spektrumára.

Az óvodák-iskolák nincsenek tisztában azzal, hogy mi a szakszolgálati pszichológus, és mi az iskolapszichológus feladata. Sokszor fogalmazzák meg azt az igényüket, hogy a szakszolgálati pszichológus miért nem az adott oktatási intézményben van, legalább néhány órában, legyen elérhető „ügyelet-szerűen" akár a tanulók, akár a pedagógusok számára. Valójában azt az igényüket fejezik ki, hogy iskolapszichológusuk legyen. Másrészt pedig – és ennek örülünk is –, a jó partneri kapcsolat miatt mindennel a szakszolgálathoz fordulnak, kérik a segítséget. És ezt meg is kapják. Mindezek miatt a gyakorlatban a járási szakszolgálatoknál nem különül el élesen az iskolapszichológus és a szakszolgálati pszichológus gyakorlati tevékenysége.

A két tevékenységben valójában vannak is átfedések, különösen a krízisintervenció során.

Az intézményi krízisprotokoll – amelyet a negyedik fejezetben részleteztünk – négy területet említ: megelőzés, készenlét, krízisintervenció, értékelés. A folyamatot elsősorban az iskolapszichológusok hatáskörébe utalja. Ezekből azonban két terület – a megelőzés és a krízisintervenció – a nevelési tanácsadás szakszolgálati protokolljában is szerepel (*Király, Vecsei, Arató* és *Lugosiné*, 2015). A szakszolgálatban dolgozó pszichológusok számára a prevenció keretében ugyanazokat a tevékenységeket javasolja, mint az iskolapszichológusoknak.

- Tájékoztató, ismeretterjesztő előadások tartása szülőknek, pedagógusoknak, védőnőknek, gyermekorvosoknak, gyermekjóléti szolgálatoknak, partnerintézményeknek.
- Csoportok vezetése szülőknek, pedagógusoknak.
- Mentálhigiénés kultúra fejlesztése minden lehetséges fórumot felhasználva: ismeretterjesztő cikkek publikálása, kiadványok, szórólapok készítése.
- Médiaszereplés.
- Nyílt napok tartása.

Mindezen tevékenységek a megelőzés eszközei, de a krízisek elkerüléséhez, vagy a kialakuló krízisek könnyebb kezeléséhez is hozzájárulnak. A járási tagintézmények feladata a népszerűsítés, hogy minél többen ismerjék a szakszolgálatot, a vezetőjét, a pszichológust. A tapasztalatok azt mutatják, hogy minél közelebb van egy szakember, minél több kapcsolódási pont van, minél több a személyes találkozás, annál gyakrabban keresik, annál könnyebben elérhető a szolgáltatás a partnerek, kliensek számára. Azért fontosak a szakmaközi megbeszélések, tanácskozások, konferenciák, hogy a társszakmák között minél gördülékenyebb legyen a kommunikáció, és krízis esetén azonnal jelezzenek, kérjék a segítséget. A megyében megvalósuló Járási Kapocs rendezvények éppen ezt a célt szolgálják.

Abban a modellben, amelyben együtt dolgozik az alap- és a szakellátás (az iskola- és a szakszolgálati pszichológus), a korai felismerésben, a krízisintervencióban az iskolapszichológusnak jut szerep. Ha a beavatkozás során úgy találja, hogy a gyermek állapota, a krízis nem oldódik meg magától, a krízistanácsadás sem sikeres, bevonta a potenciális ellátó személyzetet és a szülőket, a helyzet mégsem változik, kezdeményezi a továbbküldést vagy a pedagógiai szakszolgálat, vagy a pszichiátriai ellátás irányába. Ahol a rendszer kiépületlensége vagy a szakemberhiány miatt nincsen meg ez a fokozatosság, ott a szakszolgálati pszichológusra hárul minden ellátást igénylő terület: a korai felismerés, a krízistanácsadás, a krízisintervenció és a pszichoterápiás krízisintervenció is. Azonos bennük, hogy fő céljuk a krízis elhárítása. A különbség az első alkalom után körvonalazódik, ott dől el, hogy az intervenció melyik típusára van szükség. Időtartama előre nem tervezhető, általában 1–3, esetleg több alkalom. Az alkalmak időtartama 45–90 perc lehet, gyakorisága lehet naponta, vagy hetente, a krízis megszűnéséig, vagy további szolgáltatás közvetítéséig: hospitalizáció, pszichiáter vagy pszichoterapeuta szakorvoshoz való irányítás szükséges lehet.

A beavatkozás célja az aktuális konfliktus megoldása, a krízis oldása, a lélektani beszűkültség, a regresszió, a szorongás csökkentése, a tünetek enyhítése, az eddig hatékonynak bizonyult problémamegoldó eszközök helyreállítása, az alkalmazkodás elősegítése.

Bár a „pszichoterápiás” szó feltételezi a pszichoterápiás végzettséget, ilyen szakemberrel a legtöbb szakszolgálat nem rendelkezik a megyében, sőt, még klinikai szakpszichológus végzettségűvel sem. A kollégák legtöbbször a pedagógiai és a tanácsadó szakpszichológus képzésben végeztek. A tanácsadók képzésük során részletesen foglalkoztak a krízisintervencióval, így felkészültek erre. Gyakorlatunkban nem háríthatjuk el a krízisben hozzánk forduló klienseket, ezért az első találkozást minden esetben bevállalja a szakszolgálati pszichológus – végzettségétől függetlenül. Ezt követően dönt arról, hogy tudja-e vinni tovább az esetet, vagy szükséges a továbbküldés gyermek- vagy felnőtt pszichiátria, sürgősségi ellátás irányába. A beavatkozást, a továbbküldés irányát mindig az adott szakember dönti el, mérlegelve a kliens állapotát. Azt is fontosnak tartjuk, hogy a kliens ellátási szükséglete mellett a saját kompetenciáját is vizsgálat alá vegye. Sajnos, jelenleg nem biztosított minden pszichológus számára, hogy ezekben a helyzetekben konzultáljon valakivel, szakmai segítséget kaphasson, megoszthassa differenciáldiagnosztikai kérdéseit, vagy az érzelmi bevonódás terhét csökkenthesse ventilálással.

Ha az intézményi protokoll modelljét nézzük, a jelenlegi gyakorlat alapján megállapíthatjuk, hogy a prevencióban sikeresen veszünk részt, a krízisintervencióban szintén. Az értékelés – néhány kivételtől eltekintve – nem valósul meg, és a készenlét feladatai sem. Ez a kiadvány éppen ebből a hiányból született meg, ezt a szükségletet elégíti ki.

V. 3. MEGYEI KRÍZISPROTOKOLL

Borsod-Abaúj-Zemplén megye krízisprotokolljában kísérletet teszünk arra, hogy az eddig Miskolcon dolgozó óvoda-és iskolapszichológusi rendszert összekapcsoljuk a megyei szakszolgálati ellátó rendszerrel, valamint az alap- és szakellátás integrációját megvalósítsuk. A szakemberhiány és a jelenlegi helyzet ezt a feltételrendszert eredményezi, így ebben kell a legjobb megoldást megtalálnunk, hogy a krízisbe került kliensek a lehető legjobb ellátást kaphassák.

Abból indulunk ki, hogy lélektani válsághelyzetben az adekvát segítségnyújtást a fejlődésközpontú krízisparadigmán alapuló krízisintervenció jelenti. Ez egy krízishelyzetben történő, a krízisállapot oldására irányuló segítő, pszichoterápiás jellegű és

szemléletű, időben behatárolt, sürgősségi pszichológiai beavatkozás, mely a pszichoterápia elemeit korlátozott módon és mértékben, a lélektani válságállapot speciális helyzetéhez adaptált módon alkalmazza (*Árkovits és mtsai szerk., 2009*).

Elvárt végzettségként nem kötjük szakpszichológusi, pszichoterapeutai végzettséghez, mert akkor nem tudnánk fogadni a kliensek nagy részét. A segítségadás pedig kötelességünk. A szakember számára biztosítjuk azt a szakmai hátteret, amelynek segítségével hatékonyan és a szakmai elvárásoknak megfelelően tudja ellátni feladatát.

V. 3. 1. Megelőzés

A prevenció minden pszichológus feladata – mind a szakszolgálatban, mind óvodai és iskolapszichológusként.

A megyei pszichológus munkacsoport kidolgozza a témákat, célcsoportokat, ajánlásokat fogalmaz meg a tagintézmény-igazgatók számára. A járásokban a szervezést a szakszolgálat vezetője végzi: ő egyeztet az oktatási intézményekkel, a társszakmák képviselőivel, és építi be a pszichológus munkarendjébe a prevenciót.

A leterheltség mindkét rendszerben – alap- és szakellátás – nagy, a prevencióra kevesebb hangsúly esik, sokszor esetleges, nem tervszerű, a bejövő igények kielégítésére szolgál. Ugyanakkor a jó gyakorlatokból látható, hogy szinte mindig megelőzte egy olyan találkozás, program, amely fokozta a pszichológus elérhetőségét – tréninget vezetett, előadást tartott, személyes kapcsolatban voltak a beküldő pedagógussal. Szükséges, hogy a tagintézmények tervet készítsenek arra, hogy milyen preventív programokat tudnak szervezni a krízisintervenció témájában.

V. 3. 2. Készenlét

Az SOS Füzet megjelenése is azt a célt szolgálja, hogy felkészüljünk a krízisek hatékony megoldására. A megyei protokoll kialakítása, majd a legfontosabb változások bevezetése a biztosítéka a változásoknak, a rendszer működésének.

Feladatok:

1. A fő feladat a járási teamek megalakítása.
   Résztvevői: fenntartó, tagintézmény-igazgatók, pszichológusok, iskolapszichológusok, iskolaigazgatók (általános és középiskolák egyaránt). Ahol túl sok intézmény van, ott két csoportban is lehet dolgozni, tetszőleges módon beosztva a csoportokat (általános és középiskolák; járási – járáson kívüli intézmények).

2. A teamek eljárásrendeket, akcióterveket dolgoznak ki, ismernek meg, tesznek közzé, hogy bármely krízis idején bárki tudja, kihez kell fordulnia, mit kell csinálnia. Az eljárásrendek modellek, amelyek a még nem ismert krízisfajták kezelését is lehetővé teszik.
3. A pszichológusok (beleértve az OIP, és szakszolgálatit is) feltérképezik a partnerek körét, évente aktualizálják nevekkel, telefonszámokkal: elérhető gyermekpszichiáterek, kórházi osztályok, civil szervezetek, akik szerepet játszhatnak az ellátásban, gyermekvédelmi ellátás szereplői, áldozatsegítő szolgálatok. Ezek a partnerlisták elérhetőek a szakszolgálat dokumentumai között.
4. A megyei pszichológus munkaközösség kialakítja a krízis-párok rendszerét, amelyben minden pszichológus számára lesz egy olyan személy (pszichológus kolléga), akivel konzultálhat krízisintervenciós helyzet megoldása során egy órán belül. Különösen az egyedül dolgozó, egyszemélyes szakszolgálatok esetében fontos ennek biztosítása. Kijelölésre, megválasztásra kerül néhány tapasztaltabb kolléga, akihez akkor fordulhatnak, amikor megerősítésre van szükségük döntési helyzetben egy napon belül (például iskolapszichológus-koordinátor, klinikai szakpszichológusok).
5. Megalakul az a megyei mobil kríziscsoport 4–5 fő részvételével, ami speciális esetekben – amikor egyszerre több pszichológusra van szükség, vagy csoportos beavatkozás szükséges tantestületek, intézmények számára – bevethető lesz. A miskolci iskolapszichológusok munkamódjában már volt erre példa, így célszerű közülük kiválasztani a csoport tagjait, koordinátoruk vezetésével. Egy pszichológus kolléga már részt vesz az ELTE szakpszichológus képzésen, első éves, krízisintervenciós és katasztrófa szakpszichológusnak tanul, biztosítani tudja majd a speciális szaktudást a teamben. A mobil munkacsoport *Németh* és *Virág* modellje alapján (*Németh* és *Virág*, 2012) több szereplőből áll: koordinátor, klinikai szakpszichológus, krízisintervenciós szakpszichológus, kiegészülve alkalmanként jogásszal, szupervízorral.
6. Megyei szinten – szervezéssel, anyagi források megteremtésével – elvégezhető feladat a megyei mobil kríziscsoport elérhetőségét a Miskolci Tankerület, vagy más fenntartó szintjén biztosítani. Ha nem a szakszolgálat/tankerület a munkaadó, nem tudja kirendelni a kollégákat az ellátási területén kívüli vidéki helyszínre, oktatási intézménybe. Ezért a fenntartók egyeztetése szükséges a készenléti/járási teambe való bevonásról, hogy szükség esetén biztosítva legyen a kríziscsoport mozgása a megyén belül.
7. A krízisteam speciális képzésen való részvételének támogatása, a finanszírozás megteremtése a fenntartó feladata. Az ELTE két féléves képzést indít katasztrófa- és kríziskezelő szakpszichológusi végzettség megszerzésére – a bemenethez szakpszichológusi diploma szükséges. A rendszeres szupervízió biztosítása – a jelenlegi,

pályázatból 2021-ig finanszírozott szakember munkáját követően is szükséges, ha máshogy nem megoldható, legalább a krízisintervenció során, vagy az értékelési folyamat részeként.

V. 3. 3. Krízisintervenció

Az eddigi gyakorlatnak megfelelően történik.

Hatékonyságát, a pszichológus szakmai biztonságát növelni fogja, tehetetlenségérzését, túlzott megterhelődését pedig csökkenti, hogy nem marad egyedül ebben a helyzetben, és már nemcsak a miskolci kollégáknak, hanem a megyéből mindenkinek lesz lehetősége, hogy segítséget kaphasson kollégáktól, kompetenciaérzése növekedjen.

A konzultálás lehetősége, a speciális kríziscsoport megalakulása minőségi változást eredményez a megyei ellátásban.

Az SOS Füzetben leírtak hozzájárulnak a módszertani ismeretek bővüléséhez.

V. 3. 4. Értékelés

Új elemként jelenik meg a megyei krízisellátásban, hogy minden krízisintervenciós beavatkozást értékelés, megbeszélés, a tanulságok levonása követ majd. Mindezek hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a jelenlegi krízisprotokollt csiszoljuk, változtassuk a tapasztalatoknak megfelelően.

Az értékelés arra a körre irányul, akik részt vettek a krízishelyzet megoldásában. A meghívottak körét a tagintézmény-igazgató, vagy az OIP koordinátor határozza meg, ő hívja össze a megbeszélést. A tanulságokat közzéteszik, megosztják mindenkivel. Szükség esetén változtatási javaslatot tesznek a protokoll kiegészítésére.

VI. MÓDSZERTANI ANYAGOK

Ebben a fejezetben konkrét segítséget szeretnénk adni azokban a helyzetekben, amelyek a krízisintervenciós munka során előfordulhatnak. Szuicid veszélyben lévőkkel, áldozatokkal folytatott beszélgetések legfontosabb kommunikációs technikáit, feladatait foglaltuk össze, valamint megvalósult jó gyakorlatokat mutatunk be. Az önismeret és annak folyamatos fejlesztése a krízisintervenciós munka előfeltételei. Az önreflexió, a mérlegelés, saját kompetenciánk folyamatos felülvizsgálata szükséges minden helyzetben, amelyhez szintén szempontokat nyújtunk.

A mellékletben továbbá konkrét óravázlatok is találhatók a gyászfeldolgozáshoz, érzékenyítéshez.

VI. 1. KOMMUNIKÁCIÓS GYAKORLATOK

Krízis során nem ajánlott és (aláhúzással jelölve) ajánlott reakciók
Kliens: Azért határoztam úgy, hogy eljövök, mert komolyan félek, hogy teszek valamit magammal. Öngyilkossági gondolataim vannak.
Pszichológus A: Azt mondja, öngyilkos akar lenni, de mi bántja magát valójában?
Pszichológus B: *Tudna részletesebben is beszélni az öngyilkossági gondolatairól?*

Kliens: És mindennek a tetejébe az egészségem is egyre rosszabb. Most, hogy már nincs velem a barátom sem, úgy érzem, vége a világnak.
Pszichológus A: Próbáljon megnyugodni. Minden rendbe fog jönni.
Pszichológus B: Bizonyára nagyon magányosnak érzi magát és szorong, hogy mi történhet még.

Kliens: De olyan szörnyű gondolataim vannak. Senkinek sem tudom elmondani.
Pszichológus A: Nekem nyugodtan elmondhatja. Én pszichológus vagyok, kiképeztek arra, hogy tárgyilagos legyek az ilyen dolgokkal kapcsolatban.
Pszichológus B: Szóval egyes gondolatai annyira ijesztőek, hogy úgy gondolja, mások megdöbbennének, ha tudnák, hogy ilyesmik járnak a fejében.

Kliens: Senki sem tudja megérteni azt a szenvedést, amin keresztülmegyek. Néha úgy érzem, bántanom kell magamat, ezért megvágom a csuklómat.
Pszichológus A: Úgy látszik, annyira szenved, hogy nem tehet mást azért, hogy elmúljon a fájdalma, csak azt, hogy megvágja a csuklóját.

Pszichológus B: De maga olyan fiatal, annyi minden van még, amiért érdemes élnie. Hogy juthat eszébe, hogy megöli magát?
Kliens: Honnan tudhatja, min megyek keresztül? Magának bizonyára minden könnyen ment.
Pszichológus A: Tehát azon gondolkodik, képes vagyok-e megérteni az érzéseit?
Pszichológus B: Még csak lehetőséget sem ad rá, hogy segítsek. Nekem sem volt könnyű az életem; nem maga az egyetlen, akinek nehézségei vannak.

Kliens: Az életem semmit sem ér, mióta a barátom elhagyott. Nincsenek barátaim, az osztálytársaim is elfordulnak tőlem, a tanárok se szeretnek, a családom sem ért meg. Úgy érzem, jobb lenne, ha már nem is élnék.
Pszichológus A: Biztosan nagyon fontos a többieknek, csak lehet, hogy most nem veszi észre.
Pszichológus B: Úgy tűnik, minden összeomlott maga körül, amikor a barátja elhagyta. De mi történt mostanában, amitől a dolgok még rosszabbnak látszanak, ami miatt úgy érzi, hogy a halál az egyetlen kiút?
Kliens: Komolyan segíteniük kell… Ez olyan… (a hangja megtörik: csend)
Pszichológus A: Bizonyára nehezére esik elmondani, hogy mi bántja.
Pszichológus B: Folytassa! Azért vagyok itt, hogy meghallgassam.

Kliens: Magának az lenne a dolga, hogy segítsen nekem, de csak még rosszabbá tette a dolgokat. Ahelyett, hogy megmondaná, mit tegyek, csak hallgat!
Pszichológus A: Sajnálom. Csak segíteni próbáltam.
Pszichológus B: Eléggé dühösnek tűnik.

Kliens: Amikor így összefoglalja a problémáimat, úgy hangzik, mintha nem is lennének annyira zűrösek és félelmetesek.
Pszichológus A: Látja, mégsem annyira borzasztó. Nyilvánvalóan nincs semmi olyasmi, amiért meg kellene ölnie magát, igaz?
Pszichológus B: Néha tényleg egy kicsit tisztábban látjuk a problémákat, ha beszélünk róluk. Azt hiszem, rájött, hogy milyen veszélyesek az öngyilkossággal kapcsolatos gondolatai, és ezért határozott úgy, hogy felkeres.

Kliens: Hogy lenne képes segíteni nekem? Akart maga valaha is végezni saját magával?
Pszichológus A: Úgy tűnik, azon gondolkodik, hogy képes vagyok-e megérteni az érzéseit és segíteni.
Pszichológus B: Persze, hogy már nekem is eszembe jutott, hogy végezzek magammal. De mindig találtam reálisabb megoldást a problémáimra.

Kliens: Senkivel sem tudok beszélni a helyzetemről. Mindenki ellenem van.
Pszichológus A: Ez nem így van. Valószínűleg egy csomó ember törődne magával, ha adna nekik egy esélyt.
Pszichológus B: Bizonyára nehéz találni valakit, aki segít, amikor olyan nehéz megbízni az emberekben.

Kliens: Azt hiszem, senki nincs a világon, akit érdekelne, hogy élek-e vagy halok.
Pszichológus A: Ez úgy hangzik, mintha nagyon elszigeteltnek érezné magát.
Pszichológus B: Miért gondolja, hogy már senki sem törődik Önnel?

Kliens: Annyira egyedül vagyok, és annyira elfáradtam (sír). Egyszerűen nincs, ahova fordulhatnék.
Pszichológus A: Annyira magányosnak és boldogtalannak látszik. Vannak öngyilkossági gondolatai?
Pszichológus B: Ugyan már. Nem lehet olyan nagy a baj. Megoldjuk, mindenre van megoldás!
Ajánlott technika:

- értő figyelem;
- elfogadás, empátia;
- érintett érzéseire, gondolataira irányuló kérdések;
- érzések, gondolatok visszatükrözése;
- az elmondottakhoz közvetlenül kapcsolódó, nyitott kérdések.

Kerülendő kommunikáció:

- a segítő szerepének hangsúlyozása, a segítő attitűdjének előtérbe helyezése, példák a segítő életéből;
- bagatellizálás, megnyugtatás („Szedje össze magát!”, „Nyugodjon meg!”, „Ezt többször is elmondta már”, „Minden jóra fordul.”);
- konkrét megoldások, javaslatok („szerintem beszélni kellene…”; miért nem megy társaságba, edzőterembe?…”; „talán keressen fel egy…”; „forduljon a .., ő biztosan segít”);
- zárt, szuggesztív kérdések („Nem gondolja, hogy nem így kéne beszélnie?”).

VI. 2. TISZTÁZÓ MONDATOK A SZUICID VESZÉLY MEGÁLLAPÍTÁSÁRA

A stresszorok, a protektív faktorok, az aktuális helyzet és állapot, az érzések megismerése mellett fontos, hogy merjünk konkrétan kérdezni, ne féljünk a kérdéstől és a választól sem, amely az önsértéssel, öngyilkossággal kapcsolatos. Tudnunk kell, hogy tévhit az, hogy ha beszélünk az öngyilkosságról, azzal ötletet adunk a fiataloknak. A nyugodt, ítéletmentes hangnem, a nyílt kommunikáció, az őszinte odafordulás segít, megnyugtat, bizalmat ébreszt.

Az általánostól a konkrét felé haladjunk.

- Gondolt arra, hogy jobb lenne nem is élni? Volt úgy, hogy nehéz élethelyzetben a halálra gondolt?
- Pontosabban mire gondol akkor, amikor azt mondja, hogy jobb lenne nem élni?
- Gondolt arra, hogy kárt tegyen magában?
- Volt már olyan, hogy vagdosta, égette, vagy sebezte magát?
- Gondolt arra, hogy öngyilkosságot kövessen el? Pontosabban mire gondol, amikor azt mondja, hogy meg szeretné ölni magát?
- Milyen gyakran és milyen hosszan gondol az öngyilkosságra?
- Eltervezte, hogy hogyan követne el öngyilkosságot?
- Beszélt már erről valakinek?
- Vannak dolgok, amelyek életben tartják?
- Kísérelt-e már meg öngyilkosságot?

A beszélgetés végére meg kell állapítunk, hogy milyen fokú a szuicid késztetés:

1. táblázat. Szuicid veszélyeztetettség és ellátása

SZUICID VESZÉLY FOKA	VISELKEDÉS TÜNETEK GONDOLATOK	ELLÁTÁS	
Enyhe rizikó	Halállal kapcsolatos gondolatok, de nincs szuicid késztetés	Krízisintervenció – iskolapszichológus, szakszolgálati pszichológus	Utánkövetés alapellátásban Szupportív terápia Esetleg konzultáció pszichiáterrel – szükség esetén
Közepes rizikó Enyhe rizikó + pszichés tünetek + rizikófaktorok + nincs vagy kevés protektív tényező Krízisambulancia Pszichiátriai szakrendelés			Pszichiátriai szakrendelés Hospitalizáció Pszichiáter + Pszichoterápia
Súlyos rizikó	Közepes rizikó (eltervezte, megkísérelte) pszichés tünetek + rizikófaktorok + nincs vagy kevés protektív tényező	Akut pszichiátriai szakrendelés Krízisambulancia	Hospitalizáció: – Önkéntes hospitalizáció – Sürgősségi ellátás

VI. 3. ÁLDOZATOKKAL FOLYTATOTT KRÍZISINTERVENCIÓ

Krízisintervenció során találkozhatunk olyan helyzetekkel, amikor áldozat fordul hozzánk. Ebben segít a táblázat, amely összefoglalja az áldozat leggyakoribb érzéseit, és azokat a szükségleteket, amelyekre a szakembernek figyelnie kell.

2. táblázat. Áldozatok érzései, szükségletei

ÁLDOZATOK LEGGYAKORIBB ÉRZÉSEI	ÁLDOZATOK SZÜKSÉGLETEI, A SEGÍTSÉGNYÚJTÁS LEHETŐSÉGEI	
	Pszichológus BESZÉLGETÉS SORÁN	KÖZÖSSÉGI SZINTEN
félelem	megnyugtatás, biztonság nyújtása	támogató háló aktivizálása, fizikai, lelki, érzelmi biztonság megteremtése
tehetetlenség	konkrét megoldások nyújtása, átmenetileg kézi vezérlés pl. találkozás megszervezése, telefonszám, kontaktszemély felhívása	Szülő, család, osztálytárs, osztályfőnök, barát/nő, kollégiumi szobatársak kísérjék, segítsenek neki
szégyen	bűntudat csökkentése	közösségi jóvátétel, resztoratív módszerek
bánat	együttérzés	pozitív érzelmek kifejezése az irányába, megerősítések, megértés és a nincs egyedül érzésének közvetítése
düh	megértés, engedni a düh kifejezését, türelem	türelem, a düh elviselése
önvád	bűntudat csökkentése, megértés	értő figyelem, beszélgetések, megnyugtatás, megértés
lelki fájdalom	együttérzés	társas kapcsolatok
harag	teret nyújtani a harag kifejezésére, megértés, türelem	türelem, megértés, a harag elviselése, tolerancia
szorongás	szorongáscsökkentés	fokozott kontroll

VI. 4. JÓ GYAKORLATOK

Az eseteket *Bartáné Demcsik Katalin, Bóta Bernadett, Kristóf Adrienn, Molnár Marianna* és *Ottmájer Zsuzsanna* osztották meg.

VI. 4. 1. Amikor a krízisintervenció a traumát követően azonnali…

Az elszenvedett trauma feldolgozásában a leghatékonyabb, ha a beavatkozás közvetlen, azonnali. Erre nagyon ritkán van lehetőség – katasztrófák, tömegbalesetek idején inkább. Ilyenkor az elsődleges cél a biztonság megteremtése – fizikailag, orvosilag, lelkileg. Van egy gyors beavatkozási módszer, ami a traumát követő huszonnégy órán belül biztosít lehetőséget arra, hogy az áldozat beszélni tudjon az élményeiről, meg tudja osztani az eseményeket, az érzéseit, a gondolatait. Ennek a célja az, hogy az élmények ne raktározódjanak el, ne kerüljenek elfojtásra, az áldozat ne szigetelődjön el az átéltektől – sem fizikailag, sem érzelmileg. A közvetlen hozzátartozók mint meghallgatók erre nem megfelelőek, mert sokszor maguk is menekülnének a hallottaktól. Legtöbbször azt hiszik, hogy azzal teszik a legjobbat, ha nem beszélnek a szörnyűségekről, hogyha próbálják elterelni az áldozat figyelmét.

A jelzés a kollégiumból érkezett: az egyik diáklányt a kimenő idején a közeli nyilvános park félreesőbb helyén meg akarták erőszakolni. Járókelők arra jártak, így a támadók elfutottak, és ott hagyták a földön. Visszament a kollégiumba, a vezetőség szólt a rendőrségnek, feljelentést tettek, forró nyomon elindult az elkövetők keresése. Most már nyugodtabb, a kérés arra irányult, tudná-e a pszichológus azonnal fogadni. Megoldható volt.

Korábbi sikeres prevenció alapozta meg a gyors jelzést – középiskolai tréningcsoportot vezetett a pszichológus, így rögtön szóltak neki, azonnal ő jutott a pedagógusok eszébe. A diáklány sem zárkózott el, hiszen ismerte a pszichológust. A divatosan öltözködő lány feltűnően szép, csinos, jók a társas kapcsolatai, az osztály egyik központi figurája, nagyon jó a családi háttere, jó tanuló.

A szülőket rögtön értesítették, ők azonnal kocsiba ültek, egy távolabb lévő településről érkeztek. Ők is elfogadták, támogatták a pszichológusi segítséget, bízva abban, hogy használni fog ebben a nehéz helyzetben. Mire a pszichológushoz kerültek – pár órával a trauma után – már a szülők is túl voltak az első sokkhatáson. A történteket ekkor már többedszer mondta el a lány: kollégiumi nevelőtanár/igazgató, rendőrség, barátnők, szülők.

A zaklatottság, az érzelmi hatás sírásban megjelent, de viszonylag összeszedetten tudott beszélni az eseményekről. Jól emlékezett az elkövetőkre, jó személyleírást is tudott adni róluk a rendőrségnek.

Már ezen az első alkalmon megjelentek a védőfaktorok, amelyek a későbbiekben a sikeres feldolgozáshoz vezettek: aktivitás az elkövetőkkel szemben (kiabált, rúgkapált, visított, nem engedte magát, pedig sokkal erősebbek voltak és többen), a környezet segítsége (odafigyeltek, nem hagyták figyelmen kívül a segítségkérését, végül a járókelők közeledésére hagyták abba az erőszakos cselekményt). Néhány perc után biztonságos környezetbe került a kollégiumban – a szülők gyors megérkezése is ezt a biztonságot tudta megerősíteni –, az elkövetők elszaladtak, ismeretlenek voltak, valószínűleg nem is idevalósiak (ezt később a rendőrség is megerősítette), ami csökkentette a későbbi előfordulás, ismétlődés esélyét. Az áldozat már ekkor összeszedetten, kronologikus sorrendben tudta elmesélni a történteket – tudott beszélni az érzéseiről is, nemcsak a történésekről.

A szülőkkel való beszélgetésben megjelent az áldozathibáztatás – „Miért járkál egyedül a parkban? Egyáltalán, miért járkál arrafelé, ahelyett, hogy…" –, de ezt nagyon hamar átvette az együttérzés, a segíteni akarás. Kérdéseik voltak: hol jobb most, közösségben, egyedül, otthon? Mivel tudnak segíteni? Beszéljenek az eseményekről, vagy inkább terelje el a figyelmét? A beszélgetés után hazautaztak együtt, egyébként is hétvége következett, de a következő héten már járt rendesen iskolába.

Fontosnak tartotta mindenki, hogy hírzárlat legyen – erről kellett beszélni az iskola és a kollégium vezetésével, valamint a közvetlen szobatársakkal, osztálytársakkal, barátnőkkel, akik már tudtak róla. Ismert volt korábbi médiamegjelenések kapcsán, amelyek hasonló eseményekről számoltak be, hogy mennyit ártott az áldozatnak, amikor köztudomású lett, mi történt vele. Így mindenkinek az volt az igénye, hogy a lehető legkisebb kör tudja meg. Megosztották, hogy ki kivel beszél erről – pszichológus, szülők, kliens. A család kérte mindenki titoktartását. Azt sem szerették volna, ha az iskolában megtudják. Ezt sikerült is megtartani.

Még egy alkalom zajlott egyéni terápiás keretben, hogy egy héttel a trauma után milyen érzések, folyamatok, állapotok jellemzik, de nem volt igény – a felajánlott lehetőség ellenére sem – több találkozásra. Nem alakult ki PTSD, iskolai pályafutása alatt végig tünetmentes volt.

VI. 4. 2. Csoportokkal végzett munka

Kiközösítés

Pszichológus segítségét kérték az egyik osztályban, ahol jelenleg autizmus/autisztikus tünetek gyanújával zajlik az egyik kisfiú szakértői vizsgálati folyamata. Nehezen illeszkedik be az osztályközösségbe, vannak furcsa, bizarr viselkedési megnyilvánulásai is. Könnyen válik indulatossá, dühkitörései vannak, és többször cselekedett önmagára vagy a többiekre nézve veszélyesen. Az osztálytársai nem értik a viselkedését, nem tudják, hogyan viszonyuljanak hozzá, tanácstalanok, emiatt nem szívesen vannak a társaságában. Természetesen vannak köztük olyanok, akik provokálják, de olyanok is, akik próbálnak neki segíteni.

A helyzet megoldására, a feszültségek oldására pszichológus segítségét kérték. Milyen dilemmával kellett megküzdenie?

- Ha előadást tart, az nem elég hatékony a gyerekeknek, különösen az alsós, de még a felsős gyerekek sem szeretik a frontális osztálymunkát.
- Ha a gyermek elfogadásáról akar beszélni nekik, az tovább erősíti a fiú peremhelyzetét, bár lehet, hogy néhány gyermekben megmozdítja az együttműködés, megértés érzését, de ez nem biztos
- Ismeretterjesztő előadás a témáról – autisztikus viselkedés – fokozza a feszültségeket, a pozitív diszkrimináció ugyanolyan káros lehet, és erősítheti a különállás érzését, a marginalizálódó gyermek még rosszabbul érezheti magát.
- Inkább a képesség- és készségfejlesztés a hatékony: érzelmek, érzések azonosítása, kifejezése, együttműködési képességek javítása; azonosságok és különbségek keresése kiscsoportos, kooperatív módszerekkel, ahol a csoportok feladatonként változnak; általában ebben a formában lehetett beszélni a különbségek elfogadásáról.
- Fokozatosan fel lehet építeni, az osztály sajátosságaihoz igazítani, hogy a szituációs játékokig eljussanak, amelyben már lehet téma a kiközösítettség.

Pedagógus/osztályfőnök halála

Fontos különbséget tennünk a kettő között. Az osztályfőnök halála sokkal nagyobb hatással van a tanulókra, különösen alsós osztályokban, ahol az együtt töltött idő, a „tyúkanyó" szerep, a gyermekek erősebb kötődési szükséglete eleve megerősíti a kapcsolatokat, és erős, pozitív érzelmek lehetnek. Itt a veszteségélmény mély. Ehhez célszerű pszichológusi segítséget igénybe venni. A többi osztályban elég, ha az osztályfőnök beszélget a tanulókkal.

A beavatkozás időpontja is fontos indikáció. Hónapokkal a haláleset után csak akkor van értelme a gyászfolyamatot segíteni, ha az osztály elakad ebben, ha többen láthatóan befelé fordulnak, több tanulónál rossz tendenciákat lehet megfigyelni. Ilyenkor – ha az egyéni segítség nem elérhető számukra, vagy nem akarnak élni vele – lehetséges olyan órát beiktatni, amelyben a pszichológus részben információkat ad át a gyász folyamatáról, részben pedig – megjelenésével – közvetíti személyes elérhetőségét (mindig könnyebb aztán egy ismerőst felkeresni), vagy lehetőséget biztosít az óra után személyes találkozásra is.

Kolléga halála esetén a tantestület is krízisbe kerülhet, felerősödhetnek a bűntudat érzései, mobilizálhatja saját szorongásaikat a halállal, saját nehéz élethelyzetükkel kapcsolatban. Fontos ilyenkor, hogy ők kapjanak segítséget, és ne projiciálják azt – ne a gyerekek számára szervezzék meg a pszichológus jelenlétét.

Pályakezdőként, egyszemélyes szakszolgálatban különösen nehéz ezekben a feladatokban helyt állni.

Az iskola egy érintett pedagógusa, 1–2 hónappal a kolléga halála után kérte meg a szakszolgálatot – és személy szerint a pszichológust is –, hogy az osztály számára tartson egy gyászfeldolgozó órát, vagy akár többet is, ha szükséges. „Friss diplomásként senki nem kérdezte, hogy ez megy-e, utána a haladásról sem, hogy van-e elakadás, ellenállás az osztályban. Óriási feladat volt, csoportvezetői tapasztalatom sem volt." „A diákok nem értették, hogy miért vagyok ott." Nem voltak motiváltak, többen már túl voltak – érzelmileg – a haláleseten, sőt, a legtöbben örültek annak, hogy új osztályfőnököt kaptak, mert az elhunytnak nem volt jó kapcsolata az osztályával. A középiskolás tanulók nem nyíltak meg a gyászfeldolgozó órán, kínos csendek voltak, nem lehetett facilitálni az emlékezést, nehéz volt a pozitív emlékek összegyűjtése. A pszichológus még két alkalommal megkísérelte – „legyen még egy esély" – hogy kapcsolatba kerüljön a diákokkal, de végig nagyon erős diszkomfortérzés kísérte a találkozásokat, valószínűleg mindkét részről. A visszatekintés során – a folyamat megértésében – úgy gondolja, hogy inkább a tantestületnek lett volna szüksége a gyászfeldolgozásra, a bűntudat feldolgozására, a saját felelősségükkel való szembenézésre, szorongásaik csökkentésére. A tanáriban való várakozás során nagyon magányosnak érezte magát, „semmibe néztek", mindenki a saját dolgával volt elfoglalva, nem tudott kapcsolatba kerülni velük, nem is vettek tudomást róla. Ilyen körülmények között senkinek nem jutott eszébe, hogy őt kérjék meg, hogy a saját – közösségi szintű – gyászfolyamatukhoz kérjenek segítséget.

Kollégiumi csoporttárs halála

Középiskolai kollégiumban a tízfős önismereti csoport egyik tagja gyilkosság áldozata lett. Már az eltűnés idején is mindenkinek tudomása volt az esetről – a szülő is kért segítséget a Facebookon –, így a holttest megtalálása, a gyilkosság napvilágra kerülése után mindenki tudta, mi történt. A csoport vezetője – aki külsős óraadó iskolapszichológusként dolgozott a kollégiumban – rendkívüli ülésre hívta össze a gyerekeket.

A csoportos együttlét fő célja ilyenkor az lehet, hogy megelőzze a hír hallatán fellépő elszigetelődést, a túlzott befelé fordulást, a magára maradást, facilitálja az érzelmek kifejezését, megosztását. A magány helyett a közösségi érzést erősítse. Megértesse, hogy gyászban mindenféle érzés természetes és normális lehet, ezektől nem kell megrettenni. Csökkentse a fellépő szorongást – amely az erőszakos halál, vagy saját halálfélelem, vagy a „velem is megtörténhet" érzése miatt – erősödhet. Fontos lehet, hogy a gyerekek mintát kaphassanak arra, hogyan lehet emlékezni, elengedni. Tudjanak a gyászról, a veszteségről beszélni. Legyen alkalom arra, hogy a temetés részleteit megbeszéljék.

A gyerekek kérésére a lány kollégiumi szobájában gyűltek össze. A helyszín is erősítette az emlékezés folyamatát, a szűk tér fokozta az intimitás légkörét. Nem volt szükség

biztatásra, spontán módon alakult az emlékek, élmények felidézése. Kifejezhették érzéseiket, megoszthatták gondolataikat. Átélhették a közösség érzését. Felidézték az eseményeket, amelyek megelőzték a gyilkosságot. Elmondták, hogy ki mit hallott, mi lehet igaz. Annak ellenére, hogy sokan nem értettek egyet életformájával – és ez korábban is szóba került már –, mindenki mély együttérzéssel viseltetett. A sajnálat, a „nem ilyen halált érdemelt" volt a közös érzés, amelyet megfogalmaztak.

A második este ismét találkozott a csoport. Ekkor már a tanulságok levonására is sor került, hogy hogyan lehet elkerülni a hasonló helyzeteket, hogyan válhat valaki áldozattá egy buliban. A temetésre való közös készülődés, a részvétnyilvánítás, az elengedés rítusának a megtalálása – egy-egy szál virágot visz mindenki – segítette a csoport kohéziójának megteremtését, a fájdalom, a gyász megosztását, kifejezését a család felé.

Osztálytárs halála

Szombaton a 17 éves lány elment buliba, ahonnan nem érkezett haza. A váratlan helyzetben az édesanya a Facebookon kért segítséget, hogy minél többen kapcsolódjanak be a keresésbe. Így az osztálytársak is tudták, hogy baj lehet, többen segítettek is. Hajnalban találták meg, holtan. Hétfő reggel az iskola a szakszolgálathoz fordult azzal a kéréssel, hogy az osztálytársakkal kellene valakinek beszélni. Lehet-e nemet mondani egy ilyen felkérésre? „Nem akartam, megijedtem. Végül mégis úgy éreztem, hogy ez szakmai kötelességünk, bár ez nem a kellemes része a munkánknak. Hozzájárulhatunk, hogy megelőzzük a gyerekekben nagyobb problémák kialakulását. Egyszerre krízisintervenció és megelőzés is, ki tudja, mit vált ki a gyerekekből egy ilyen helyzet." Az első lépés a saját érzések tisztázása volt: nem ismerte az áldozatot, a hírt is akkor hallotta, reggel. Megérintődött, hiszen saját gyermekei is hasonló korúak, a behelyettesítés még inkább kiváltotta a segítőkészséget, a felelősségérzetet. Saját emlék is mobilizálódott: a főiskola után néhány évvel szobatársának, barátnőjének váratlan halála, az akkori érzések, gondolatok, a sokkhatás, és a reakciók. Ennek felidézése a gyerekekkel való empatizálást nagyban segítette, és egy sajátos, közös élmény érzetét nyújtotta. Éppen emiatt próbált némi távolságot tartani – „nehogy elsírjam magam". Az osztállyal való találkozásig nagyon rövid idő állt rendelkezésre. Felépítette, átgondolta, hogy milyen kérdések mentén szerveződjön az óra. Egyedül akart maradni a gyerekekkel, kérte, hogy az osztályfőnök ne legyen bent, hogy minél őszintébbek lehessenek a diákok. Számított arra is, hogy a pedagógusok segítséget, megerősítést kérnek majd, hogy mit, hogyan tegyenek, de erre nem került sor. Három fő célt tűzött ki: a legfontosabb, hogy lehetősége legyen az osztálytársaknak az érzelmeik kifejezésére; a másik cél annak tisztázása, hogy ki mit tud az eseményekről, hogy ki lehessen szűrni, kontrollálni lehessen a nem helytálló információkat; végül a gyász folyamatáról információk átadása, hogy fel tudjanak készülni a várható érzelmi hullámzásra. Bizonytalanság volt abban, sikerül-e aktivizálni a gyere-

keket, mennyire tudnak beszélni egymás előtt, szerette volna, ha nem előadás-jellegű lesz az óra. Nem tudta, hogy a diákok mennyire ismerik az eseményeket, tudja-e mindenki, hogy mi történt. Erre választ kapott rögtön, ahogyan a terembe ért: majdnem mindegyikük fekete ruhában volt. A bemutatkozás után megosztotta velük a találkozás fő céljait. A terem elrendezése a szokásos volt, nem alakították át, nem ültek körbe. A pszichológus kérte, hadd ülhessen ő is a két padsor közé az asztal mellől, mögül, így megteremtette az előadói/ismeretátadói pozíció helyett az egyenrangú kommunikáció lehetőségét, amely oldotta a helyzetet: „közéjük telepedtem". Először az eseményekről kezdtek beszélni: mindenkinek kevés információja volt, így inkább a találgatásoké, a fantáziáké volt a nagyobb szerep, kérdések fogalmazódtak meg a haláleset okáról (véletlen, szándékos emberölés, féltékenység, erőszak). Ezek megosztása után tette fel a kérdést, hogy milyen volt, ki is volt Ő? Ez indította el az emlékezést. Ekkor már többen kapcsolódtak be a beszélgetésbe, felidézték tulajdonságait, a közös élményeket. A fiú osztálytársak közül csak nagyon kevesen voltak aktívak, inkább a lányok, a barátnők beszéltek. Az óra elején még nagyon sírtak, de „ahogy elkezdtek beszélni, fogytak a könnyek". Az emlékezés lezárásaként a gyászról kezdett beszélni a pszichológus, hogy milyen szakaszok várhatók: vegyék természetesnek a sokféle, akár egymásnak ellentmondó érzések megjelenését, számítsanak a gyászfolyamat hullámzására, tudják azt, hogy a gyászév alatt ezek az érzések, gondolatok néha intenzívebbek lesznek. Kérte, hogy beszélgessenek elhunyt társukról, az eseményről, figyeljék és segítsék egymást: ha valaki csendes, befelé forduló lesz, akkor vonják be, beszélgessenek többet vele. Biztosította őket az egyéni beszélgetés lehetőségéről is. Ezt követően a búcsúzás, az elengedés lehetőségeiről beszéltek: ne legyen kötelező mindenkinek elmenni a temetésre, de aki akar, a családdal egyeztetve tehesse ezt meg. Kiemelte annak a fontosságát, hogy osztályszinten mindenképpen tartsanak egy szervezett búcsúzást. Ezt az osztályfőnök már elkezdte szervezni. Az áldozathibáztatás elkerülése miatt kérte őket, hogy ne keresgessék arra a választ, hogyan és miért történt ez, inkább a saját életükben próbálják minél inkább megteremteni a biztonságukat egy éjszakai buliban. Az erről való beszélgetés már mindenkit, a fiúkat is aktivizálta.

Az utógondozás során két lány egyéni terápiába került: egyikük – akinél a saját balesete élményeit mobilizálta a haláleset – két héttel, másikuk – aki korábban is kényszeres tünetekkel küzdött – két hónap múlva jelentkezett a tünetek fokozódása miatt. Az első ülések még az iskolában voltak, majd a szakszolgálatnál folytatódnak, amikor kiderült, hogy nem tanácsadás, hanem terápia szükséges.

A professzionális katasztrófavédelem részeként – árvíz idején

A kríziskezelés egy speciális helyzete, amikor katasztrófák idején mozgósítják az intézményeket, így a szakszolgálatot, és annak munkatársait is. Pszichológusként különleges ez a szerep, mert szakemberként is számítanak a munkánkra.

„A katasztrófavédelmi parancsnokság rendelte el a mozgósítást, minden intézménynek mennie kellett. Bár nem élek a településen, a szakszolgálat megalakulása óta ott dolgozom, így a településhez is van erős kötődésem. Teljesen ismeretlen volt ez a helyzet mindannyiunk számára, ugyanakkor a tenni és segíteni akarás mindenkiben megvolt. És jó is volt, hogy tehetünk valamit az emberekért ezekben az órákban. Egy parancsnok irányította a munkát, ő osztotta ki a feladatokat, ami biztonságot adott, mert tudtuk, hogy mi a dolgunk. Egy nagy csapatnak a részeként tevékenykedhettünk: mi az orvosokkal voltunk szoros kontaktusban, ők hívták fel a figyelmünket, hogy kinek kell segítség, ki az, akit megszólítsunk, akivel hosszabban beszélgessünk. Az iskola folyosóján vagy az utcán voltunk, jelvénnyel ellátva, hogy tudják, hozzánk lehet fordulni. Bár segítségként megkaptunk egy krízisintervenciós kérdéssort – mikre kérdezzünk rá, hogyan folytassuk le ezeket a beszélgetéseket –, én úgy láttam, hogy önmagában a jelenlétünk már használt: annak a megkérdezése, hogy segíthetünk-e valamiben, megfogni, megérinteni a vállát megnyugtatásként, konkrét segítséget adni információ közvetítésével, hogy hol van víz, hova menjen. Az emberek néha üveges szemmel, tanácstalanul, néha céltalanul szaladgáltak, teljesen kontrollvesztett állapotban. Ilyenkor hasznos volt, hogy segítettünk nekik az irányítással, hogy hova fordulhatnak, miben, hol kaphatnak segítséget, csökkenteni tudtuk kiszolgáltatottságukat.

Akivel hosszabb beszélgetést kezdeményeztünk, ott engedtük, hogy elmondja, ami neki fontos volt: mi történt, mi az, amire emlékszik, mondja el – nem kérdeztünk, nem tereltük a gondolatait, csak lehetőséget adtunk arra, hogy beszéljen, hogy megossza az eseményt. Ha lehetett, az érzéseket is, hiszen eddig lehet eljutni egy ilyen beszélgetésben: elmondani az eseményt, és hozzákapcsolni az érzést. Ventiláltatni, meghallgatni, megnyugtatni, szükség esetén megoldani vagy közvetíteni olyanhoz, aki meg tudja oldani az aktuális problémáját. Amikor ott vagy, érzed, hogy nem a „nagy pszichológiára" van szükség, hanem a jelenlétre, a konkrét segítségnyújtásra, az érzelmi támogatásra. A csapatmunka, az összefogás, az irányítottság csökkentette a saját feszültségünket, bizonytalanságunkat. Ezzel együtt sok negatív érzéssel is meg kellett küzdeni. Az egész helyzet szörnyű volt: látni az emberek kétségbeesését, kiszolgáltatottságát. Egy empatikus személynek ennyi tragédiát végignézni nagyon megterhelő. Megjelent a félelem is, hiszen mi nem kaptunk védőoltást, a fertőzésveszély – a szennyvíz miatt – magas volt. Tehetetlenség- és bizonytalanságérzés is járult a jelenléthez: még nem voltam ilyen helyzetben, tudok-e olyan segítséget adni, ami szükséges, elég vagyok-e ehhez. A szállásheyen is voltak feladataink: segítenünk kellett a gyerekek megnyugtatásában, lefoglalásában, a feldolgozási folyamatban. Beszélgettünk, játszottunk, rajzoltunk velük, szerveztük a szabadidejüket, próbáltuk lazítani őket."

VI. 5. ÖNISMERETI MUNKA A KRÍZISINTERVENCIÓBAN DOLGOZÓK SZÁMÁRA

A pszichológus hivatás elvárása a folyamatos önképzés, önismereti munka. Különösen fontos ez a krízisintervencióban dolgozók számára.

1. Milyen formában képzed magad? Milyen óraszámú önismereti csoportban vettél részt? Jársz-e rendszeresen esetmegbeszélésre, szupervízióra? Van-e terápiás, módszerspecifikus képzettséged, tervezed-e annak megszerzését?
2. Melyek a vakfoltjaid? Mennyire vagy tisztában ezekkel? Volt-e már olyan helyzet, hogy nemet mondtál egy problématípusra, kliensre?
3. Mely képességeidet érzed kiemelkedőnek, és melyeket fejleszthetőnek a pszichológusi munkádban?
4. Mennyire jellemeznek az alábbi tulajdonságok, attitűdök?

   Tulajdonságok:
   - fejlett önismeret, képesség az önreflexióra;
   - érett empátiás készség;
   - az érzelmek és impulzusok megfelelő kontrollja;
   - kitartás és feszültségtűrés képessége;
   - jó kommunikációs készség;
   - megfelelő fizikai állóképesség;
   - megfelelő jártasság a már meglévő szakmai specializáció területén;
   - kudarctűrő képesség.

   Attitűdök:
   - előítélet-mentes, segítőkész viszonyulás az emberekhez;
   - nyitottság és tisztelet a különböző specializációjú szakembertársak tudása iránt.

   Ezek a tulajdonságok és attitűdök különösen szükségesek azok számára, akik krízisintervenciós csoportokban, krízisellátásban dolgoznak.

5. Mennyire tudod elviselni,
   - ha lebecsülnek, támadólag lépnek fel veled szemben;
   - ha (átmenetileg) tehetetlen vagy;
   - ha nagy indulati hullámzással találkozol terápiás helyzetben?
6. Ha kapsz egy esetet, az alábbiakat mérlegeld:
   - Van-e személyes érintettséged (pl. párkeresés, gyermekvállalás, válási krízis, azonos korú saját gyermek, gyász, friss veszteségélmény)? Ha van, ez hogyan hat Rád? Dolgozol vele? Kértél benne külső segítséget?
   - Mennyire vagy pszichésen stabil állapotban, aktuálisan mennyire vagy terhelhető?
   - Kompetensnek érzed magad (önállóan, segítséggel, esetmegbeszéléssel, szupervízióval), vagy sem?
   - Amikor az alábbi mondatokat hallod a kliens szülőjétől, mindig legyél nagyon óvatos, többször mérlegeld, hogy vállalod-e:
     „Te/Ön az utolsó reménysugarunk!”;
     „Csak Önben bízunk!”;
     „Máshoz nem akar menni a gyerek.”;
     „Ha Ön nem segít, akkor senki!”;
     „Nem tudjuk megoldani az utazást máshova.”;
     „Voltunk már másnál is, de csak Önhöz szeretnénk visszajönni.”.
   - Amikor az alábbi mondatokat hallod a vezetődtől, mindig legyél nagyon óvatos, többször mérlegeld, hogy vállalod-e:
     „Ezt az esetet el kell vállalnunk!”;
     „Csinálj valamit, oldd meg, csak legyen ellátva!”;
     „Nem mondhatunk nemet erre a felkérésre.”;
     „Ellátási kötelezettségünk van.”;
     „Majd megoldod valahogy!”;
     „Te vagy a pszichológus.”.
7. Öngyilkossággal kapcsolatban gondold át:
   - Hol és milyen körülmények között (szakmai vagy magánéleti) találkoztál öngyilkossággal?
   - Milyen érzéseid és gondolataid voltak?
   - Hogyan reagáltál akkor?
   - Visszamenőleg hogyan ítéled meg a helyzetet?

NE FELEJTSD EL, MINDIG MONDHATSZ NEMET!

FELHASZNÁLT IRODALOM

20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200020.EMM. (letöltés: 2019. 09. 30.)

Bakó Tihamér (2002): *Verem mélyén*. Psycho Art Kiadó, Budapest.

Buda Béla, Füredi János (1987): *Az öngyilkosság pszichés háttere*. Medicina, Budapest.

Csürke József, Vörös Viktor, Osváth Péter és Árkovits Amaryl (2009, szerk.): *Mindennapi kríziseink – A lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve*. Oriold és Társai, Budapest.

European Alliance Against Depression (EAAD) (2009): „Európai Szövetség a Depresszió Ellen" Képzők képzése oktatóanyagának a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet munkatársai által átdolgozott, a hazai viszonyokhoz adaptált képzés anyaga különböző foglalkozási csoportok számára a „Depresszió és öngyilkosság" témakörében.

Fekete, Ferenc, Sándor Imre (1997): *Válságkezelés és kríziskommunikáció.* Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetem Marketing tanszék, Budapest.

Geskó Sándor, Kun Zsuzsa (é.n.): *Konfliktuskezelés. A resztoratív gyakorlatok elméleti háttere.* Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet. http://konszenzus.org/wp-content/uploads/AVR/lecke6_lap1.html (letöltés: 2019. 02. 24.)

Haddad, Faddad, M.D., Gerson, Ruth, M.D. szerk. (2017): *Hogyan segítsünk a krízisben levő gyermekeknek?* Oriold és Társai, Budapest.

Hajduska Marianna (2008/2013): *Krízislélektan*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

Haverklub. Cart3oon Network. https://haverklub.cartoonnetwork.hu/ (letöltés: 2019. 10. 08.)

Herczog Mária, Neményi Eszter és Rácz Andrea (2002): *A gyermekekkel szembeni szexuális visszaélésekről.* Család, Gyermek, Ifjúság Könyvek, Budapest.

Kalmár Margit, Nagy Éva (2012): Resztoratív technikák egy iskola életében. Új Pedagógiai szemle **62.** 7–8. http://epa.oszk.hu/00000/00035/00153/pdf/EPA00035_upsz_2012_07-08_143-157.pdf. (letöltés: 2019. 02. 24.)

Király Gabriella, Vecsei Tünde (2015): *A nevelési tanácsadás szakszolgálati protokollja.* Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.

Kiss Enikő Csilla, Sz. Makó Hajnalka szerk. (2015): *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pro Pannonia Kiadói Alapítvány, Pécs.

Ladd, G. W., Ettekal, I., & Kochenderfer-Ladd, B. (2017): Perg Victimization Trajectories from kindergarten through high school: Differential pathways for children's school engagement and achievement? *Journal of Educational Psychology*. **109(6)**. Aug 2017. 826–841. doi: 10.1037/edu0000177

Nagy Brigitta (2017): *Iskolát érintő Krízis.* Előadás. Országos Iskolapszichológiai Módszertani Bázis szakmai rendezvénye. Budapest, 2017. február 14.

Németh Margit, Virág György (2012): *Krízisintervenció és terápia az áldozatsegítésben.* Kézirat. https://docplayer.hu/1307228-Krizisintervencio-es-terapia-az-aldozatsegitesben-keszitette-nemeth-margit-dr-virag-gyorgy.html (letöltés: 2019. 04. 01.)

Osváth Péter (2012): Az életciklus-krízisek jelentősége: pszichopatológia és öngyilkos magatartás. *Neuropsychopharmacologia Hungarica.* A Magyar Pszichofarmakológiai Egyesület lapja. **12.** 4. 266–272. http://epa.oszk.hu/02400/02454/00048/pdf/EPA02454_neurohun_2012_266-272.pdf (letöltés: 2019. 01. 21.)

Parrag Bianka, Romvári Eszter (2016): *Kríziseljárás az iskolában – iskolapszichológusi szemmel.* Előadás. „Új szakma születik" Szakmai nap. Budapest, 2016. február 2.

Pető Csilla (1999): A krízis pszichológiai vonatkozásai – krízisintervenció. *Polgári Védelmi Szemle.* **IV.** 4. 16–18. www.aldozatvedelem.hu/sites/default/files/krizis-krizisintervencio_peto_csilla.doc (letöltés: 2019. 02. 25.)

Pilling János szerk. (2003): *Gyász*. Medicina Kiadó, Budapest.

Rihmer Zoltán (2002): Öngyilkosság. In: Füredi János, Németh Attila, Tariska Péter szerk. *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.

Vörös, Viktor (é.n.): *Az öndestruktív magatartásformák és a lélektani krízishelyzet.* PhD tézisek. https://slideplayer.hu/slide/2062159/ (letöltés: 2019. 02. 24.)

MELLÉKLET[1]

Alapvetések iskolai, tanórai beszélgetéshez
Révész Renáta Liliána pszichológus, gyásztanácsadó
Kiss Kinga klinikai gyermek-szakpszichológus

A beszélgetések célja

- *Prevenció* (elszigetelődés, túlzott befelé fordulás, érzelmek kifejezésének hiánya és képtelenségének megakadályozása)
- *Ártalomcsökkentés* (szorongás, megnövekedett halálfélelem csökkentése)
- *Felhívni a figyelmet a méltó megemlékezés* fontosságára, a kegyelet, mintanyújtás, a megemlékezés formáira
- *Gyász, veszteség témájának csoportos feldolgozása*

Lehetséges vezérfonal a gyásznaphoz kötődő tanórai beszélgetéshez

1. *Röviden és nyíltan összefoglalni, mi történt (a fájdalmas, technikai részletek említése nélkül).*
   Sok felnőtt a hír hallatán sírni kezdett, a családjára, gyerekeire gondolt! Ez természetes. A megrendülés, az együttérzés, az empátia fontos!
   Kérdés: Hallottatok-e a hírről? Mit gondoltatok? Mit éreztetek?
2. *Kiemelni a hősiességet, helytállást a bajban, egymás támogatásának szerepét (tanár és diák, akik a társaik megmeneküléséért is tettek)!*
   Kérdés: Mit gondoltok erről? Voltál már olyan helyzetben, ahol másnak segítettél? Volt-e, hogy bármilyen szorult helyzetben segítségedre siettek mások?
3. *Baleset, váratlan halál esetén mi magunk is megijedünk.*
   „Velünk vagy szeretteinkkel is történhetett volna” (érthető gondolat)
   Szorongás, félelem alakul ki bennünk, ez egy idő után csillapodik. A balesetek többsége megakadályozható odafigyeléssel, óvatossággal, de a nagy tragédiák sajnos nem ilyenek! Szerencsére ilyenek ritkábban történnek, ezért mindennapi óvatossággal, körültekintéssel érdemes élnünk az életünket, de a rettegés nem segít.
   Kérdés: Kisebb balesetek biztosan veletek is történtek – mit tapasztaltatok? Hogyan állt hozzá a környezet? Utána mi volt nehéz? Mi segített?

[1] *A mellékletben szereplő szakmai anyagot a szerzők elektronikus formában osztották meg kollégáikkal.*
Az írást a szerzők engedélyével változtatás nélkül közöljük.

4. *A túlélők és mi is örülünk az életünknek, ilyen esetek után látjuk igazán, milyen kincs az élet és annak apróbb örömei.*
   Kérdés: Mi lehet most nehéz a baleset túlélőinek? Hogyan becsülöd meg az életedet (egészség, élmények, kapcsolatok, barátság)?
5. *A balesetben van, aki életét vesztette. Mindannyiunkat megrendít a hír!*
   Mielőtt folytatnánk a beszélgetést, egyperces néma felállással tisztelegjünk a meghalt diákok előtt!
6. *A gyász – veszteség fogalmának tisztázása.*
   Évszázadokon át közösségben történt meg és zajlott le a gyász is. Az emberek természetesnek vették, hogy el kell búcsúzniuk az élettől, nem tiltakoztak, nem harcoltak ellene, elfogadták ezt a tényt. Mivel a halál, a gyász, a gyásszal való megküzdés, az újbóli talpra állás szükséges részei életünknek, nyíltan lehet és kell is beszélni róla!
   Veszteségtípusok: Sokféle veszteséget szenvedünk. Hiszen emlékezhetünk még az első tanító néninkre, akitől írni és olvasni tanultuk, vagy más fontos tanárunkra, aki először adott biztatást nekünk. Vagy gondolhatunk olyan iskolára, munkahelyre, szomszédra, barátra, aki egykor oly' fontos volt – de a változás, a fejlődés, az életünk előrehaladása miatt elhagytuk ezeket, és sajnáltuk, talán gyászoltuk is egy darabig.
   Elveszthettünk már eszméket, szerelmeket, barátságokat – olyan kapcsolatokat, amelyekben egy közös van: nélkülük nem lennénk olyanok, mint amilyenek vagyunk. Minden, ami fontos, amit, és akit szeretünk: nyomot hagy rajtunk. Amíg együtt halad velük az életünk, azonosulunk velük valamennyire, kiteljesülünk általuk, fejlődünk, alakulunk, sokszor anélkül, hogy ezt észrevennénk vagy tudatosítanánk.
   Kérdés: Valamilyen veszteséggel biztosan te is találkoztál már! Milyen érzések, gondolatok voltak benned, mit tapasztaltál?

   Segíteni a gyermekek gyászában minden életkorban szükséges – akkor is, ha elzárkózást tapasztalunk. Nyitottaknak kell maradnunk a gyermekek felől érkező kérdésekre, akár indulatokkal együtt feltoluló, vagy éppen nehezen megszülető érzésekre és felismerésekre. Semmilyen titkolózás, félreértelmezett kímélet nem teszi elviselhetőbbé a számunkra is nehezen elfogadható tényt.

- *Mi a „normális" a gyászban?*
  Ki mondhatná meg, mi a normális a gyászban? Van-e olyan egyáltalán? Hisz maga a helyzet, a lélektani – és mindenre kiterjedő – krízis állapota éppen attól más, hogy hatalmas csapást kell túlélni, ami hirtelen jön, nincs rá semmilyen befolyásunk, hogy megakadályozzuk, hanem csak elszenvedjük.
  Fontos tehát, hogy a gyerekek, fiatalok értsék: amit éreznek, az teljesen természetes része egy tragédia utáni folyamatnak.
- *A gyász szakaszai – a szakaszok sajátosságai, megküzdési stratégiái.*
  A gyásznak lélektanilag több szakasza is van: a sokk, a kontrolláltság, a tudatosulás, az elfogadás és a feldolgozás.
- *„Egyedül nem megy": a segítség lehetőségei (ismerős halála esetén).*
  - Az érzelmek felszínre hozásában segíthet, ha valami emléktárgyat vagy egy fényképet veszünk elő az elhunytról.
  - Hasznos lehet a naplóírás a gyászolás első pillanatától kezdve. Helyet kaphatnak ebben a gyásszal kapcsolatos érzések, leírható benne bátran a szégyen és a bűntudat is.
  - Az elhunytnak szóló levél írása módot ad arra, hogy a gyászoló „elmondhassa", amit személyesen már nem tud elmondani. Ezt fel lehet olvasni a sírnál, vagy lehet az iskolában egy dobozba gyűjteni az elhunyt(ak)hoz szóló leveleket, akár rajzokat.
  - A rítusok segíthetnek az erőteljes érzelmek átélésében.
  - Például: Jelölj ki magadnak egy órát a nap folyamán, mely az „emlékezés órája" lesz, amikor ég egy gyertya, és csak rá gondolsz!
  - Nehéz feladat, de érdemes megpróbálni összeírni, hogy mit jelent számunkra, hogy Ő meghalt.
  - Ki kell adni a haragot, dühöt, le kell vezetni a fájdalmat!
  - Alvás fontossága.
  - Emberi kapcsolatok áttekintése.

  Jelen esetben a gyerekek, fiatalok tömegeit elsősorban nem a közvetlen veszteség, hanem a tragédia híre fogja megrázni, ezért várható, hogy ez a korábbi veszteségek felidézését, a jelenben a szorongás, esetleg a saját halálfélelem felerősödését, az érintettekkel való együttérzést fogja magával hozni. A fenti rítusokból több is adaptálható: a közösségi beszélgetés mellett bátoríthatók a gyerekek, hogy levelet írjanak, rajzoljanak egy közös megemlékezős poszterre, vagy emlékdobozba.

- *Lehetséges problémák (harag, bűntudat, szégyen, önértékelési zavarok, betegségek, társas kapcsolatok változása).*
  A megrendültség és a gyász természetes folyamatába sok zavaros érzés is belefér. Fontos, hogy a gyerekek/fiatalok érezhessék, hogy ezek kifejezése a közösség vagy a felnőtt beszélgetőpartner előtt teljesen oké. Ilyen esetben reális veszély lehet a kaotikus érzésekkel való egyedül maradás, vagy több gyerek szigetszerű izolálódása.
  Ha úgy tűnik, egyes gyerekek számára tartósan nehéz a felszínre kerülő érzelmekkel mit kezdeni, ha a következő hetekben megváltozik a viselkedése, zárkózottabbnak vagy érzelmileg instabilnak tűnik, illetve ha egy-egy kisebb közösséget nagyon behúz a halállal való foglalkozás, akkor mindenképpen érdemes az iskolapszichológus helyi segítségét kérni, vagy rajta keresztül hatékony szaksegítséget szerezni az érintettek számára.