Traumatudatos ellátás

Útmutató 0-3 éves gyerekekkel foglalkozó szakemberek számára

GYERMEKBÁNTALMAZÁS ELLENI KÜZDELEM
Traumatudatos útmutató és képzés
0-3 éves kisgyermekekkel foglalkozó szakembereknek

A projekt megvalósítását az Európai Unió Jogok, egyenlőség és állampolgárság (REC) programja a 101005642 számú támogatási megállapodás keretében támogatta.

Traumatudatos ellátás

Útmutató 0-3 éves gyerekekkel foglalkozó szakemberek számára

ECLIPS

GYERMEKBÁNTALMAZÁS ELLENI KÜZDELEM
Traumatudatos útmutató és képzés
0-3 éves kisgyermekekkel foglalkozó szakembereknek

Projekt azonosító: 101005642

Produktum: WP4.11

Dátum: 2022. április

Szerzők: Pressley Ridge Magyarország Alapítvány, Magyarország
University College Leuven, Belgium

A projekt megvalósítását az Európai Unió Jogok, egyenlőség és állampolgárság (REC) programja a 101005642 számú támogatási megállapodás keretében támogatta.

A szakmai anyag írói, Serafine Dierickx, László Noémi, Morva Dorottya, Rózsa Mónika és Varga-Sabján Dóra ezúton fejezik ki köszönetüket mindenkinek, aki hozzájárult ezen útmutató megírásához.

Az ECLIPS projektben dolgozók: Johanna Maria Catharina Blom, Elisa Bisagno, Dima Bou Mosleh, Alessia Cadamuro, Giovanna Laura De Fazio, Gruber Andrea, Annija Kandate, Zane Linde-Ozola, Laura Malisse, Dorien Wuyts

A szakmai műhelyek tagjai (szakemberek és szülők)
Belgium: Ann, Annick, Elodie, Emma, Emmely, Evi, Ezgi, Gina, Hanne, Hanneke, Jasmien, Joy, Jutta, Mara, Noor, Solange
Magyarország: Klára, Ágnes, Alida, Andrea, Attila, Dávid, György, Andrea, Judit, Helga, Kata, Tímea, Zsuzsa, Judit

Fókuszcsoportjaink résztvevői:
Ács Rozália, Dudásné Csillik Anikó, Helik Gabriella, Kéri Nagy Éva, Komlós Orsolya, dr. Kovács Zsuzsanna, dr. Pátri László, dr. Pölöskey Péter, dr. Sándor György, Somodi Andrea, Szekérné Büki Erzsébet, Tománé Mészáros Andrea, dr. Wagner Katalin

A szakértők, akik véleményükkel támogatták a munkát:
Ackerl Klára, Buda Helga, Gémesi Kata, dr. Győrffy Zsuzsanna, Háromszéki Ildikó, Herczog Mária, dr. Kalucza Rita, dr. Kereki Judit, Mezei Alida, Hanne Leirs, Oláh Lili, Riffert Andrea, Dr. Sándor György, Sebhelyi Viktória, Somodi Andrea, Somogyi Tímea, Szilvási Léna, Tálos Attila, Temesvári Ágnes, Tóbiás-Laszlovszky Ágnes, Varga Judit, Varga-Sabján Dávid, Lize Verbeke, Evi Verdonck, Bart Weustenraad

Ez a kutatás az „ECLIPS - Gyermekbántalmazás elleni küzdelem — Kisgyermekekkel foglalkozó szakembereknek szóló traumatudatos útmutató és képzés” című projekt keretében készült.

A közzététel dátuma: 2022. április

A kiadványt írták:
Pressley Ridge Magyarország Alapítvány (HU)
University College Leuven (BE)

Partnerek:
Universita Degli Studi Di Modena E Reggio Emilia (IT)
Nodibinajums Centrs Dardedze (LV)

Illusztrációk: Iványi Emese
Grafikai tervezés: Leisz Tamás

Nyilatkozat:
A dokumentum tartalma kizárólag a szerzők álláspontját tükrözi. Az Európai Bizottság nem vállal felelősséget a benne foglalt információk bármilyen felhasználásáért.

Ez a munka a Creative Commons Attribution-NonCommercial-Share Alike 4.0 Nemzetközi licenc alatt áll.

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS:
Miért van szükség traumatudatos gyermekellátásra? 7

1. FEJEZET
Milyen tapasztalatok lehetnek ártalmasak gyermekkorban? Mit jelent a trauma kifejezés? 11
1. Stressz: A jó, a rossz és a csúf 12
2. A toleranciaablak és szerepe a traumatizációban 12
3. Ártalmas gyermekkori tapasztalatok 14
4. A trauma meghatározása – traumatikus események, a traumatikus stressz és a gondoskodás szerepe 16
5. Trauma a szülő/gondviselő–gyermek kapcsolatában 20
6. Szabályozás, kapcsolódás, érvelés 21

2. FEJEZET
A test mindent számon tart – hogyan hat a trauma a legkisebb gyerekekre? 25
1. Fejlődés a korai években 26
   - Miért számít olyan sokat az első 1000 nap? 26
   - Kötődés 27
   - A kötődés szerepe a traumatudatos ellátásban 29
2. A mentalizáció és jelentősége a traumatudatos ellátásban 31
   - Mi is a mentalizáció? 31
   - Hogyan sajátíthatjuk el ezt a készséget? 32
   - Hogy hat a trauma a mentalizációra? 32
   - Mi a jelentősége ennek a kisgyermekek esetében? 33
3. Traumatünetek a kisgyermekkorban 33
4. Reziliencia 35

3. FEJEZET
A kulcs az attitűd: Hogyan fejlesszünk traumatudatos értékeket a kisgyermekekkel foglalkozó szervezetekben? 37
1. Alapértékek szervezeti és működési szinten 38
2. A traumatudatos gondozás alapelvei 39
3. Traumatudatosság a szervezet mindennapi működésében 42

4. FEJEZET
Lássunk munkához: Traumatudatos gondoskodás 0–3 éves korú gyerekek számára 45

A. Traumatudatosság a bölcsődei ellátásban 46
1. A traumatudatos gondozás elvei a bölcsődékben 46
Biztonság 47
Kiszámíthatóság 51
Támogató közösségek 55
Partnerség 59
Bátorítás, jelenlét, döntés 63
Inklúzió 67
2. Traumatudatos gondozás a bölcsődei ellátás mindennapi gyakorlatában 71
3. Támpontok krízis idejére 75
4. Támpontok a szülőkkel/gondviselőkkel folytatott beszélgetéshez 79

B. Traumatudatosság a védőnői ellátásban 81
1. Bevezető gondolatok 81
2. A traumatudatos gondozás elvei a védőnői ellátásban 83
Biztonság 83
Kiszámíthatóság 84
Támogató közösségek 85
Partnerség 86
Bátorítás, jelenlét és döntés 87
Inklúzió 88
3. Kapaszkodók krízis idejére 90
4. Támpontok aggodalmak megbeszéléséhez a szülőkkel/gondviselőkkel 93

C. Traumatudatosság a házi gyermekorvosi ellátásban 95
1. A traumatudatos gondozás elvei 96
2. Szempontok, melyek a házi gyermekorvosi ellátás traumatudatosságát befolyásolják 101

5. FEJEZET
Kiegészítő anyagok 103
Szószedet 103
További fontos trauma definíciók 105
Ajánlott irodalmak, programok, oldalak 106
Irodalomjegyzék 107

BEVEZETÉS:

Miért van szükség traumatudatos gyermekellátásra?

”Engem ne emeljen a magasba senki, ha nem tud addig tartani, míg tényleg megnövök. Guggoljon ide mellém, ki nem csak hallani, de érteni akar, hogy közel legyen a szívdobogásunk.”

(Birtalan Ferenc - Míg megnövök)

Minden szakembernek, aki rendszeresen foglalkozik kisgyermekekkel, biztonságos és gondoskodó környezetet kell nyújtania az általa ellátott gyerekek és szüleik, gondviselőik[1] számára. A korai életkor jelentőségének felismerésével párhuzamosan egyre inkább kirajzolódik, hogy a 0–3 éves korosztállyal rendszeresen kapcsolatba lépő és gondozásukban, ellátásukban résztvevő szakemberek kiemelt szerepet játszanak a gyerekek és a családok egészséges fejlődésének és kiegyensúlyozottságának támogatásában. Ez az útmutató tehát minden kisgyermekekkel foglalkozó szakembernek szól, közülük is elsősorban a bölcsődékben vagy kisgyermek-ellátásban dolgozó kisgyermeknevelők, védőnők és házi gyermekorvosok számára készült. Ők találkoznak a legnagyobb valószínűséggel olyan 0-3 éves gyerekekkel munkájuk során, akik traumatikus eseményeket élhettek át.

Ezzel az útmutatóval az a célunk, hogy segítsük a szakembereket a **traumatudatos kisgyermekellátáshoz vezető út**on. Amikor ez a szemléletmód a kisgyermekekkel foglalkozó szakemberek és az őket foglalkoztató szervezetek mindennapi munkájának részévé válik, az minden félre hatással lesz: a gyerekekre, szüleikre/gondviselőikre, és a szakemberek ellenállóképességére és mentális egészségére is.

1 Az útmutatóban a „szülők /gondviselők” illetve a „gondozók” általános kifejezéseket használjuk, amelyek magukba foglalják a gyermek szüleit, esetlegesen nevelőszüleit, illetve örökbefogadó szüleit, és a gyermek gondozásában és nevelésében résztvevő egyéb gondviselőket (pl. nagyszülőket).

ECLIPS

Az ECLIPS projekt („Enhancing the Capacity to combat child abuse through an Integral training and Protocol for childcare professionalS”[2]) keretében négy ország négy szakmai csapata dolgozott együtt. A munka célja, hogy a 0–3 éves korosztállyal foglalkozó szakembereknek készüljön egy jól használható szakmai anyag a gyermekbántalmazás és elhanyagolás következtében fellépő trauma-tünetek felismeréséhez, jelzéséhez és megfelelő ellátásához. Belgiumból és Olaszországból két egyetem (UC Leuven-Limburg és UNIMORE), valamint egy magyar és egy lett alapítvány (Pressley Ridge Magyarország Alapítvány és Centrs Dardedze) két különböző fókuszú anyagot dolgozott ki a témában.

A kidolgozott anyagok
első része egy szűrést és jelzést segítő eszköz, a második része pedig az ellátásra fókuszáló **traumatudatos gondozási útmutató.**

Az anyagokat egy VR[3]-eszközzel felszerelt képzési program is kíséri.

A két anyag együtt alkot egységet. Az anyag **első része**, a szűrést és jelzést segítő eszköz (ami a Pressley Ridge Alapítvány weboldalán megtalálható) többek között a következőket tartalmazza:

- alapvető ismeretek a gyermekbántalmazásról, annak jeleiről és következményeiről;
- hasznos szempontok arra vonatkozóan, hogyan kommunikáljunk a szülőkkel a gyermekük viselkedésével, érzelmi állapotával, fejlődésével kapcsolatos megfigyeléseinkről;
- hogyan ismerjük fel és jelezzük az érintett intézmények és a hatóságok felé, ha bántalmazással, vagy annak gyanújával találkozunk.

Ez az útmutató az anyag **második része**, amely a traumatudatos gondozásba nyújt betekintést, és iránymutatást arra vonatkozóan, hogy

- mik az ártalmas gyermekkori tapasztalatok és mi a trauma, mi a jelentőségük a kora gyermekkori években (0–3);
- mit jelent traumatudatos „szemüveggel” dolgozni – mind szervezeti, mind egyéni szinten;
- milyen konkrét eszközöket használhatunk a traumatudatos munkához.

Az útmutató felépítése

Az útmutató *első két fejezete* mindenki számára hasznos információkat nyújthat, akik szeretnének ismerkedni az első ezer nap jelentőségével, a kötődés, a mentalizáció szerepével, a stressz és a trauma összefüggéseivel, valamint azzal, hogy miként vezethet a traumatudatosság az ellenállóképesség növeléséhez. A *harmadik fejezet* elsősorban intézmények, kisgyermekek ellátásával foglalkozó szervezetek vezetőinek szól, akik szeretnék az általuk nyújtott ellátást intézményi szinten traumatudatossá alakítani, mind a megelőzés, mind a szükséges szakmai attitűd tekintetében. A *negyedik fejezetben* külön-külön részek adnak praktikus tanácsokat és gyakorlati segítséget a munkával kapcsolatos reflexióhoz **(1) bölcsődei kisgyermeknevelőknek**; **(2) védőnőknek**; **(3) házi gyermekorvosoknak**. Az utolsó fejezet egy szószedet, amelyben összegyűjtöttük a legfontosabb szakkifejezéseket. Az útmutató mellé készültek (a Pressley Ridge Magyarország Alapítvány oldaláról letölthető) poszterek is, amelyek kézzel fogható és jól látható segítséget nyújtanak a mindennapi traumatudatos munkához.

Miért van szükség erre az útmutatóra?

A gyerekekkel foglalkozó szakemberek képzettségüknek köszönhetően ismerik a normálisnak tekinthető fejlődési folyamatokat, és rendszerint azt is tudják, hogy bizonyos körülmények ezeket a folyamatokat hogyan befolyásolhatják. Erre példa lehet a koraszülött gyerekek esete: ideális esetben a koraszülött csecsemők speciális ellátást kapnak, hogy az egészséges fejlődés mérföldköveit, mely esetükben a normától eltérő is lehet, el tudják érni.

2 REC-RDAP-GBV-AG-2020-101005642

3 Virtual Reality - virtuális valóság szimulációs eszköz

A családon belüli erőszakot, bántalmazást és elhanyagolást elszenvedő gyerekek ellátásában azonban ez a fajta tudatosság sokszor hiányzik, hiszen ezek a megterhelő esetek könnyen rejtve maradnak, vagy nem áll rendelkezésünkre megfelelő információ a helyes megközelítésről. Miközben tudományos ismereteink folyamatosan gyarapodnak arra vonatkozóan, hogy a trauma hogyan befolyásolhatja a gyermeki agy fejlődését, a traumatizált gyerekek viselkedési és érzelmi nehézségeit továbbra is gyakran félreértés és félreértelmezés övezi. Az ECLIPS projekt keretein belül végzett kutatás tapasztalatai alapján a családon belüli erőszak és a gyermekbántalmazás sokszor és sok helyen még ma is tabutémának számít, így a szakemberek, akik mindennapi munkájuk során szembesülnek ezekkel a jelenségekkel, nehezen találnak útmutatást, hogy miként kezeljék támogató és konstruktív módon az egyes eseteket (erről további információ elérhető az Ajánlott irodalmak részben).

A világ legszélesebb körben elfogadott emberi jogi egyezménye, a Gyermekjogi Egyezmény, amit Magyarország 1991-ben emelt jogrendjébe[4]. Az egyezmény egyik legfontosabb alapelve, hogy minden körülmények között a gyermek legjobb és mindenek felett álló érdekében járjunk el (3. cikk). Ahhoz, hogy ezt az elvet valóban kövessük, tudatosságra van szükség hozzáállásban és cselekedetekben egyaránt. Tudjuk, milyen káros hatással van a kora gyermekkori bántalmazás és elhanyagolás a gyermek fejlődésére. Ezzel az útmutatóval megbízható ismereteket és tanácsokat igyekszünk adni a szakembereknek, akik traumatudatosan szeretnének ellátást nyújtani a gondjaikra bízott kisgyermekeknek.

Miben ad útmutatást?

A útmutató elolvasása után jobban érthetővé válik a trauma, annak hatása a csecsemőkre és a kisgyermekekre. Szakemberként iránymutatást kaphatunk, hogy miként viszonyuljunk a gyerekekhez, szüleikhez/gondviselőikhez, akik traumatikus gyermekkori élményekkel szembesültek. Ez a megértés a traumatudatos gondolkodás alapja. Képzeljük el ezt úgy, mintha felvennénk egy szemüveget, aminek a lencséjén keresztül máris másképp értelmezünk helyzeteket és viselkedéseket.

> ***Nem kell terapeutának lenned, hogy terápiás hatást érj el.***
>
> (Ford & Wilson, 2012, p. 12)

A gyerekekkel dolgozó szakemberek alapvető szerepet töltenek be a koragyermekkori élmények alakításában. A koragyermekkori ártalmas tapasztalatok szerepe széles körben tárgyalt téma (lásd pl. Lund és mtsai, 2020), mégis csak a közelmúltban kezdtük felismerni, hogy ez a jelentős népegészségügyi kihívás megfelelő megelőzéssel, kezeléssel megoldható lehet (Petrucelli és mtsai, 2019). **A traumatudatos ellátás a megértés eszköze lehet, amelynek segítségével biztonságos és gyógyító módon viszonyulhatunk a trauma okozta lelki és mentális sérülésekhez, miközben a gyermek és a gondviselő erősségeire összpontosítunk.**

Ebben az útmutatóban elsősorban a neurobiológiai és pszichoszociális fejlődéssel foglalkozunk. A legfrissebb neurobiológiai és fejlődéslélektani ismeretek szerint a trauma a normális fejlődés útjában áll, és megzavarja az adott gyermek megszokott viselkedését (ld. Van der Kolk, 2020; Bellis és mtsai, 2019; Hambrick és mtsai, 2019; Perry&Szalavitz, 2021). Azt is tudjuk, hogy „a felépülést a traumából a gyógyító kapcsolatok tudják leginkább támogatni. Tehát ha traumatizált gyermekkel találkozunk, fontos, hogy tudjuk: a gyermekkel kiépített kapcsolatunk nagy mértékben hozzájárulhat a gyógyulásához" (Winfrey&Perry, 2021). **A traumatudatos ellátás lényege, hogy hangsúlyozza azokat a tényezőket, amelyek a gyermek és környezete számára biztonságot és kiegyensúlyozottságot nyújtanak, és igyekszik csökkenteni azokat a tényezőket, amelyek a biztonságérzetet és a nyugodt, kiegyensúlyozott állapotot veszélyeztetik.**

4 1991. évi LXIV. törvény a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről

A közvetlen **családon túl a gyerekekkel dolgozó szakemberek tudnak biztonságos környezetet biztosítani** a növekedéshez, a tanuláshoz és az egészséges fejlődéshez. Sajnos sok csecsemő és kisgyermek hordozza negatív múltbéli tapasztalatok láthatatlan terhét, ami megértés híján fejlődésük útjába állhat, és megakadályozhatja, hogy valóban élni tudjanak a környezetük pozitív hatásai nyújtotta lehetőségekkel. Ha megismerjük az agy, a test és az elme traumára adott lehetséges válaszreakcióit, jobban megérthetjük mások és saját magunk traumatörténeteit, és hogy ezek a történetek hogyan befolyásolják a jelen viselkedést, gondolatokat és érzéseket. A traumatudatos alapelvek mentén dolgozó szakemberek naprakész ismeretekkel felvértezve, tudatos jelenlétükkel biztosíthatják a **terápiás hatású interakciókat a gyerekekkel végzett munkájuk során**. Különösen nagy szükség van erre azoknak a gyerekeknek az esetében, akik számára a nélkülözés, az elhanyagolás vagy az erőszak a mindennapi valóság része, és akik számára a biztonságos környezetet csupán a velük közvetlenül dolgozó szakemberek tudják biztosítani.

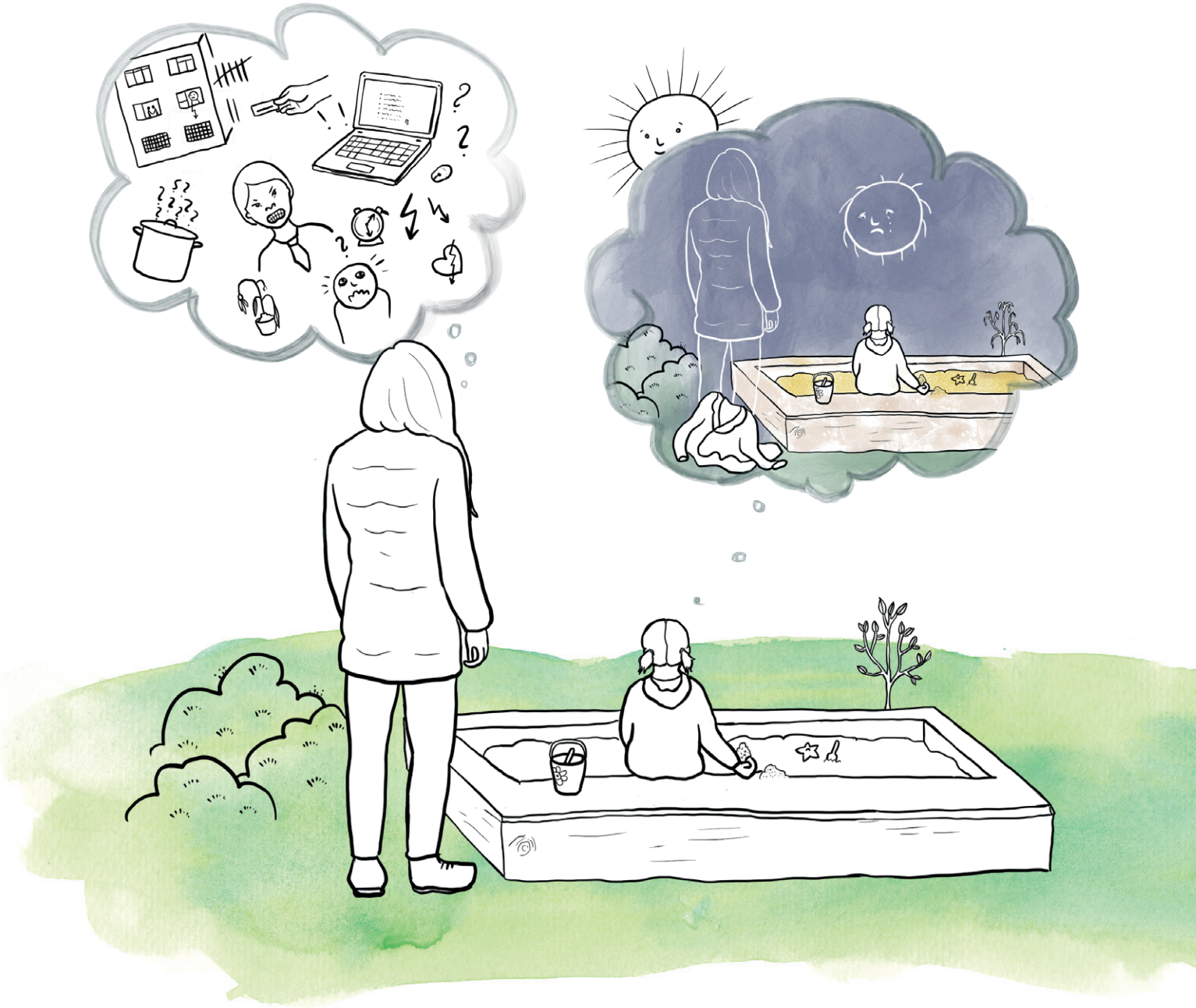
Mindehhez természetesen elengedhetetlenül fontos a szakemberek megfelelő támogatása mind intézményi, mind társadalmi szinten. **A mindennapok gyakorlatában a traumatudatos hozzáállás legnagyobb akadálya az eszköztelenség és a kiszolgáltatottság.** Hogyan kaphat megfelelő segítséget a kiszolgáltatott és eszköztelen, traumatizált gyermek, ha családja kiszolgáltatott és eszköztelen az adott társadalmi közegben, és a családdal vagy a gyermekkel dolgozó szakember az adott intézményi kultúrában? A trauma természeténél fogva generációról generációra adódik tovább, és ez nem csupán családok generációira, de tágabb értelemben intézményekre és közösségekre, társadalmakra is igaz. A trauma nem válogat nem, faj és társadalmi státusz tekintetében, de minél védtelenebb és kiszolgáltatottabb egy adott közösség vagy család, annál nagyobb és súlyosabb mértékben lehet jelen: kirekesztett társadalmi csoportokban, tartós szegénységben és nélkülözésben élő családokban vagy háborúk, nélkülözés elől menekülők esetében. Ami a gyerekeket illeti, különösen veszélyeztetettek azok, akiket már elválasztottak családjuktól és gyermekvédelmi gondozásba kerültek: a nevelőszülőknek és a gyermekvédelmi ellátó intézményeknek erőn felül, sokszor kapacitás hiányával küzdve és társadalmi megbecsülés nélkül kell gondoskodniuk ezekről a gyerekekről. Ahhoz azonban, hogy valóban a gyermek legjobb és mindenek felett álló érdeke lehessen az első, a velük dolgozó szakembereknek, nevelőszülőknek és örökbefogadó szülőknek is megfelelő támogatottságra van szüksége. Mint a továbbiakban látni fogjuk, a traumatudatosság alapkövei a biztonság, a kiszámíthatóság és a támogató közösségek jelenléte. A szakemberek eszköztelenségének és kiszolgáltatottságának leghatékonyabb ellenszere a szervezeti kultúra traumatudatossá alakítása lehet. A traumatudatos útmutató pedig az egyik lehetséges eszköze a szervezeti kultúra és működés átalakításának, a vezetők és munkatársaik támogatásának, ezáltal pedig a kiemelt szakmai gondoskodást igénylő kisgyermekek és családok megfelelő ellátásának.

Mielőtt belekezdünk, szeretnénk felhívni a figyelmet az útmutató korlátaira is. Tekintettel a téma összetettségére, ennek az útmutatónak nem célja a trauma és a traumatudatosság teljes és átfogó ismertetése. Inkább bevezetést és az összefüggéseket hangsúlyozó magyarázatot kínál, amelyre építeni lehet, és amely további tájékozódásra biztat. Mivel a traumatudatos ellátás területe folyamatosan fejlődik, az útmutató csupán kitekintést tud nyújtani a jelenlegi tudásanyagra és kutatási eredményekre, ám nyilvánvalóan hagy maga után nyitott kérdéseket. Az útmutatóban szereplő javaslatok nem helyettesíthetik a speciális ellátást és a szakemberek együttműködésben történő fellépését egy-egy konkrét eset kapcsán, valamint a trauma diagnosztizálásához sem szolgálnak instrukciókkal. A útmutató célja, hogy a megelőzés fontosságát hangsúlyozza, és bátorítsa a legkisebb korosztállyal foglalkozó szakembereket, hogy fejlesszék ismereteiket és készségeiket a traumatudatosság területén, és használják is azokat mindennapi munkájuk során.

Ezt az írást olvasva már megtettük az első lépést a traumatudatos ellátás alkalmazása felé. Azt azonban nem várhatjuk, hogy az olvasás után azonnal a gyakorlatba is be tudjuk építeni ezt a megközelítést. A útmutató megismerése segíthet, hogy az intézményünkben nyitottakká váljunk a traumatudatos megközelítés útjában álló akadályok elhárítására és az intézmény minden szintjén elkötelezettek legyünk a traumatudatos megoldásokra.

1. FEJEZET

Milyen tapasztalatok lehetnek ártalmasak gyermekkorban? Mit jelent a trauma kifejezés?



”***Túl sok, túl korai, túl gyors***” (Peter Levine)

A fejezet elolvasása után világosabb képet kaphatunk, hogy a stressz és az ártalmas gyermekkori tapasztalatok milyen szerepet játszanak a gyerekek és a felnőttek mindennapi viselkedésében.

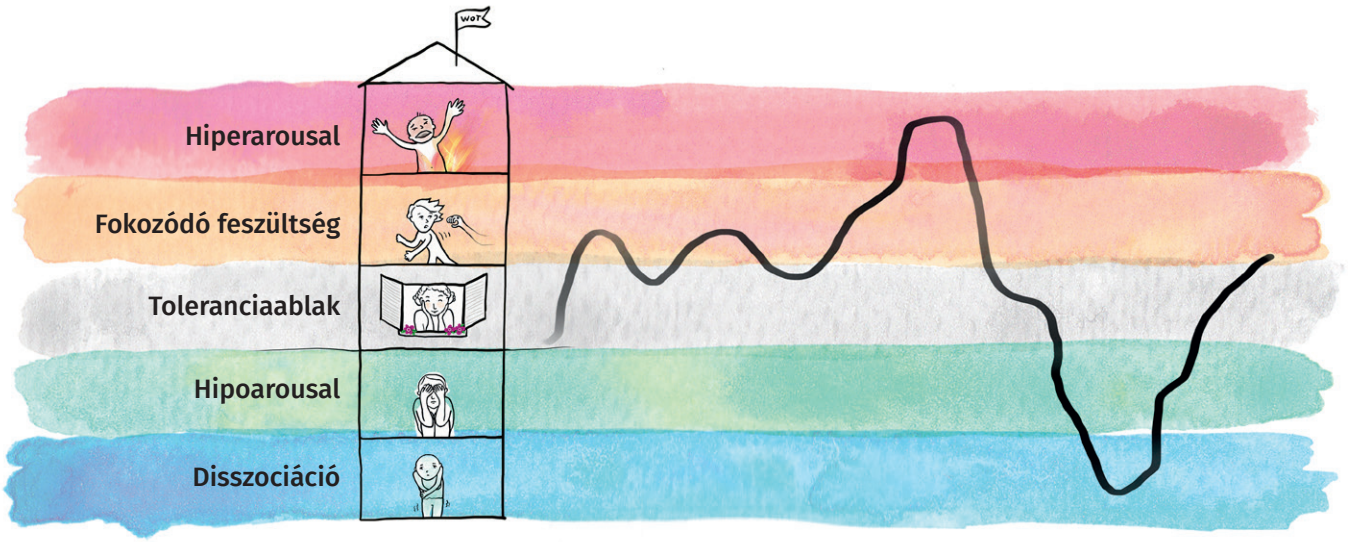
1. Stressz: A jó, a rossz és a csúf

Mindannyian a bevallottnál gyakrabban szembesülünk stresszhelyzetekkel. Gondoljunk csak azokra az időszakokra, amikor a munkanapjaink sűrűbbek a tervezettnél, a pénzügyeink extra figyelmet igényelnek, párkapcsolati kihívásokkal szembesülünk, vagy a gyereknevelés nehezebb a szokásosnál. Azonban tekinthetjük a stresszt életünk hozzáadott értékének is, és gyakran az is. Motivál és készenlétben tart, hogy elkerüljük a veszélyes, kockázatos vagy fájdalmas helyzeteket. Képzeljük el a házasságkötés pillanatát, vagy egy fontos vizsgahelyzetet. Lehet, hogy a stressz átjárja testünket, de az érzés extázisba is hozhat. A **jó stressz** ereje arra késztet, hogy vállaljuk a kihívásokat, így személyiségünk tovább fejlődhet.

De sajnos a stressz nem mindig jó. Problémává válhat, ha elhúzódik, ha a kiváltó ok súlyosabb, mint amit képesek vagyunk kezelni, vagy ha nincs érzelmi támogatásunk, amely segítene megbirkózni a stresszorral. Ilyen körülmények között a **rossz stressz** érzelmi vagy fizikai feszültségben, például migrénben, kimerültségben, alkoholfogyasztásban, ingerlékenységben vagy izomfájdalomban nyilvánulhat meg. Míg a jó stressz serkentheti a kreativitást és a fejlődést, a rossz stressz ellenkezőleg hat, és csökkenti a teljesítőképességet. A testünk nem képes elviselni az állandó, folyamatos stresszt, és amikor mégis ez történik, a dolgok csúnyán elfajulhatnak: ez a legkárosabb, **csúf stressz**. A tartósan fennálló stressz káros hatással lehet fizikai és mentális egészségünkre egyaránt. A hosszú távú stressz az immunrendszer elégtelen működéséhez vezethet, akadályozza a tiszta gondolkodást, és olyan mentális egészségügyi problémáknak lehet a forrása, mint a depresszió vagy a szorongás (Baffour, 2016).

Ez az útmutató a jó, a rossz és a csúf stressz általános körülírásával kezdődik. Ha fel tudjuk ismerni a különbséget, megérthetjük, hogy bizonyos mértékű stressz normális, és hogy a stresszel való megküzdés jelen van mindenkinek az életében. Mindenki átél valamilyen izgalmat, felfokozott érzelmi állapotot, vagy a mindennapi stressz valamilyen formáját. A nap folyamán meglehetősen korlátozott lehet azon pillanatok száma, amikor teljesen nyugodtak vagyunk. Szükségünk van bizonyos mértékű feszültségre, azaz éberségre, izgatottságra (idegen szóval arousal), hogy figyelmesen tudjuk végezni napi feladatainkat. Ezzel a szintű stresszel vagy feszültséggel nincs tehát semmi baj. Azonban van egy határ, ameddig a stressz szintjét el tudjuk viselni, és amíg még képesek vagyunk optimálisan működni.

2. A toleranciaablak és szerepe a traumatizációban



1. ábra: A toleranciaablak (Illusztráció: Iványi Emese)

Akkor működünk optimálisan, ha agyunk minden része megfelelően tud együttműködni. A „toleranciaablak” (Siegel, 1999) olyan fogalom, amely segít megérteni és leírni a stressz hatását a test és az agy működésére.

Amikor a ránk jellemző és nekünk leginkább megfelelő **éberségi, izgatottsági** (idegen szóval: optimális arousal) állapotban érezzük magunkat, akkor a toleranciaablakunkon belül vagyunk. Ennek az optimális, elviselhető éberségi és izgatottsági állapotnak mindenkinél más a terjedelme. Ezen a változó terjedelmű éberségi állapoton belül vagyunk képesek információkat feldolgozni, feladatokra összpontosítani és kreatívak lenni. Gyakran kerülünk azonban egy fokozottabb, **túlingerelt állapot**ba, amit **hiperarousal**nak nevezünk. Ebben a magasabb feszültségi állapotban a testünk és az agyunk az **„üss vagy fuss”** idegrendszeri választ indítja el. Ilyenkor aktivitásunk és energiánk felfokozódik, testünk rendkívül éberré válik. Többek között koncentrációs nehézséget, ingerlékenységet, dühöt, pánikot, szorongást, riadtságot vagy önpusztító viselkedést tapasztalhatunk. A gondolkodást megzavarja a felfokozott testi izgatottság és érzelmi állapot. A hiperarousal állapotban tanúsított viselkedés automatikus, tudatos reflexió nélkül történik. Ezeket a reakciókat az állatvilágból is ismerhetjük: például az antilop megdermed egy pillanatra, hogy felmérje a helyzetet, majd elfut az oroszlán elől. Ezek a reakciók nagyon hasznosak, amikor túl kell élnünk, vagy le kell győznünk a veszélyt.

Azonban előfordulhat, hogy akkor is menekülünk, harcolunk vagy lefagyunk, amikor nincs tényleges veszély. A gyerekeknél és felnőtteknél, akik sokszor éltek át veszélyes helyzeteket, nagyobb kihívást jelenthet az érzelmek szabályozása. Az ő esetükben a toleranciaablak, vagyis az éberségi tartomány, amelyet elviselhetőnek éreznek, és amely lehetővé teszi számukra a hatékony működést, meglehetősen szűkké válik. Amikor kívül kerülnek a számukra elviselhető tartományon, különösen nehéz tudatosnak, kiegyensúlyozottnak maradniuk. Az optimális arousal szint náluk általában magasabb, így gyorsabban elérik a toleranciaablak felső határát. Ráadásul több veszélyre számítanak olyankor is, amikor más nem is észlelne veszélyt. Az agyuk folyamatosan éberen tartja őket, mert megnyugtatóbb érzés gyorsan reagálni, amikor nincs veszély, mint későn reagálni, amikor veszély van. A gyerekek esetében azt látjuk, hogy nehezen tudnak koncentrálni, gyakran sírnak, lökdösődnek, elszaladnak, és gyakrabban zárkóznak el másoktól, mint amit ilyen korú gyermektől elvárnánk.

Amikor az izgatottságunk tovább fokozódik vagy hosszabb ideig magas marad, elérhetjük a **toleranciaablakunk alsó határát is, azaz „lefagyunk”** (idegen szóval ezt hipoarousal állapotnak nevezzük). A „lefagyás” állapotában nem figyelünk a külvilágra, gyakran a belső világunkba húzódunk vissza. Ez az állapot nagyon hasonlít ahhoz, amikor valaki mélyen elmerül egy könyv olvasásában és nem érzékeli a körülötte zajló eseményeket. Agyunk ezzel a csodálatos túlélési mechanizmussal védi a szervezetünket: felkészíti a testet a súlyos sérülések elviselésére, és igyekszik a lehető leginkább csökkenteni azok hatását. Ebben az állapotban tudatunk beszűkül, úgy érezzük, már nem vagyunk igazán „jelen”, és később akár amnéziát is tapasztalhatunk. A szívünk lassabban ver, hogy ne veszítsünk vért, ha megsérülünk. Hormonok szabadulnak fel, hogy kevésbé érezzük a fájdalmat. Amikor a testünk hipoarousal állapotban van, nagyobb az esélyünk a túlélésre, ha például autóbalesetet szenvedünk. Újabb példát véve a vadvilágból, a kis zsákmányállatok, például az egerek lefagynak, halottnak tettetik magukat, hogy megmeneküljenek a ragadozó támadása elől.

A lefagyás vagy a dermedtség a hétköznapi helyzetekben elszigeteli a gyermeket a külvilágtól és a közösségtől. A hipoarousal állapotban

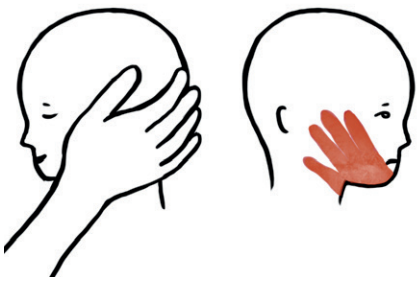
lévő gyermek távollévőnek tűnhet, aki alig, vagy egyáltalán nem figyel a külvilágra. Fontos megjegyezni, hogy ez az állapot akkor is előfordulhat, ha valaki a veszélyt csak belülről érzékeli. Ugyanakkor a külső szemlélő számára ez a távollét érthetetlennek és gorombának tűnhet. Ennek ellenére a belső élmény ugyanolyan intenzív lehet, mint egy medvetámadással szembeni kikerülhetetlen helyzet során, még akkor is, ha a medve valójában nincs is ott.

A toleranciaablakot figyelembe véve jobban megérthetjük, hogy az ember csak az optimális arousal zónában tud növekedni és fejlődni. Kiemelt feladatunk tehát az, hogy **minden gyermek a lehető legtöbbször a lehető legnagyobb biztonságban érezze magát**. A kisgyermekek éberségi és izgatottsági tartománya természetesen szűkebb, mint a felnőtteké, hiszen még lassan fedezik fel a külvilágot, számukra még minden, ami új és ismeretlen, egyben veszélyeket is rejthet. Folyamatosan fejlődnek, és meg kell tanulniuk, hogyan szabályozzák saját érzelmeiket és a stresszt. Érzelemszabályozó rendszerük még nem teljesen fejlődött ki, egyensúlyban tartásához felnőtt segítséget igényelnek. **A kisgyermekeket érő ingerek és élmények mennyiségét és minőségét elsősorban a szülők/gondviselők szabályozzák.** A felnőttek segíthetik vagy megnehezíthetik a kisgyermekek fejlődését minden olyan esetben, amikor túl sok, túl nagy vagy túl intenzív ingereknek és élményeknek teszik ki őket. Tovább nehezíti a gyerekek fejlődését, ha a róluk gondoskodó felnőttek nem, vagy nehezen tudják szabályozni a saját érzéseiket, gyakran kerülnek túlzott izgalomba vagy a lefagyás állapotába. A kisgyermekeknek tehát megbízható, kiszámítható gondozó személyekre van szükségük saját érzelmeik és a stressz szabályozásához, ezért a szülők/gondviselők saját toleranciaablaka jó előrejelző a kisgyermek önszabályozásra való képességének megértéséhez.

Mit tehetünk?

Amikor azt gyanítjuk (hangszínből, testbeszédből, a zavartság vagy feszültség jeleiből) hogy a gyermek küszködik, kívül került saját nyugalmi állapotán, akkor gondolkodjunk el azon milyen szükségletei lehetnek, hogyan tudjuk számára újra megteremteni a biztonság és nyugalom állapotát. Ha a felnőtt nyugodt és nyitott tud maradni az egyre feszültebb gyermek mellett, azzal erősítheti benne a bizalmat önmaga és a környezete iránt is, hiszen a gyermek megtapasztalja, hogy ebben az állapotban is biztonságban van, és a feszültség elmúlik. Ha nem kell éberen a veszélyt figyelnie, a gyermeknek nagyobb tere marad az impulzuskontroll gyakorlására.

3. Ártalmas gyermekkori tapasztalatok



A gyerekek folyamatosan fejlődnek. A biztonságos és kiszámítható környezetben élő gyerekek idegrendszere előreláthatóan érdekes és megnyugtató világra hangolódik, amelyben gondoskodó felnőttek veszik körül őket. Úgy nőnek fel, hogy biztonságban érzik magukat, teret kapnak képességeik kibontakoztatására, elismerésekben van részük. A stresszes élmények azonban óriási hatást gyakorolnak az idegrendszer fejlődésére. A nem biztonságos környezetben élő és felnövekvő gyerekek idegrendszere olyan világra hangolódik, ahol folyamatosan figyelniük kell a lehetséges veszélyekre, és bárki fenyegetést jelenthet. Gyorsan megtanulják, hogy jobb inkább senkiben sem bízni. Az ilyen stresszes, nem biztonságos környezet hatásait az „ártalmas gyermekkori tapasztalatok” (ACE - Adverse Childhood Experiences) tanulmány (Felitti és mtsai, 1998; Nagy és Kuritárné, 2020) dokumentálta, és az eredeti tanulmány közzététele óta folyamatosan vizsgálják és bővítik az ezzel kapcsolatos tudományos tapasztalatokat (pl. Lund és mtsai, 2020).

Az ártalmas gyermekkori tapasztalatokat (ACE) általában krónikusnak vagy ismétlődőnek tekintik, amelyek a gyermek kapcsolatainak kontextusában történnek. **Nem maga a helyzet dönti el a hosszú távú hatás súlyosságát, ez sokkal inkább azon múlik, hogy a gyermek egy biztonságos, támogató kapcsolatban, vagy ennek hiányában éli át az adott negatív tapasztalatot.** A témához

kapcsolódó kutatásokból már tudjuk, hogy a gyermekkorban átélt ártalmas tapasztalatok halmozottan befolyásolhatják számos fizikai, mentális vagy lelki, szociális és egészségügyi probléma kialakulásának kockázatát egészen a felnőttkorig. Ezek alapján (Felitti és mtsai, 1998) általánosságban 10 gyakori ártalmas gyermekkori tapasztalatot sorolunk ide:

- Fizikai bántalmazás
- Érzelmi bántalmazás
- Szexuális bántalmazás
- Fizikai elhanyagolás
- Érzelmi elhanyagolás
- Mentális betegséggel küzdő szülővel közös háztartásban felnőni
- Családon belüli kriminalitás, börtönviselt szülővel közös háztartásban felnőni
- Családon belüli erőszak szemtanújává válni
- Szerhasználó szülővel közös háztartásban felnőni
- Szülő hiánya (különélés, válás, halál esetén)

Európában hozzávetőlegesen négyből 1 gyermek él át egy, és ötből 1 gyermek él át kettő vagy több ártalmas gyermekkori tapasztalatot. Az egy vagy több ártalmas gyermekkori tapasztalat átélése erősen akadályozza a gyermek fejlődésre, tanulásra, növekedésre és felfedezésre való képességét. Ezek a káros következmények egész életen át kitartanak. Azok, akik több ártalmas gyermekkori tapasztalatot is átéltek, gyakran szenvednek több betegségtől, depressziótól, alkoholizmustól, illetve felnőtt korukban általános fizikai állapotuk és egészségük is sérülékenyebb.

A 0–3 éves korosztály esetében konkrétan is érdemes kiemelni a jellegzetes, ebben az életkorban különösen ártalmas eseményeket, amelyeknek traumatudatos kezelése kiemelten fontos, ugyanakkor jelentős kihívást jelent a szakemberek számára[5]:

- Postpartum depresszió
- Türelmetlenség és az életkorhoz képest magas elvárások, ennek következtében rendszeres megszégyenítés, megalázás
- Fogyatékos, sérült szülő vagy testvér a családban, illetve maga a 0–3 éves gyermek sérült, tartósan beteg
- Szülők válása miatt a szülői figyelem hiánya
- Változó minőségű gondozás a szülők munkabeosztása miatt
- Az előírt fejlesztési feladatokat a szülő figyelmen kívül hagyja, akadályozza a gyermek szakemberek általi fejlesztését
- Az alapvető gondozási feladatokat, gondozáshoz szükséges eszközöket a szülő nem biztosítja

Gyakori előfordulásuk és drámai következményeik ellenére a kisgyermekekkel foglalkozó szakemberek gyakran nem rendelkeznek ismeretekkel az ártalmas gyermekkori tapasztalatokról, illetve arról, hogy miként viszonyuljanak az ezeket átélt gyerekekhez[6]. A megküzdést a gyermekkori ártalmas tapasztalatokkal gyakran a trauma okozta fájdalom, szégyenérzet és elmagányosodás érzései még tovább nehezítik. Emellett a kisgyermekek gyermeki státuszukból adódóan kifejezetten nehezen tudják befolyásolni ezeket az ártalmas eseményeket. A gyerekek gyógyulása leginkább szüleik/gondviselőik támogatásától függ. **Ez egyben teret ad a megelőzésnek: ha képesek vagyunk csökkenteni az ártalmas gyermekkori tapasztalatok hatását, csökkenthetjük az ezzel járó terheket és az egész életre kiható negatív következményeke.** Ha azonban a gyerekek megfelelő támogatás nélkül kénytelenek elszenvedni a megterhelő tapasztalatokat, azok hatása traumatikussá válik, és hosszú távon számos területen sérülékenységet okoz.

5 A listát a projekt szakmai műhelyében résztvevő szakemberek állították össze.

6 Amint az az ECLIPS projekt keretében végzett kutatásból kiderült.

4. A trauma meghatározása

A trauma különböző neveket kaphat: krónikus stressz, komplex trauma, fejlődési trauma. Ami azonban közös ezekben a meghatározásokban az az, hogy minden esetben ártalmas vagy stresszel teli eseményekre adott válaszreakciókra utalnak, amelyek átélésekor a gyermek nem kapott támaszt egy megbízható felnőtt személytől.

A trauma meghatározása – traumatikus események, a traumatikus stressz és a gondoskodás szerepe

Az utóbbi pár évben gyakran halljuk, hogy a trauma lenyomatot hagy az agyban, az idegrendszerünk működésében és a stresszre adott reakcióinkban (Perry, 2021). Akár egy életen át is hordozhatjuk az érzelmi sokk vagy a hosszantartó stresszállapot hosszú távú hatásait (Van der Kolk, 2020). De mégis, mi a trauma?

Amikor megkérdezzük az embereket, hogy mi jut eszükbe a trauma kifejezésről, leggyakrabban nehéz életesemények, tragédiák felsorolásába kezdenek, például súlyos, halálos betegség, haláleset, egy közvetlen hozzátartozó váratlan elvesztése, természeti katasztrófák, háború átélése, menekülés vagy migráció, közlekedési balesetek[7]. Ezt követően felsorolják a fizikai, majd érzelmi bántalmazást leíró eseményeket, például családon belüli erőszak, szexuális abúzus, fizikai bántalmazás (pl: verés vagy a szülők/gondviselők erőszakos viselkedése), lelki bántalmazás (pl: megszégyenítés, lealacsonyítás) vagy verbális bántalmazás. A felsorolás végén néhányan még említik a fizikai és lelki elhanyagolást, és elindulhat a hosszabb beszélgetés arról, hogy valójában mit tekinthetünk traumának. A kisgyermekek életére ezeken túl hasonlóan traumatikus hatással van az is, ha kimaradnak az olyan pozitív ingerek, mint például a ringatás, a csecsemőnek szóló beszéd és a gyengéd gondoskodás más formái. Emellett mindannyian tudjuk, hogy az egyes életesemények nem ugyanúgy hatnak mindenkire. **Azt már nehezebben tudjuk megmagyarázni, hogy mi mindentől függ, hogy egy traumatikusnak gondolt életesemény megemészthetetlen és feldolgozhatatlan valakinek, és mitől tűnik úgy, hogy a másik embert inkább megerősíti.** Erről a jelenségről az útmutató rezilienciáról szóló részében írunk még bővebben.

A témával foglalkozó tudományos világ szakemberei különböző trauma definíciókat írtak le. Gyakorlatilag naponta jelenik meg új, pontosabb, mélyebb tudás a trauma hatásával, gyógyítási lehetőségeivel kapcsolatban. Ebben az útmutatóban elsősorban Bruce D. Perry trauma meghatározásával dolgozunk, figyelembe véve az aktuális, legújabb tudományos eredményeket is.

Bruce D. Perry gyermekpszichiáter és agykutató, aki definíciójában az egyéni válaszkészséget hangsúlyozza, illetve kiemelten a stresszválaszrendszer működésének áthangolódásáról beszél.

> ***Az idegrendszeri fejlődés perspektívájából a trauma nem maga az esemény: a trauma az egyén válasza az eseményre. Traumatikus stressz akkor következik be, ha az extrém tapasztalat elárasztja és megváltoztatja az egyén fiziológiai stresszválaszrendszerét, és ez funkcionális visszaeséshez vezet ebben a rendszerben, ami a szervezet szinte minden részét behálózza (pl. a neuroimmun, a neuroendokrin, az autonóm és a központi idegrendszer hálózatait).***
>
> (Ungar, M., & Perry, B. D. 2013, p. 125)

B. D. Perry javaslata szerint a trauma komplexitásának megértéséhez először a stresszválasz-rendszer működésének törvényszerűségein érdemes gondolkodnunk (Liddle, 2008).

A korai életesemények, legyenek azok pozitívak, negatívak vagy egyenesen károsak, közvetlenül hatnak az agy fejlődésére, a kialakuló idegpályákra és a domináns idegrendszeri válaszokra. Hasonlóképpen, a stressz is közvetlenül hat az idegrendszerünkre. Ez azt jelenti, hogy a korai életesemények „behangolják" az idegrendszerünket, az agyunk működését, és ez a „hangolás" közvetlenül a viselkedésben figyelhető meg.

7 Ezt a tapasztalatot a projekt keretében tartott fókuszcsoportos interjúk is megerősítették.

Képzeljük el, hogy egy csecsemő vagy kisgyermek a családjában vagy a gondozása során gyakran rossz (extrém, hosszantartó vagy kiszámíthatatlan, lásd korábban: csúf stressz) stresszt, azaz félelmet, fenyegetettséget él meg. „Működése" a félelemre, a menekülésre, a kiszámíthatatlanságra „hangolódik". Olyan idegrendszeri válaszokat és viselkedéseket alakít ki, amelyek segítik, hogy valamilyen módon el tudja kerülni vagy el tudja viselni a fenyegetettséget a következő alkalommal is (angolban gyakran hivatkoznak erre a 3F, fight-flight-freeze reakcióként). A gondozási környezetében ez hasznos működés, hiszen vagy elfut a fenyegetés elől (menekülés, flight), vagy ő válik fenyegetővé (harcol, fight) vagy olyan érzelmi állapotba menekül, amelyben nem vesz tudomást a félelmet okozó helyzetről vagy személyről (lefagy, freeze). Az idegrendszer hangolódása miatt ez a gyermek a félelem vagy fenyegetettség állapotában él, így létezik a közösségekben, és a napjai arról szólnak, hogy elkerülje az újabb fenyegető helyzetek okozta félelmet és rettegést. Minden új, ismeretlen vagy váratlan, mások számára akár észrevehetetlen inger kiválthatja nála a félelmi reakciót, a menekülő vagy támadó viselkedést. **Az otthoni környezetben hasznos, az alkalmazkodást eredményező viselkedés így gyakran eredményezhet újabb büntetéseket vagy kiközösítést a kortárs csoportban.**

Amikor ilyen élettörténettel érkező gyerekekkel dolgozunk, jelentősen megkönnyítheti munkánkat, ha minden kisgyermek esetében a **„Mi történt vele?"** kérdésre keressük a választ gyakran előforduló „Mi a baj vele?" kérdés helyett. A kérdés megválaszolása segíthet, hogy megtaláljuk azokat az életeseményeket, amelyek lenyomatát a gyermek vagy a csoport viselkedésében látjuk, tapasztaljuk.

Visszatérve a trauma definíciójához: a három pillérre épített meghatározás alapján juthatunk közelebb a jelenség megértéséhez. Ez a három pillér **az esemény, a tapasztalat és a hatás** (angolul: event, experience, effect) (Winfrey&Perry, 2021, 4. fejezet).

Képzeljük el, hogy a bölcsődében a gyerekek sétára indulnak a közeli játszótérre. Késésben vannak, már el kellett volna indulniuk. A gyerekek öltöztetésében többen segédkeznek, kissé feszültebb hangulatban a késés miatt. Az idősebb kisgyermek, aki már két éve jár bölcsődébe, egyedül, önállóan öltözik, félhangosan egy dalt énekelget, nagyjából nyugodtan viseli a körülötte kialakuló feszültséget. Egy másik, kisebb gyermek pár perce küzd a cipője felvételével, a nevén szólítja az egyik kisgyermeknevelőnő, többször, hangosan figyelmeztetik, hogy itt marad, ha nem készül el. Ekkor belép a képbe egy felnőtt, aki látva a sietséget, próbál segíteni a gyerekeknek, és egy nagyobb, lendületes lépéssel a cipőjével küzdő gyermek mellé lép, keze a lendület miatt magasabban van. A kisgyermek csak a kéz lendülését észleli, összehúzza magát, alig kap levegőt, majd elkezd levegő után kapkodva sírni. Egy harmadik gyermek, aki távolabbról látja ezt, hátat fordít a többieknek és abbahagyja az öltözködést, a nála lévő plüssel játszik pár percet, aztán folytatja az öltözködést, és beáll a sorba a többiek közé.

Ebben a bármikor előforduló hétköznapi helyzetben **(esemény)** három különböző reakciót **(tapasztalat)** látunk, és három különféle hatásra számíthatunk a megfigyelés alapján. Az idősebb, két éve bölcsődébe járó gyermek életében ez ismerős, ismétlődő helyzet, ő már kialakított egy önnyugtató stratégiát, amivel szabályozni tudja stresszválaszrendszerének reakcióját, így láthatóan a tapasztalat segíti őt a megküzdésben és tovább erősíti az ellenállóképességét. A leginkább intenzív stresszválaszt adó gyermek életében a feszültség, illetve annak szabályozatlansága és kiszámíthatatlansága folyamatosan jelen van az otthoni környezetében. **Az ő tapasztalata ebben a hétköznapi helyzetben nem tud elválni az otthoni tapasztalásoktól** (pl. otthon megrángatják, amikor nem öltözik, türelmetlenül közelítenek felé, amikor valami nem sikerül elsőre, néha meg is verik, amikor ügyetlen), **stresszválaszrendszere intenzíven reagál és a lendületes mozgás azonnal beindítja a félelmi, menekülése választ. Az ő esetében ezek a hétköznapi, nagyobb feszültséggel járó helyzetek várhatóan a legtöbb esetben érzelmi kitöréssel vagy összeomlással járnak.** Az ő reakciója el is hatalmasodhat, és akár a krónikus stressz tüneteit is mutathatja mindazokban a helyzetekben, amikor az öltözés, elindulás, készülődés

körül magasabb stressz szint jelenik meg **(hatás)**. A harmadik, távolabb ülő gyermek szintén magasabb intenzitású stresszválaszt produkál, ugyanakkor rendelkezik egy ösztönös válaszkészséggel, ami segíti őt stressz szintjének csökkentésében (elfordul és játszik pár pillanatig). Ez a tapasztalás pár napig még megjelenhet az öltözés, elindulás körüli időszakokban egy közepes szintű stresszválaszban, és ha nem követi újabb, hasonlóan feszítő tapasztalás, akkor hatásai pár nap alatt elmúlnak. Ezt tekinthetjük akut stresszválasznak is, amennyiben valóban csak pár napig érzékelhető bizonytalanság az öltözés, készülődés körül.

A fenti példa jól szemlélteti, hogy **a trauma hatásainak megértését elsősorban az segíti, ha az esemény – tapasztalás – hatás hármasában gondolkodunk, és a traumatikus esemény stresszválasz rendszerünkre gyakorolt hatását próbáljuk feltérképezni**. A példa azt is érzékelteti, hogy bármilyen apró, mindennapi esemény traumatizálóvá válhat attól függően, hogy milyen típusú és intenzitású stresszválaszt vált ki, és milyen korábbi tapasztalatokat élt át az egyén hasonló helyzetekben.

Hasznos ehhez visszagondolnunk a toleranciaablak koncepciójára. Ne feledjük, hogy a kisgyermekek és a múltban feldolgozatlan traumát átélt emberek általában kisebb toleranciaablakkal rendelkeznek. Nem feltétlenül érvényes ez minden stresszhelyzetre, de azokra a helyzetekre, amelyek a traumára emlékeztetik őket, mindenképpen (ezeket nevezzük kiváltó ingereknek vagy triggernek).

Ha stresszválaszrendszerünk érzékeny és veszélyre „hangolt", ha toleranciaablakunk szűk, a külső ingerekre adott reakcióink érzékenyebbek lesznek, és sok minden kívül esik tűréshatárunkon. A füstérzékelőnk az agyban (az amygdala) gyorsabban működésbe lép, amikor valójában csak egy kis füst van a levegőben (mert minket ezzel már trigger ért) (Van der Kolk, 2020). A trigger lehet érzékszervi információ (egy kép, vagy ahogyan valaki nevet, egy szag, egy hang, egy érintés) vagy verbális információ (amit mondanak, de természetesen az is, ahogyan valaki mond valamit, ami aktivál egy stresszt okozó emléket). Korábbi tapasztalatainktól függően az ilyen kiváltó okok túlzott éberség (hiperarousal) vagy lefagyás (hipoarousal) állapotokat idézhetnek elő. Vannak gyerekek, akik hosszú ideig fennálló stressz esetén az egyik állapotból a másikba csúsznak át (felfokozottság, illetve lefagyás), így viselkedésük különösen zavarbaejtő lehet.

Visszatérve a trauma definíciójára, fontos kiemelnünk, hogy **azokban az esetekben, amikor nincs jelen az erőszak, a bántalmazás vagy más súlyosan traumatikus esemény, viszont elmarad a megfelelő, pozitív gondoskodás, szintén traumatikus hatásokról beszélhetünk**. Hasonlóképpen intenzív stresszválaszt eredményez, ha a szülő/gondviselő és a gondoskodás türelmetlen, kapkodó, ha az odafordulás és a gyermek érzelmi megtartása elmarad, ha a szülő feszültsége a gyerekekkel való foglalkozáson csapódik le, vagy ha az intézményi kirekesztésre, bullyingra és megszégyenítésre nincs intézményi válasz. Mindezek a helyzetek hasonlóan hatnak, mint a fizikai bántalmazás, vagy egy súlyos természeti katasztrófa átélése.

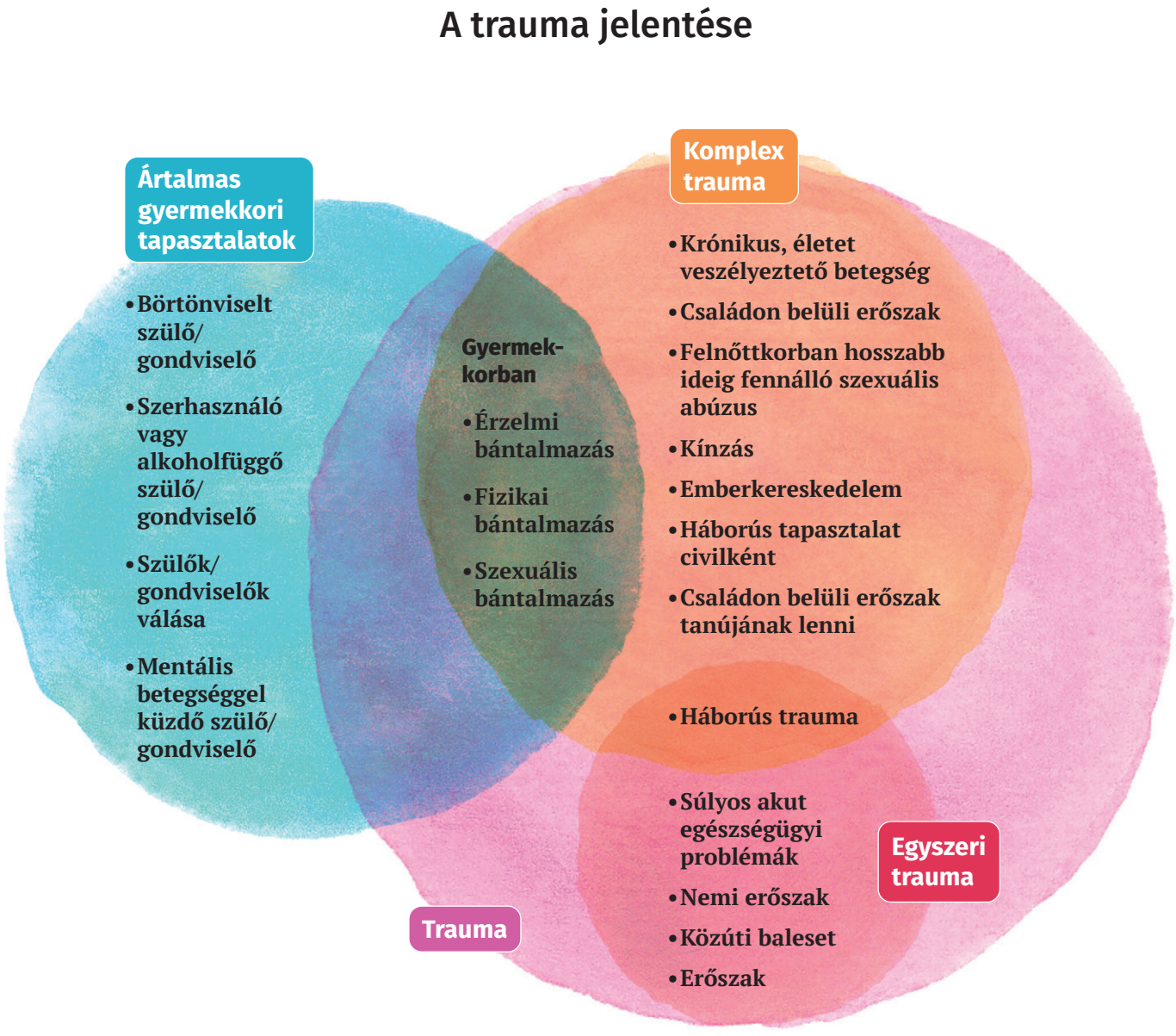
A trauma, illetve a korai ártalmas események egyértelműen hatással vannak az egyén egészségére, és ennek mértéke eltérő lehet a különböző emberek esetében. Így például összefüggésben állhat

- a személy genetikai adottságaival,
- a traumatizálódás időszakában jellemző fejlettségi szintjével,
- a múltban személyesen átélt traumákkal,
- a család által átélt traumákkal,
- az elérhető felnőtt kapcsolatok és közösségek jelenlétével.

Az 5. fejezetben (Kiegészítő anyagok) további trauma definíciókat ismertetünk. A kitekintés abban segítheti a szakembereket, hogy megértsék a trauma komplexitását, a hatások változatosságát, illetve hogy milyen változatos összetevők mentén láthatunk nagyon különböző kimeneteket egy-egy traumatikus eseményt követően.

Mit tehetünk?

Kezeljük óvatosan a gyerekeket és nyújtsunk számukra támaszt. Újra és újra mondjuk el nekik, hogy hiszünk és bízunk bennük. Újra és újra türelmesen irányítsuk és tanítsuk őket. Mondjuk el nekik, hogy ott vagyunk, ha szükségük van ránk. Mutassuk meg nekik, hogy bennünk megbízhatnak. Nyújtsunk kiszámítható határokat a gyerekeknek, és összpontosítsunk mindig arra, ami jól megy nekik. A gyerekeknek szükségük van arra, hogy másoktól hallják, hogy sok jó tulajdonságuk van, és hogy fontosak.



2. ábra (Illusztráció: Iványi Emese, a *National Health Service Education for Scotland (2017) Transforming Psychological Trauma, p. 20.* alapján. Forrás: https://bit.ly/38IAGeS)

5. Trauma a szülő/gondviselő–gyermek kapcsolatában

A traumatikus események közül a leginkább erőteljesek, legnehezebben értelmezhetőek és legkevésbé elfogadhatóak, amikor a szülő/gondviselő bántalmazza (fizikailag vagy lelkileg), elhanyagolja (érzelmileg vagy fizikailag), kínozza, nem gondozza megfelelően gyermekét, vagy a gyermek és a felnőtt közötti összehangolódás hiányából fakadnak az ártalmas élmények. Fontos hangsúlyoznunk, hogy a fenti életesemények sok esetben a gondviselő vagy szülő feldolgozatlan traumájára vezethetők vissza. Ez nem azt jelenti, hogy eltekinthetünk felelősségüktől a bántalmazás, elhanyagolás esetében, hanem sokkal inkább azt, hogy az ő esetükben ugyanúgy kikerülhetetlen a **„Mi történt veled?”** kérdés megválaszolása, hiszen az ő támogatásuk és a gyerekek gyógyulása csak innen indulhat el, csak így érhetünk el eredményt. Ha a **Mi történt veled?** kérdés mentén gondolkodunk a trauma megközelítése kapcsán, a gyermek, a család és az egész intézmény el tud indulni a gyógyulás útján (Winfrey & Perry, 2021). Mindaddig, amíg a **Mi a baj veled?** kérdést tesszük fel, nagyon közel kerülhetünk a dinamikához, amelyben a bántalmazás maga és annak felderítése kerül a fókuszba és a számonkérés, szankcionálás, büntetés lép a gyógyító, helyreállító attitűd helyére. Ebben a felállásban az áldozat szenvedő alany marad, a tettes pedig elkövető, és a kapcsolat közöttük nem tud gyógyulni – ami szülő és gyermek kapcsolat esetében a legfontosabb cél lenne.

A szülői/gondviselői kapcsolatban történő traumák súlyos mértékben írják át a stresszválasz-rendszer és a kötődési minták működését (Hambrick et al. 2019). Ennek hátterében egy fejlődési törvényszerűség áll. Az elsődleges kapcsolat legfontosabb funkciója a megnyugtatás, az „idegrendszer szabályozása”, azaz a mindennapi életfunkciók (éhség, testhőmérséklet változása, idegrendszer elfáradása, különböző fájdalmak, hasfájás, alvás vagy felébredés okozta stressz stb.) kibillenéséből adódó stressz szint egyensúlyban tartása. A megtartó, biztonságos és nyugodt kapcsolat éppen erre van hatással, azaz képes csökkenteni a stressz szintet, képes egyensúlyt teremteni.

A gyermek szükségleteire, jelzéseire nem ráhangolódó, azokat nem értő, stresszes, félelmet keltő, elhanyagoló vagy bántalmazó kapcsolat ezzel szemben növeli a stressz szintet. Az elsődleges kapcsolatban történő bántalmazás gyakorlatilag teljes mértékben tönkreteszi a stresszválasz rendszer szabályozott működését. Ez ördögi körré alakulhat a fejlődő gyermek életében, mert a kapcsolódó személy nem tud megnyugvást adni, hiszen a fokozott stressz, amiben él, nem teszi lehetővé a kapcsolódást. Így a gyermek ott marad megnyugtatás, „szabályozás” nélkül, magas intenzitású stresszben, és olyan állapotban, amiben képtelen a kapcsolódásra a stressz miatt, miközben a kapcsolódás létfontosságú lenne a szabályozottság visszanyerésére.

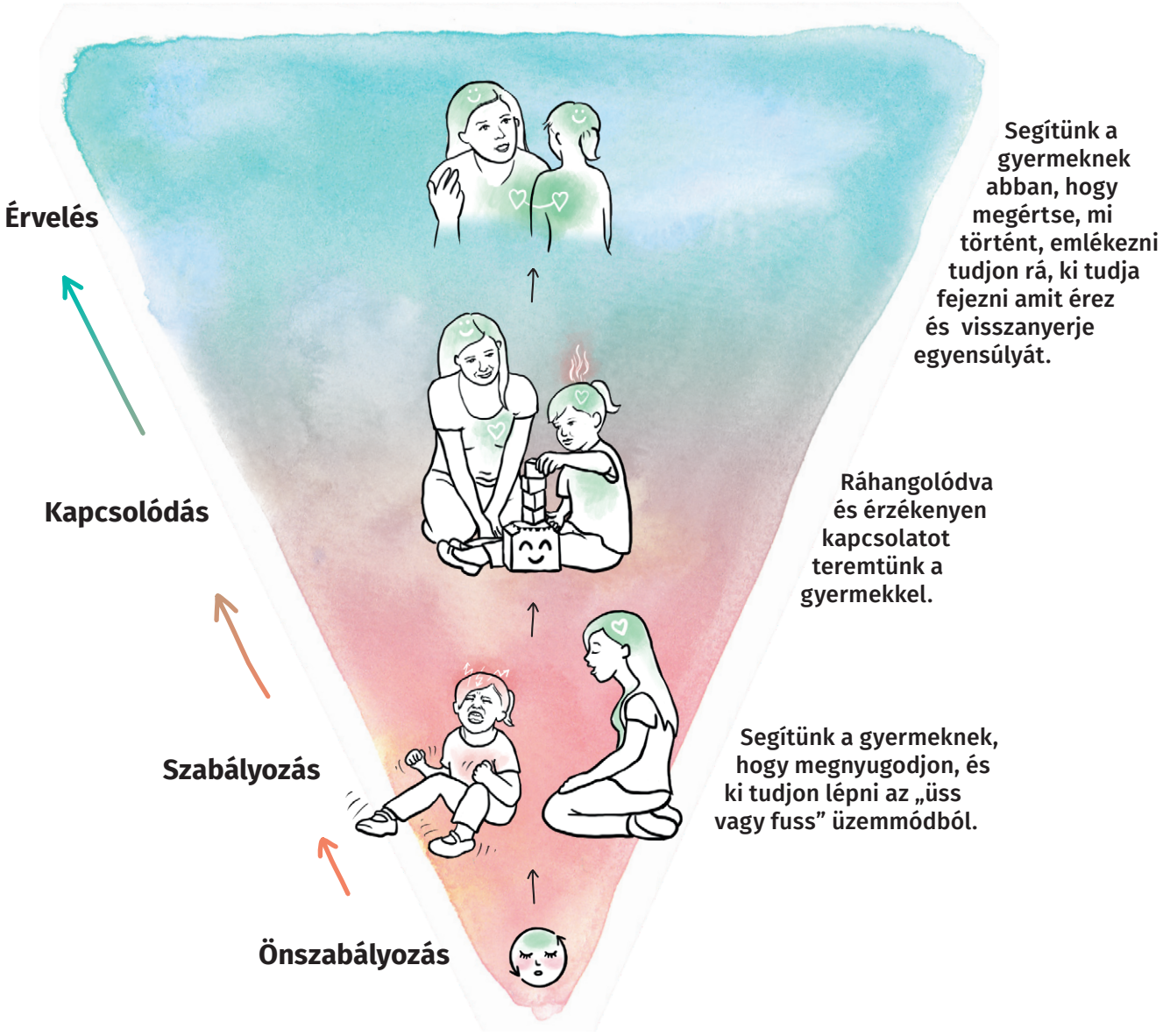
Ezekben a helyzetekben van kulcsszerepe a másodlagos gondozóknak, a szakembereknek, akik traumatudatos szemlélettel, a traumáról és annak hatásairól birtokolt tudással képesek lehetnek, hogy mind a szülőnek/gondviselőnek, mind a gyermeknek gyógyító jelenlétet biztosítsanak. Így mind a gyermek, mind a szülő/gondviselő lehetőséget kap, hogy a szabályozott, nyugodt állapotot megtanulja.

Ez egyben jelenti azt, hogy a kisgyermekekkel foglalkozó szakemberek munkája túlmutat a gondozáson, gondoskodáson, és azt is, hogy a gyógyító hatás a gyerekekkel és családokkal végzett traumatudatos munkán keresztül csak akkor valósulhat meg, ha a szakember tisztában van felelősségével és kompetencia határaival. Hiszen terápiás hatást érhet el anélkül, hogy terapeuta lenne azáltal, hogy az ő felelősségi körébe eső feladatokat a gyermek és a család középpontba helyezésével, tiszteletben tartásával, megértésével látja el, és nem törekszik ennél többre (pl. diagnózisok, szakvélemények felállítása kisgyermeknevelők illetve védőnők esetében).

Mit tehetünk?

Tartsuk szem előtt, hogy a traumatizált gyerekek szenvedésüket akaratlanul is különböző viselkedéses formában (pl. agresszzió, ingerlékenység, visszahúzódás, pánik) is kifejezhetik. Ha ebben a szemléletben dolgozunk, a viselkedésükre adott saját reakciónk is pozitív irányba változhatnak. A dühös, ingerült válasz csak még több feszültséghez és stresszhez vezet. Azok a gyerekek, akik megtanulták, hogy a világ egy veszélyes hely, sokkal gyorsabban fognak harc vagy menekülés üzemmódba kapcsolni. Ha megnyugtató módon kapcsolódunk a gyermekhez, például énekléssel, ringatással, mondókákkal, sokkal többet fogunk elérni.

6. Szabályozás, kapcsolódás, érvelés



3. ábra: (Iványi Emese illusztrációja a *Beacon House Therapeutic Services & Trauma Team 2019* illusztrációja alapján)

Amikor egy kulcsinger bekapcsolja stresszválaszrendszerünket, nem tudunk tudatosan, az agyunk okos, racionális részét használva cselekedni. A traumatudatos ellátás azt jelenti, hogy a gyerekekkel minden körülmények között tudatosan és szakmai alapon dolgozunk. A tudatosság kulcsa, hogy a traumatizált gyermek viselkedése ne váljon a környezetükben lévő felnőttek vagy más gyerekek számára kiváltó ingerré, tovább növelve ezzel a helyzet feszültségét.

- Ilyenkor az első tennivaló önmagunk ‘szabályozása’, megnyugtatása: tudatosítanunk kell a saját toleranciaablakunk aktuális állapotát, és megpróbálni megnyugodni. Ez fokozatosan csökkenti a helyzet feszültségét, még akkor is, ha az adott körülmények között a reakciónk érthető volt.
- A következő lépés az, hogy segítünk a „másiknak”, a gyermeknek/szülőnek/munkatársnak megnyugodni. Amint saját toleranciaablakunkon belül működünk, segíthetünk ‘visszaszabályozni’, megnyugodni a gyermeknek/szülőnek akár úgy, hogy együtt elmegyünk egy nyugodt, csendesebb helyre, vagy csupán jelen vagyunk.

- Ha a helyzet feszültségét sikerült csökkenteni és a gyermek/felnőtt újra nyugodtabb állapotban van, utána kezdjük a kapcsolódást helyreállítani. Csak akkor lehet újra kapcsolódni, amikor a gyermek/felnőtt már megnyugodott. Próbáljunk meg közösen csinálni valamit, ami helyreállítja a kapcsolatot (pl. a szappanbuborék fújás sok szempontból hasznos lehet kisgyermekeknél: a hosszú kilégzés nyugtató hatású, a buborékok vonzóak a gyerekek számára.)
- A racionális érvelés, a reflexió a helyzetre csak ezután lehetséges: akkor lehet tudatosan beszélni arról, hogy mi történt, ha a gyermek/szülő ismét teljes mértékben a toleranciaablakán belül működik. A cselekedet tudatosítása csak akkor lehetséges, ha a „másik" újra teljesen nyugodt. (pl. Hiába magyarázzuk el egy dühös, kétségbeesett gyereknek azt, hogy nem szabad megütnie a másikat, amíg még feszült és dühös. Miután azonban megnyugodott, fontos megértetnünk vele.)

Arra is figyeljünk, hogy a gyermek/szülő nem biztos, hogy bármit is tud tenni a saját megnyugtatása érdekében, amíg a toleranciaablakán kívül van. Különösen igaz ez arra a kisgyermekre, akinél még nem fejlődtek ki a szükséges neurobiológiai funkciók saját érzelmi állapotának szabályozásához, és könnyen intenzív stressz állapotba kerül.

A folyamat során fontos, hogy a **reakcióinkkal ne okozzunk a másiknak szégyent vagy bűntudatot**. Segítsük a gyermeket/felnőttet, hogy minél hamarabb felismerje saját toleranciaablakát, és megértse az ebből az állapotból kibillentő szituációkat és eseményeket, kulcsingereket.

Ez nyilvánvalóan nagyon megterhelő lehet. Nem baj, ha néha úgy érezzük, hogy képtelenek vagyunk tökéletesen kezelni a helyzetet. A kapcsolatteremtés és a magyarázat azonban mindig fontos, még a kudarcélmények után is, hogy helyre tudjuk állítani a bizalmat.

Mit tehetünk?

Próbáljuk meg visszahozni a gyermeket a jelenbe - a megnyugtatáshoz, visszaszabályozáshoz nincs mindenkinél egyformán működő varázstrükk. Próbáljunk meg a pillanatban ott lenni mellettük, igyekezzünk nyugodtak, megnyugtatóak, figyelmesek lenni. Beszéljünk lágy hangon, és megerősítő, pozitív üzenetek segítségével teremtsünk biztonságot a gyermek számára.

Az első fejezet elolvasása után következik néhány gyakorlat, amely segít az olvasottak gyakorlatba ültetésében. Próbáljuk az alábbi gyakorlatokat a kollégáinkkal elvégezni, megbeszélni. Sokat hozzátehet a gyakorlatokhoz, ha időt szakítunk arra, hogy beszélgessünk a tapasztalatokról.

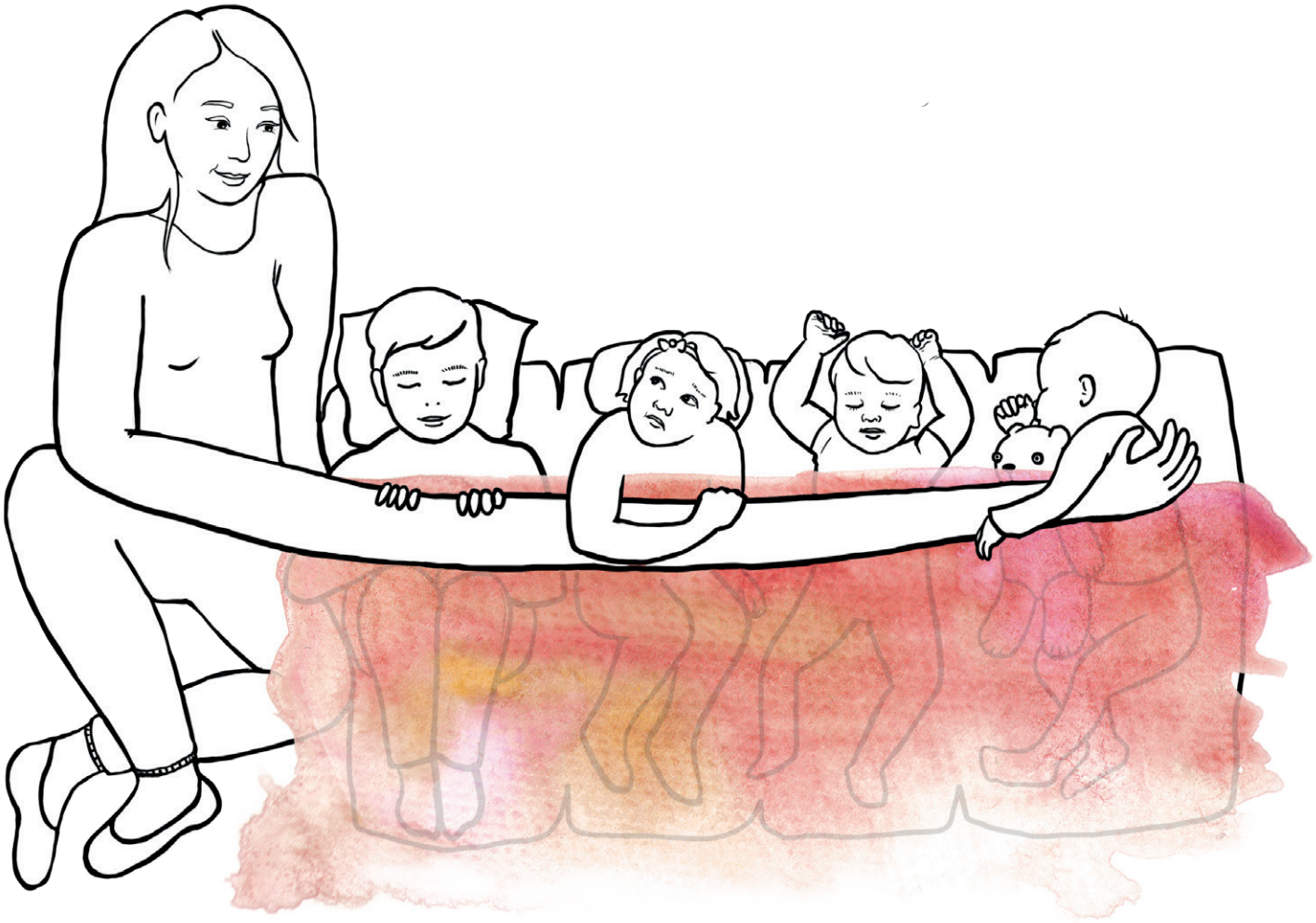
„Nem kell terapeutának lenned, hogy terápiás hatást érj el."

(Ford & Wilson, 2012, p. 12)

- Figyeljük meg az erősségeinket, belső erőforrásainkat és (lélek) jelenlétünket, amelyeket a mindennapi általános vagy kritikus helyzetekben mozgósítani szoktunk. Melyek ezek? Írjunk le néhányat.
- Válasszunk ki néhányat a felsorolásból és a következő két hétben igyekezzünk ezekre tudatosan figyelni és tudatosan, figyelemmel alkalmazni. Jegyezzük fel a tapasztalatainkat!
- Gondoljuk végig 2-3 kisgyermek és családja élettörténetét, akiket ismerünk. Vajon hogyan értelmezhetjük az ő esetükben az esemény – tapasztalás – hatás trauma-definíciót?
- Ha lehetőségünk van rá, figyeljük meg a kiválasztott gyerekeket hétköznapi helyzetekben. Hogyan viselkednek egy-egy váratlan esemény során? Milyen korábbi tapasztalataik határozhatják meg a jelenben a váratlan eseményre adott viselkedésüket? Próbáljunk válaszolni a Mi történt vele? kérdésre.
- Gondoljuk végig a kapcsolati trauma szempontjából a gyerekeket, akikkel dolgozunk, illetve akik a környezetünkben vannak.
- Van olyan kisgyermek, akinek az életében az elsődleges kötődési kapcsolatából származik a trauma? Hogyan tudunk mi kapcsolódni hozzá? Mire szoktunk figyelni a saját érzéseinkben, kapcsolódási mintáinkban, amikor próbálunk közeledni akár hétköznapi, semleges, akár krízishelyzetben?
- Hogyan tudjuk alkalmazni a toleranciaablak koncepcióban leírt viselkedési mintákat a gyerekekkel való munkánk, illetve a velük töltött idő során? Hogyan hat a viselkedésünkre, azaz a saját tolerancia ablakunk nagyságára, ha krízishelyzetet kell megoldanunk a munkánk során?
- Az ártalmas gyermekkori tapasztalatok majdnem mindannyiunk életében jelen voltak. Válasszunk ki egy-két kisgyermeket és családját és gondoljuk végig, milyen korai tapasztalatok jellemezhették a kisgyermek/családja életét.
- Gondoljuk végig, hogy saját korai életünket milyen tapasztalatok jellemezték! Vajon ezek hogyan hatnak a mi jóllétünkre?

2. FEJEZET

A test mindent számon tart[8] – hogyan hat a trauma a legkisebb gyerekekre?



> ***Embergyermekként nem rendelkezünk erős izomzattal, mint a kiscsikó, nem tudunk lábra állni néhány órával a születés után. A minket körülvevő személyek jóindulatára vagyunk utalva.***
>
> (Orosz & S. Nagy, 2021, p.19)

A fejezet elolvasásával mélyebb betekintést kapunk a korai életévek fontosságáról és a traumák központi idegrendszerre gyakorolt hatásairól.

Ha összehasonlítunk egy újszülöttet egy kétéves kisgyermekkel, óriási különbségeket látunk – a teljesen védtelen babából energikus gyermek lesz, aki képes járni futni, beszélni és énekelni, és megszerzi, amit akar. Van még olyan időszak az életünkben, amikor ilyen mértékű változásokat látunk?

8 Bessel van der Kolk, 2020

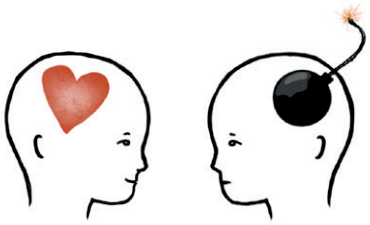
1. Fejlődés a korai években

A kisgyermekek fejlődése különböző szempontokból értelmezhető. Ebben a útmutatóban elsősorban a neurobiológiai és pszichoszociális fejlődéssel foglalkozunk, tudván, hogy ez csak egy kis része az általános fejlődésnek. Ha a traumát a fejlődés felől próbáljuk megérteni, láthatjuk, milyen negatív hatással lehet a gyerekek fejlődésére, és mit tehetünk, hogy a gyerekek visszatérhessenek a kiegyensúlyozott fejlődés útjára.

Miért számít olyan sokat az első 1000 nap?

Az élet első három éve – már a fogantatástól számítva – különösen érzékeny időszak a fejlődés szempontjából. A kisgyermek olyan, mint egy szivacs: erősen befolyásolja a környezete, mindent magába szív, és megélt tapasztalatai mentén alakítja ki magában a képet arról, hogy milyen világba született. Ebben a korszakban az agy rendkívüli sebességgel képes fejlődni – különösen a pozitív külső ingerek hatására, amit a szeretetteljes szülők/gondviselők biztosítanak.

Az agy hierarchikusan szerveződik és fejlődik. Fejlődése az egyszerűbb agyi struktúrák felől indul, és idővel egyre összetettebb rendszerré válik. Ez a lépcsőzetes, szekvenciális fejlődési mód teszi lehetővé, hogy az agy minden része és funkciója egymásra épüljön. Ha az agy alsó részei nem kapják meg a megfelelő ingereket a fejlődéshez, ettől a rájuk épülő funkciók is hiányt szenvednek, és nem működnek optimálisan (Perry, 2004). Képzeljünk el egy épületet, aminek az alapja nem stabil: az egész épület inogni fog.



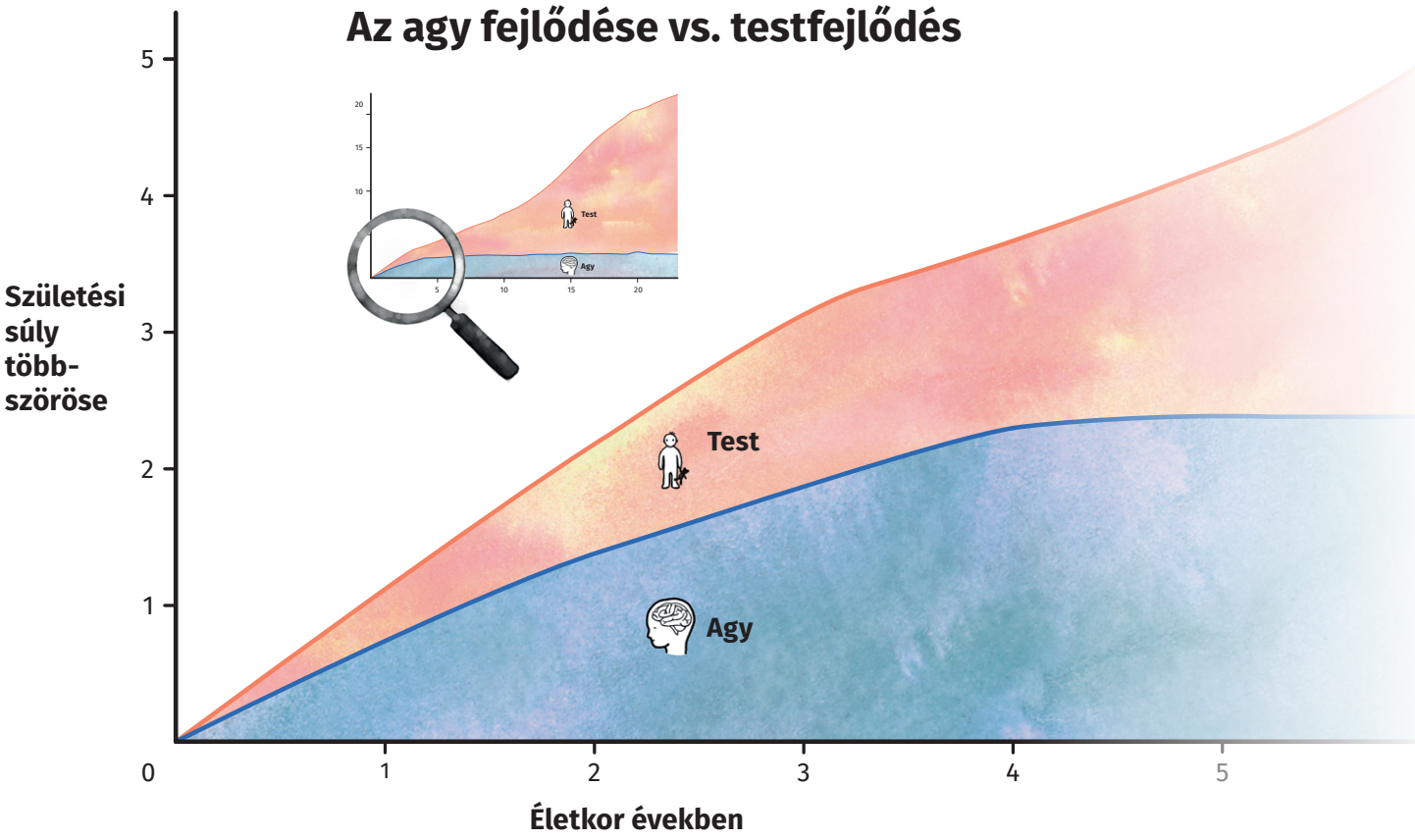
A csecsemők az első életévekben a legfogékonyabbak és a legsérülékenyebbek: gyorsan fejlődő idegrendszerük képlékeny, és leginkább az formálja, amit megtapasztalnak és ahogyan gondoskodnak róluk. Az agy fejlődése a fogantatástól kezdve az első 1000 nap végéig a legintenzívebb.

Ez azt is jelenti, hogy az agy fontos feladatokat lát el már mielőtt megszületünk. A magzat a méhben már készül az életben maradásra: szívritmusa és a keringése szabályozottá válik, kezd kialakulni a légzés, mindezekért az agytörzs felel, amelynek fejlődése a fogantatástól a csecsemő 8-10 hónapos koráig tart. Ugyanebben a korai időszakban megkezdődik a kapcsolódás az édesanyához. A korai élmények, amik a várandósság alatt történnek, megalapozhatják a csecsemő és édesanyja, gondviselője kapcsolódását.

Napról napra egyre többet tudunk arról, hogy mi történik a magzattal az anyaméhben és a szülés alatt – a prenatális és perinatális időszakban. Ez a 9 hónap mind az anyára, mind a magzatra nagy hatással van. Számos tényező járul hozzá a magzat optimális fejlődéséhez, például az anya biztonsága, az anya minden értelemben vett egészségi állapota (fizikai és lelki), a mindennapi élet stabilitása. Alapvetően minden számít, ami az anya környezetében történik. A stabil és nyugodt terhesség ideális fejlődési teret ad a magzat számára, és elősegíti a biztonságos kötődés kialakulását az anya és a baba között. Azonban az anyát érintő nehézségek – pl. káosz, depresszió, erőszak, betegség, bármilyen egyéb potenciálisan traumatizáló esemény stb. – hosszú távon is negatívan hatnak a fejlődésre.

A növekedés továbbra is gyors és kritikus jelentőségű egészen három éves korig, amint az a 4. ábrán is látható (Perry, 2004).

Az ismétlődő tapasztalatok hatására, amelyeket ebben a korban élnek át a gyerekek, kapcsolatok alakulnak ki különböző agyterületek között. A tapasztalatok más-más területeken tárolódnak, lehetővé téve a személyes készségek, tehetségek és képességek fokozatos fejlődését. Ebben az életkorban a legfontosabb, alapvető szükséglet a kiegyensúlyozottság és a megnyugvás keresése. **A csecsemők kiegyensúlyozottsága és megnyugtatásuk a szülőtől/gondviselőtől függ egészen addig, amíg képesek lesznek önmaguk szabályozni érzéseiket.** Ezek az alapvető szükségletek általában a szülőkkel/gondviselőkkel létrehozott biztonságos kapcsolatra alapozva elégíthetők ki. A trauma és az elhanyagolás ennek az ellenkezőjét okozzák: készenléti állapotot, stresszt idéznek elő, és akadályozzák az érzelem és viselkedésszabályozás kialakulását.



4. ábra (Iványi Emese illusztrációja *Bruce D. Perry, 2004* alapján)

Ezzel a helyzettel gyakran találkozhatunk. Sok család, akár nehéz anyagi helyzetéből fakadóan, napi szintű stresszben él, állandó a feszültség, a készenléti állapot, hogy biztonságot tudjanak teremteni gyermeküknek és a családnak. Egy kisgyermek, akinek a családjában sok a kiszámíthatatlanság és a szülő jellemzően feszült, nagy eséllyel ugyanezt a feszültséget éli meg, és nehezebben tudja szabályozni az érzéseit, viselkedését. Ugyanakkor, ha a gyermek közvetlen környezetében van olyan személy, rokon, akivel rendszeresen megélheti a biztonságot és a nyugalmat, képes lesz megtanulni megnyugtatni magát a nehéz helyzetekben.

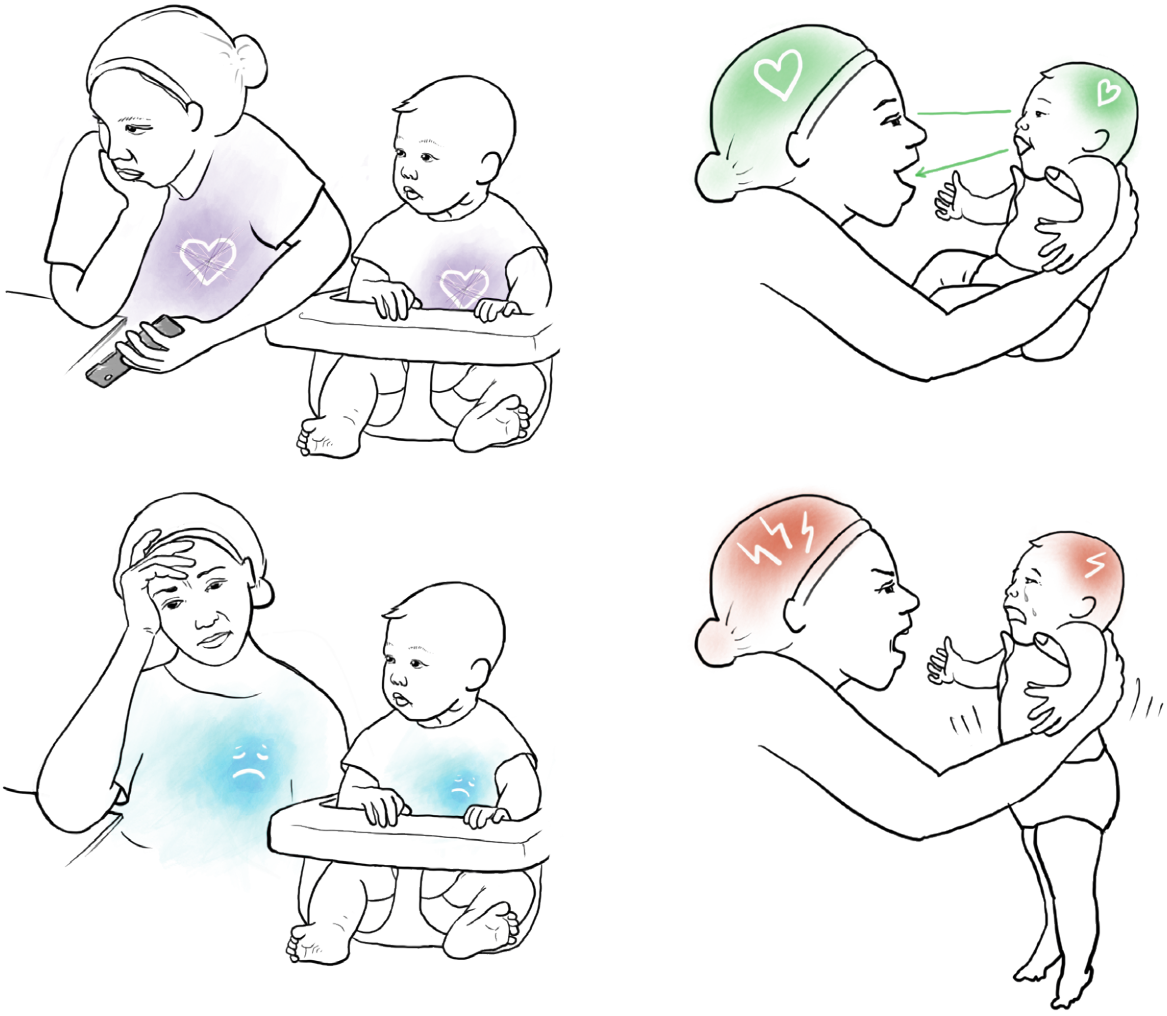
Mit tehetünk?

Mutassunk példát arról, hogyan fejezheti ki valaki biztonságosan az érzelmeit, akár a haragját is. Azzal, hogy elmagyarázzuk az alternatívákat, egyben mi magunk is példát mutatunk. Egészséges dolog kimutatni az érzéseinket. A gyerekek így tanulják meg, hogy rendben van, ha vannak érzéseik, és hogy azok elfogadható módon kifejezhetőek. Fontos, hogy mi magunk is elfogadjuk az érzéseket, még a nehezebbeket is. Megmutatható az is, ha sírunk, ha dühösek vagyunk, vagy ha nagyon örülünk, amíg ez nem terheli túl a gyerekeket. A felnőtt érzéseinek a szabályozása nem a gyerekek dolga!

Kötődés

A kötődés minden gyermekben természetes módon alakul ki. A gyermek veleszületett késztetése, hogy támogatást keressen egy erősebb személytől, egy felnőttől, aki megvédheti és segítheti a őt. Amikor a csecsemők kapcsolatot alakítanak ki a gondozóikkal, azt kötődésnek nevezzük. Ez a folyamat nagyon korán, az anyaméhben kezdődik és fejlődik, és az anyát érintő mindennapi események befolyásolhatják mind pozitív, mind negatív értelemben. A kapcsolat a szülő/gondviselő és a gyermek között sokféleképpen alakulhat, a kötődés jellegétől és minőségétől függően (Perry, 2001).

Minden gyermek kötődik az élet első éveiben, de nem minden gyermek lesz képes biztonságosan kötődni. A gyerekek még megdöbbentő körülmények között is kötődnek a felnőttekhez, még akkor is, ha a felnőttek rosszul bánnak velük. Ezért ebben az időszakban különösen fontos, hogy a gyermekről hogyan gondoskodnak. A gondozók és a gyermek között a fogantatástól kezdve a kölcsönös egymásra hangolódás folyamata zajlik, ami a későbbi kötődési kapcsolat előkészítésének tekinthető. Ez a kölcsönös ráhangolódás a mindennapi események körül zajlik: a csecsemő sír, erre válaszul vigasztalást kap, és ezáltal elégedettnek érzi magát. A gondozó mosolyog a babára, a baba visszamosolyog, jól érzik magukat együtt. Ha azonban ez a ráhangolódás nem harmonikusan zajlik, vagy ha egyáltalán nincs ráhangolódás (például elhanyagolás esetén), a gyermek jelzései torzulhatnak, vagy elnémulhatnak.



5. ábra (Iványi Emese illusztrációja *Bruce D. Perry* és a *Neuroszekvenciális Hálózat* által használt rajzok alapján)

A baba és szülő/gondviselő között folyamatos, kétirányú visszacsatolás zajlik, ami segíti a **kötődés** kialakulását. A gyerekek biztonságosan kötődhetnek a gondozóikhoz, ha ez a visszacsatolás jellemzően pozitív és megnyugtató. Hasonlóképpen, ha a visszacsatolásban zavar keletkezik, a kapcsolat és kötődés is sérül. A csecsemőben, akinek a szülője/gondviselője nem a biztonság, állandóság és szeretet forrása, bizonytalan kötődés alakul ki: lehet elkerülő vagy ambivalens – ellenállhat a gondozójával folytatott interakciónak –, vagy dezorganizált, amikor a közeledés, az elkerülés és az ellenállás mintái rendszertelenül, összevissza jelennek meg.

Gyakori nehézség a postpartum, szülés utáni depresszió, amely a szülés után rögtön megjelenhet az édesanyánál. Ekkor az anya nagyon intenzív érzelmi hullámzást él meg, amellyel nehéz egyedül, segítség nélkül megküzdeni. Ez befolyásolja azt is, hogy mennyire elérhető érzelmileg a csecsemő számára, aki számít a pozitív, megerősítő visszajelzésekre, és ezek hiányában nála is zavar keletkezhet a biztonságos kötődés kialakulásában. A csecsemők, akiknél bizonytalan kötődés alakult ki, gyakrabban maradnak el a

fejlődésben, több érzelmi működési probléma merül fel náluk vagy önszabályozási nehézségeik vannak. A korai érzelmi kapcsolat minősége azt is meghatározza, hogy az adott személy később hogyan alakít ki kapcsolatokat, milyen lesz a viszonya más emberekkel felnőttkorában (Crowell és mtsai, 2002).

A biztonságos kötődés kialakulásának kulcsfontosságú tényezője tehát, hogy a babák milyen gondozásban részesülnek. Az interakciók mennyisége is sokat számít: a csecsemőknek sok azonos mintázatú interakcióra van szükségük, hogy agyuk ennek megfelelően szerveződjön .

Az újszülött, akinek szülője/gondviselője rá tud hangolódni gyermekére, és sok kiszámítható, ritmikus, érzékeny, érzékszervi tapasztalatokkal teli élményt tud számára biztosítani, egészségesebb, pozitív és biztonságos kötődést fog kialakítani. Például a sok ölelés, ringatás, éneklés, nevetés és személyes interakciók nagyban segítik ezt a pozitív érzelmi kapcsolatot. A biztonságos kötődés fontosságát soha nem lehet elégszer hangsúlyozni: **az egészséges kapcsolati interakciók ellensúlyozhatják még az ártalmas eseményeket és traumákat is.**

A ráhangolódás is kritikus tényező a biztonságos kapcsolat kialakításában: magában foglalja a másik személy jelzéseinek olvasását és a reagálást azokra (Perry, 2001). Ez az interaktív folyamat megalapozza, hogy miként mentalizáljuk magunkat és más embereket (Fonagy és Target, 2005). Ha a szülők/gondviselők rá tudnak hangolódni a gyermekükre, nagyobb valószínűséggel ismerik fel, mire van szüksége, és reagálni is tudnak rá. Ez is hozzájárul a biztonságérzethez. Szerencsére a ráhangolódás megtanulható, ha figyeljük a baba nonverbális jeleit.

A gyerekek úgy mutatják ki kötődésüket, hogy keresik a gondozóikat és kapcsolatba lépnek velük, amikor félnek, szomorúak, bizonytalanok vagy betegek. A kötődési viselkedésben fontos, hogy a gyermek biztonságos alapokra hangolódjon. A gyermeknek segít, ha bizonytalannak érzi magát, hogyha a világ felfedezésekor biztos alapokhoz térhet vissza.

Mit tehetünk?

Ha kisgyermekként valaki nem élheti át, hogy felé empátiával fordulnak, hogy elismerik az érzéseit, amikor mások viselkedése hat rá, akkor később nem várhatjuk el azt, hogy erre ő fordított esetben képes legyen. Annak, aki ezt nem tapasztalja meg, kihívást jelenthet megérteni, hogy a viselkedése hogyan hat a másikra, például nincsenek tudatában annak, hogy viselkedésükkel másokat zavarhatnak. Ez nem jelenti azt, hogy ezek a gyerekek önzőek. Azt jelenti, hogy ezeknek a gyerekeknek nehézséget jelent mások belső világához kapcsolódni. Fontos tehát hogy mi magunk empátiával forduljunk feléjük, érzéseiket ne kérdőjelezzük meg, és elsősorban saját példával szolgálva segítsük érzelemszabályozásukat. Illetve a korábban bemutatott szabályozás - kapcsolódás - érvelés lépcsőket végigjárva abban is támogathatjuk ezeket a gyerekeket, hogy már a nyugodt állapotban rálássanak saját viselkedésükre, és annak hatásaira.

A kötődés szerepe a traumatudatos ellátásban

Ahogy láttuk, a csecsemő fejlődése során az időzítés fontos tényező. A csecsemőknek egyes életszakaszokban megadott tapasztalatokra van szükségük, hogy agyuk optimálisan fejlődhessen. Ha erre nincs lehetőségük, fejlődésük megakadhat. A csecsemőknek életük első éveiben leginkább az érzékszervi tapasztalatokkal gazdagított, következetes és gondoskodó interakcióra van szükségük. Ha megfosztják őket ezektől a pillanatoktól, a későbbiekben mindenképpen további, extra támogatásra lesz szükségük, hogy behozzák a lemaradást.

Ez azonban nem jelenti azt, hogy a biztonságos kötődés kialakítása csak kora gyermekkorban lehetséges. Néha felmerül, hogy a problémás szülői környezetben felnövő gyermek számára csak korlátozott lehetőség áll rendelkezésre a biztonságos kötődési tapasztalatok megszerzésére (Juffer, 2010). Az elmélet és a rendelkezésre álló kutatások alapján nem mutatható ki olyan kritikus időszak, amelyben a gyerekek biztonságos kötődést tudnak kialakítani (Van Ijzerdoorn, 2010). Ezzel szemben a kötődéselmélet feltételezi, hogy a problémás szülői környezetből származó gyerekek pozitív, korrekciós kötődési

tapasztalatokkal támogathatók (Bowlby, 1988). Nincs meghatározott életkor, amelynél ez megáll: a kötődési stílusok akár felnőttkorban is kialakulhatnak és megváltozhatnak (Siegel, 2020). A biztonságos kötődés kialakulása az évek során hosszabb időt vehet igénybe, különösen, ha a gyermek kevés bizalmat táplál más emberek iránt. Hangsúlyozni kell azonban, hogy a gyermek kötődését még jóval az első 1000 nap után is pozitívan befolyásolja, ha biztonságos és gondoskodó környezetet kínálnak neki.

Bár sok múlik az elsődleges gondozás minőségén, és a koragyermekkori negatív kapcsolati tapasztalatok képesek alakítani a gyermek fejlődő idegrendszerét, **az elsődleges kötelékeken kívüli kapcsolatok tehát védelmezőek és helyreállítóak lehetnek. Nem szabad alábecsülnünk a tudatos, érzékeny, egészséges kapcsolatok gyógyító erejét**. Ahogy korábban említettük, „nem kell terapeutának lenni, hogy terápiás hatást érjünk el". Ha megismerhetik a gondviselők ezeket az alapvető fogalmakat – szülői bánásmód, ráhangolódás, kötődés – , az jelentősen javíthatja a kötődési mintákat, és csökkentheti a traumák kialakulásának kockázatát is. Ahol a koragyermekkort támogató programok és a kisgyermekkori gondozást nyújtó szervezetek traumatudatos megközelítést alkalmaznak, ott a szakemberek kommunikálják a kötődés, a gondoskodás és a következetes interakciók fontosságát, és támogathatják a szülőket, hogy pozitív érzelmi kapcsolat alakítsanak ki a gyermekükkel.

Gyakran előfordul, hogy a traumatizált gyerekeket az egyik terapeutától a másikhoz viszik, intézményből intézménybe, gyermekotthonból gyermekotthonba, közösségből közösségbe költöztetik, hogy megtalálják a legjobb megoldást. Sajnos ezzel a módszerrel a rendszer az ellenkezőjét érheti el, és gyakran súlyosbítják, vagy akár megismétlik a gyermek életének kapcsolati bizonytalanságát és traumáját (Ludy-Dobson, Perry 2010).

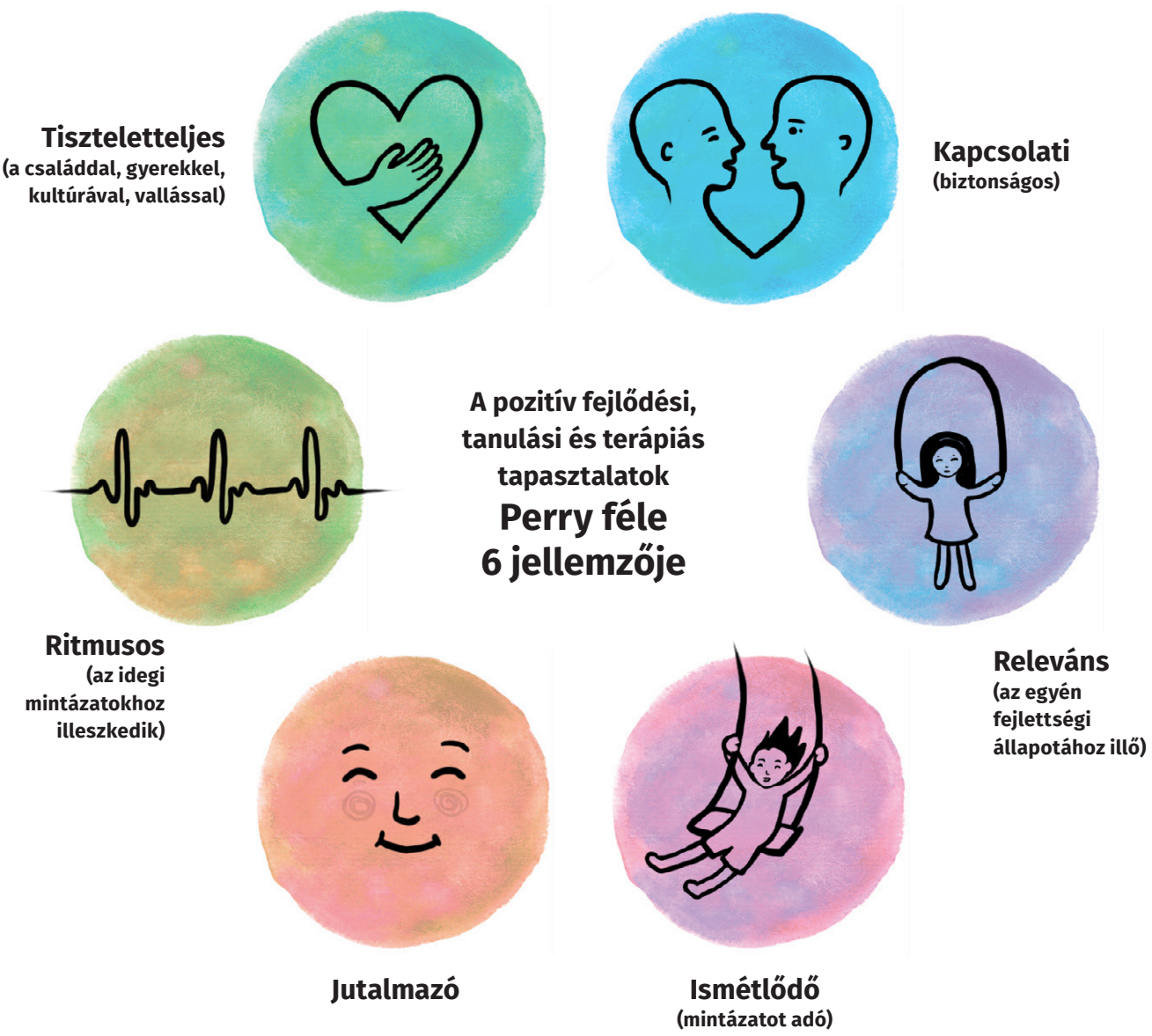
Általában a különböző terápiáktól várunk gyógyulást, ahol a gyerekek heti egy vagy néhány órát töltenek. Bár ezek a terápiák valóban fontosak, gyakran csak epizodikusan jelennek meg a család vagy a gyermek életében. **Még mindig nem értékeljük eléggé az odafigyelő, törődő pedagógus, kisgyermeknevelő, védőnő, orvos, szomszéd, nagyszülő és sok más lehetséges „társterapeuta" erőteljes terápiás hatását** (Ludy-Dobson, Perry 2010).

> ***A jövőbeli, hatékony – mind a megelőző, mind a gyógyító – terápiás beavatkozásoknak tisztában kell lenniük a fejlődés törvényszerűségeivel, és traumatudatosnak kell lenniük. Sokat kell még tanulnunk, de már eleget tudunk, hogy elkezdjük értékelni és módosítani jelenlegi terápiás gyakorlatunkat, programjainkat és a szabályozást, hogy teljes mértékben élni tudjunk a biológiai ajándékkal, amit a kapcsolatok gyógyító ereje jelent.***
>
> (Ludy-Dobson, Perry 2010. p.39)

Mit tehetünk?

Nem minden gyereknek van lehetősége törődő, gondoskodó, következetes és összehangolt kapcsolatban felnőni, de soha nem késő elkezdeni kialakítani ezeket. Ha biztosítani tudjuk, hogy a csecsemő vagy kisgyermek kapcsolódni tudjon egy vagy több személyhez, akik megértik mire van szüksége, és erre hangolódva reagálnak, az nagy hatással lehet a fejlődésére. Az alábbi ábrában összefoglaltuk azokat a tényezőket, amelyek megléte szükséges a pozitív fejlődéshez: a sok törődés, a kötődő pillanatok megteremtése például elősegíti a pozitív kapcsolatot. A fizikai kontaktus, például az ölelés, ringatás, ritmikus tevékenységek szintén nagyon fontosak ebben a korban, és fejlesztő hatásúak lehetnek. Mindenek előtt fontos meggyőződni arról, hogy mi biztonságos a gyermek számára, milyen közelség elfogadható, és innen haladni tovább.

A kisgyermekekkel foglalkozó, megbízható, gondoskodó az érzelemszabályozást segíteni képes szakemberek nagy hatással lehetnek a kötődésre. Ha megmutatjuk a gyerekeknek, hogy számíthatnak a támogatásunkra, és hibázhatnak anélkül, hogy elutasítanánk őket, ha gondoskodást nyújtunk, a gyerekek apró lépéseket tudnak majd tenni afelé, hogy megtanuljanak bízni önmagukban és a környezetükben.



6. ábra (Iványi Emese illusztrációja a *Hidden Treasure Therapy* által használt rajzok alapján)

2. A mentalizáció és jelentősége a traumatudatos ellátásban

Ahogy láthattuk, a bizalmi kapcsolat kialakítása azon alapszik, hogy megértsük a csecsemő és a kisgyermek szükségleteit, és tudjunk arra válaszolni. Itt emelkedik ki egy emberi készség, a mentalizáció szerepe.

Mi is a mentalizáció?

Mentalizációnak nevezzük azt a **készséget, ami lehetővé teszi, hogy mások viselkedését *belső mentális állapotok:* vágyak, érzések, gondolatok, hiedelmek, szándékok vagy vélekedések mentén értelmezzük**. A mentalizációs készség a korai kötődési kapcsolatunkon alapul (Fonagy és Target, 2005). Tehát ha mentalizálunk, akkor saját vagy mások érzéseiről, gondolatairól, vágyairól stb. gondolkodunk annak érdekében, hogy könnyebben megértsük a viselkedést.

Ez olyan alapvető, természetes emberi működésmód, amit néhány kivételtől eltekintve mindannyian alkalmazunk. Ha például valakit látunk a vasútállomás felé rohanni sűrűn az órájára pillantva, feltételezzük, hogy késésben van, és szeretné elérni a vonatot (szándékot tulajdonítunk a viselkedésének). Ha sírni látunk valakit, rögtön feltételezzük, hogy szomorú (érzelem a viselkedés hátterében). Egy vizsga előtt a sápadt, remegő kezekkel álldogáló emberről feltételezzük, hogy ideges, izgul, szorong a rá váró helyzettől (érzelem a viselkedés hátterében).
Tehát képesek vagyunk különválasztani a külső és a belső világot.
Mentalizálni azonban nem csak a másikat, hanem saját magunkat is tudjuk. Saját belső állapotainkhoz van hozzáférésünk. Tudok gondolkodni azon, hogy vajon mi lehet az oka, hogy ingerülten beszéltem a kollégáimmal: dühös vagyok rájuk valamiért? Túlterhelt vagyok? Vagy nem ettem reggeli óta semmit? Tehát képesek vagyunk a saját belső állapotainkról gondolkodni, az érzéseinket címkézni, ami a viselkedésünk szabályozásában is segít.

Hogyan sajátíthatjuk el ezt a készséget?

A mentalizációs készség elsajátítása hasonlít a nyelvtanuláshoz: ahogy általában mindenki megtanul beszélni, úgy általában mindenki megtanul mentalizálni is. Azonban ahogy mindannyian megtanulhatunk választékosabban írni és beszélni, úgy megtanulhatunk hatékonyabban és következetesebben mentalizálni is (Allen és mtsai, 2011). A mentalizáció elsajátításában a korai kötődési kapcsolataink minősége kulcsfontosságú szerepet játszik. Születés után az elsődleges kötődési személy ideális esetben képes a csecsemő viselkedését belső tartalmak mentén értelmezni, és segít azok szabályozásában. Érti, hogy ha a gyermek sír, azzal valamilyen belső szükségletet fejez ki, és igyekszik ráhangolódva megoldást találni, segíti a gyermeket belső állapotának szabályozásában. Ha a csecsemő ebédideje környékén hangosan cuppog, az öklét a szájába teszi, csorgatja a nyálát, majd kis idő múlva sírni kezd, a gondviselő odamegy hozzá, reflektál a feltételezett érzésére és megoldást kínál: *„Bizonyára nagyon éhes vagy, gyere, megetetlek”*. A szülő felismeri az érzelmi állapotot, jelölten visszatükrözi, és megoldást kínál rá. Ezek az élmények segítik a gyerekeket a későbbiekben a saját érzelmeik címkézésében, szabályozásában és hogy megtanulja, az ő érzései, belső állapotai nem azonosak a gondozó érzéseivel, belső állapotaival. Vagyis megtanulnak mentalizálni. Így tanulják meg azt is, hogy a negatív érzések elbírhatóak, szabályozhatóak.

Hogy hat a trauma a mentalizációra?

A mentalizációs készség intenzív, túlcsorduló érzések hatására „összeomlik”, után, hibásan kezd működni (egy veszekedés hevében is sokszor tapasztaljuk, hogy nehéz a másik szempontjait figyelembe vennünk, megértenünk, és csak akkor tudjuk átgondolni, mi is lehetett az másik viselkedése mögött, amikor indulataink lecsillapodtak).

A környezeti stresszorokból (elhanyagolás, abúzus, éhezés, nem megfelelő higiéniás feltételek, kaotikus környezet stb.) adódóan a sokszor túlzott feszültségnek kitett gyerekek és felnőttek nehezen értelmezik saját belső állapotaikat, a gyakran impulzív viselkedésük mögötti érzéseket.

Nagy szükségük lenne stabil, biztonságos, kiszámítható keretekre, kapcsolatokra, hogy képesek legyenek érzelmeiket felismerni, saját és mások belső állapotát beazonosítani. Hosszan tartó trauma hatására az idegrendszer gyakran állandó készenléti állapotra rendezkedik be, mintha a veszély bármelyik pillanatban jöhetne. Ilyen állapotban nincs kapacitás a szempontváltásra, a mentalizációra. **Az idegrendszer a túlélésre rendezkedik be, arra, hogy éber legyen, figyeljen, kész legyen menekülni vagy támadni, vagy ha erre nincs lehetősége, akkor érzelmileg „leválasztódni” a valóságról, dermedtséggel, lefagyással reagálni.**

Ilyenkor a saját és a másik belső állapotának értelmezése és szabályozása szükségszerűtlennek tűnik. Ezért a traumatizált embereknél sokkal gyakoribb lehet az intenzívebb viselkedéses válasz is, hiszen a pillanatnyi veszélyhelyzetben ez az adaptív megoldás. Ez a készenléti állapot azonban akkor is fennmaradhat, amikor a helyzet látszólag semleges és veszélytelen.

Mi a jelentősége ennek a kisgyermekek esetében?

Ha feszült, stresszes körülmények között élő vagy traumatizált felnőttek gondoskodnak kisgyermekekről (ami sokszor kiegyensúlyozott, kipihent felnőtteket is próbára tehet), akik napjuk nagy részét készenléti állapotban élik és veszélyhelyzetként értelmezhetnek mindennapi dolgokat (pl. a csecsemő hosszantartó sírását vagy hogy a kisgyermek kiborítja a vizet az asztalnál), mentalizációs képességük könnyebben, gyakrabban „összeomolhat". Ez önmagában feszültséget teremt a kisgyermekben, megnehezíti a folyamatot, hogy megtanulja helyesen felismerni és szabályozni saját érzéseit, hiszen azok nincsenek megfelelően visszatükrözve.

A hosszan tartó stresszhatásoknak kitett gyerekeknek és felnőtteknek is nélkülözhetetlen olyan biztonságot nyújtó környezet, ahol megélhetik a kontroll érzését, ahol minden ismerős, kiszámítható, így az idegrendszer nyugodt állapotban tud maradni. Ebben a nyugodt állapotban lehet nekik a legjobban segíteni a saját és a másik belső állapotainak értelmezésében, tehát a mentalizációban. **Fontos, hogy minél több egészséges, biztonságot adó mentalizáló kapcsolata legyen a traumát elszenvedett gyereknek, ahol megélheti, hogy gondolkodnak róla, kíváncsiak arra, mi lehet a viselkedése hátterében**, ahol nem csak a viselkedése látszik, hanem az a kérdés is felmerül, hogy mi történt vele. Ezek az interakciók segítenek, hogy képes legyen önmagáról és a másikról gondolkodni, érteni az érzéseit, és képes legyen azokat szabályozni. A mentalizációs készség hatékony működése következtében leszünk képesek a szempontátvételre, értünk meg és oldunk fel félreértéseket, tudunk asszertíven kommunikálni, együttműködni, biztonságos kölcsönös kapcsolatokat kialakítani másokkal, és szeretni saját magunkat.

Hogyan segíthetünk?

Segítsünk nevet adni a viselkedés mögött meghúzódó érzéseknek. Azzal, hogy segítünk megnevezni az érzéseket, segítünk a viselkedés és az érzelmek szabályozásában is. Segítsünk abban, hogy milyen elfogadható viselkedéses formái vannak a nehéz érzések kifejezésének. Ezek nem mindig magától értetődőek, segítsük ezt a tanulási folyamatot türelemmel, biztonságot adó keretekkel, határokkal és valós, tiszteletteljes, az életkornak megfelelő visszajelzésekkel.

3. Traumatünetek a kisgyermekkorban

A traumát elszenvedett kisgyermekek a kortársaikhoz képest érzékenyebben reagálnak a stresszes helyzetekre. Testük és elméjük jobban felkészült, hogy veszélyre vagy stresszre számítson. Ezért a negatív eseményeken átesett csecsemők és kisgyermekek kevésbé vágynak felfedezésre és fejlődésre, mert úgy érezhetik, ezek a változások fenyegetik a biztonságukat és a jóllétüket. A gyerekek fejlődésének optimalizálásához a legjobb megközelítés a biztonságos és válaszkész környezet biztosítása, ahol a megbízható és következetes gondozás tervezetten és ismétlődően történik.

A gyerekek nem kis felnőttek. Az események, amelyeket traumatizálónak találnak, eltérhetnek a felnőttekétől (például, ha egyedül hagyják őket). A gyerekek nemtől, életkortól és fejlődési képességektől függően eltérő módon mutatják ki szorongásukat. A legkisebb gyerekek viselkedésében például gyakrabban tapasztalhatunk „lefagyást, dermedtséget", mert kevesebb lehetőségük van a védekezésre vagy a menekülésre a stresszhelyzetből. A csecsemőknél és kisgyermekeknél a trauma fő tünetei a következők:

- Regresszió, egy korábbi fejlődési állapotba való visszalépés;
- Az alvás és a táplálkozás zavara a gyermek korábbi viselkedéséhez képest;
- Túlzottan ragaszkodó vagy a felnőtteket válogatás nélkül elfogadó, illetve a hozzájuk közel álló felnőtteket könnyen leváltó gyerekek;

- Nyűgösség, nehezen megnyugvó viselkedés, hiperaktivitás, illetve visszahúzódás, a felfedezés és a reagálás hiánya;
- Fejlődés szempontjából nem megfelelő, szexualizált viselkedésmódok.[9]

A traumát elszenvedett kisgyermekek körében gyakori problémák a viselkedés- és érzelemszabályozási nehézségek, a kognitív képességek csökkenése, a fejlődési mérföldkövek jelentős késéssel történő elérése, valamint a kortársakkal és/vagy felnőttekkel való kapcsolatok kialakulásának nehézségei. Ezek általános tünetek, de fontos szem előtt tartani, hogy minden gyermek más. **Azonos stresszhelyzeteket átélő gyerekek más-más módon reagálhatnak, ahogyan hasonló tünetekkel rendelkező gyerekek nagyon eltérő tapasztalatokat élhettek át.** Általánosságban azt mondhatjuk, hogy a trauma a normális fejlődés útjában áll, és megzavarja a gyermek általunk megszokott viselkedését. Például figyelmeztető jelnek tekinthetjük, ha egy gyermek, aki általában szereti felfedezni a környezetét, hirtelen már nem teszi ezt.

Trauma/PTSD tünetei felnőtteknél	Trauma tünetei csecsemőknél/kisgyermekeknél
A trauma újraélése (a traumával kapcsolatos kellemetlen emlékek, képek és gondolatok)	Az emlékek inkább fizikai/érzékszervi jellegűek. (A csecsemők és kisgyermekek még nem vagy alig beszélnek, az emlékeket főként a fizikai memóriájukban tárolják). Ezek lehetnek: hangok, szagok, érintések stb.
A traumára emlékeztető helyzetek elkerülése	Elkerülés = kevesebb felfedezés.
Negatív gondolatok (pl. az én hibám) és eltompult érzések	Apatikus reagálás (nehéz kapcsolódni a gyermekhez, a gyermek izomfeszültsége nagyon alacsony, arckifejezése egyhangú).
Erős ingerlékenység (pl. hirtelen felriadás) vagy hiperaktivitás (pl. rossz alvás)	Nagyon gyorsan túlingerelhető (az átlagosnál gyakrabban), nehezen vigasztalható (vagy magát a vigasztalást visszautasítja), az átlagosnál több nehézsége van a változással és a kiszámíthatatlansággal, gyorsabban lesz dühös vagy izgatott.

9 Részletes leírást a fejlődés elvárható és aggodalomra okot adó jeleiről ld. az ECLIPS projekt másik anyagában, a szűrést és jelzést segítő eszközt bemutató dokumentumban (ami a Pressley Ridge Magyarország Alapítvány weboldalán megtalálható)

Mit tehetünk?

Fontos, hogy mit teszünk kisgyermekekkel foglalkozó szakemberként. A traumát átélt gyerekeknek gyakran kisebb a toleranciaablakuk, amelyben optimálisan működnek. Közös felelősségünk, hogy megnyugtassuk őket, ezzel segítjük idegrendszerük működését, az önszabályozás fejlődését.

Azzal, hogy saját kiegyensúlyozottságunkra, nyugalmunkra odafigyelünk, példaként szolgálhatunk, és egyben elkerülhetjük, hogy viselkedésük tovább eszkalálódjon. Ezzel szemben a türelmetlen hanggal pont ellenkező hatást érhetünk el, hiszen az stresszt és veszélyérzetet vált ki a gyermekben, ezáltal tovább ingerelve a ő túlérzékeny idegrendszerét.

4. Reziliencia

Képzeljünk magunk elé egy gyermeket, aki épp járni tanul. Gondoljunk bele, hogy ezalatt hányszor esik el vagy botlik meg (átlagosan tizenhétszer egy óra alatt!). Most képzeljük el magunkat, amint épp tizenhetedszerre próbálunk meg, majd hibázunk el valamit. Ez a kedvünket szegné, igaz? Ennek ellenére feladják a gyerekek, hogy megtanuljanak járni? Nem: felkelnek és továbbmennek. Ezen a példán jól megérthetjük a reziliencia fogalmát.

A reziliencia az a képességünk, amely lehetővé teszi, hogy sikeresen talpra álljunk számunkra kihívást jelentő élethelyzetek után. A reziliencia nem velünk született képesség. Folyamatosan változik, a kutatók manapság az izomhoz hasonlítják: minél többet használjuk, annál erősebb lesz. Különösen igaz ez fiatal korban, mivel a gyerekek idegrendszere és gondolkodási mintázatai életkorukból adódóan ekkor a legrugalmasabbak.

Minden gyermeket érhet trauma, ami esetenként különböző mértékű, de rendelkeznek olyan személyes jellemvonásokkal is, amelyek megvédik őket a trauma hatásaitól. Az ártalmas gyermekkori tapasztalatok átélése nem jelenti, hogy az egyén egész életében kudarcra ítélt.

Három meghatározó tényező játszik szerepet a rezilienciában (Fergusson és Horwood, 2003): a gyermek neme, a gyermek egyéni tulajdonságai, illetve a család, közösség és a támogató rendszerek hatásai. Emellett egyre világosabbá válik, hogy az ártalmas gyermekkori tapasztalatok káros hatásai odafigyeléssel, támogatással és a biztonságérzet megteremtésével ellensúlyozhatók. A gyerekek pozitív kapcsolatok megélésén keresztül olyan képességekre tesznek szert, melyek segítik őket a stresszt okozó helyzetek értelmezésében, feldolgozásában, és ezáltal abban, hogy egészségesen megbirkózzanak a stresszel.

A traumatudatos ellátás lényege, hogy hangsúlyozza azokat a tényezőket, amelyek a gyermek és környezete számára kiegyensúlyozottságot biztosítanak, és igyekezzen csökkenteni más tényezőket, amik a biztonságérzetet és a kiegyensúlyozottságot veszélyeztetik. A következő fejezetekben bemutatjuk, hogy miként lehet meghatározni és megvalósítani a traumatudatos ellátást mind szervezeti, mind gyakorlati szinteken.

Mit tehetünk?

Igyekezzünk aktívan segíteni az ellenállóképesség kialakulását, fejlődését azzal, hogy a gyerekeket pozitív élményekben részesítjük: például szervezzünk örömteli tevékenységeket a többi gyermekkel és a kisgyermeknevelő szakemberekkel.

Biztassuk a gyerekeket, hogy próbáljanak ki olyan tevékenységeket, amelyekben jók, így sikerélményeket szerezhetnek. Támogassuk a gyerekeket abban, hogy egy, vagy akár több megtartó közösség, illetve kortárs csoport tagjai lehessenek, és ezáltal minél több biztonságot nyújtó kapcsolódásuk legyen.

A második fejezet elolvasása után következik néhány gyakorlat, amely segít az olvasottak gyakorlatba ültetésében. Próbáljuk az alábbi gyakorlatokat a kollégáinkkal. Sokat hozzátehet a gyakorlatokhoz, ha időt szakítunk arra, hogy beszélgessünk a tapasztalatokról.

- Gondold végig 2–3 ismerős kisgyermek és családja élettörténetéből az „első 1000 nap”-ot. Jegyezd fel röviden a megtartó, erősítő, illetve a veszélyeztető vagy ártalmas tényezőket, amelyek jellemzik a gyerekek életeseményeit.

- A kötődésről gondolkodva tekintsd át kollégáiddal 2-3 kisgyermek kapcsán, hogy számukra ki az elsődleges kötődési személy, és milyen velük a kapcsolatuk. Milyen további kapcsolódást biztosító személyek veszik őket körül? Rajzoljátok fel a kapcsolati hálót, ami biztonságot nyújt az adott kisgyermeknek.

- „Amikor mentalizálunk, saját vagy mások érzéseiről, gondolatairól, vágyairól stb. gondolkodunk, hogy könnyebben megértsük a viselkedést.”
  Adj egy kis időt ma magadnak és figyeld a saját mentalizáló folyamataidat. Mindig könnyebb először magunkra figyelnünk, így kezdd magaddal. Válassz ki egy munkahelyi helyzetet a nap során, amikor erőst érzést éltél át. Keresd meg, hogy mikor indult el benned az érzés, mi indította el, milyen cselekvés követte. Gondolkodj, hogy jobban rálláss a saját viselkedésed mozgatórugóira.
  Most válassz egy kisgyermeket, figyeld meg a viselkedését és igyekezz megérteni.
  Mit érezhet, milyen szükségletei lehetnek, milyen gondolatok, vágyak, érzések befolyásolják a viselkedését? Jegyezd fel a gondolatmenetedet!

- A trauma megzavarja a normál, megszokott fejlődést és a viselkedésben is nyomot hagy.
  Van olyan kisgyermek a gondozottaid között, akinek a közelmúltban hirtelen megváltozott a viselkedése? Gondold végig, mi történt vele! Gyűjts információt, beszéld át a változást egy kollégáddal! Esetleg idézzetek fel korábbi eseteket, amelyekről több információval rendelkeztek. Beszéljétek át, milyen trauma érte a gyermeket, a családját, mit vettetek észre először, mihez kötöttétek a változást. Nézzétek meg a kapcsolódó táblázatban a kisgyermekekre vonatkozó traumatüneteket. Felismeritek ezeket? Hogyan bontottátok ki a válaszokat a „Mi történt” kérdésre?

- A reziliencia fogalom feldolgozásához válassz két kisgyermeket, akik hasonló életeseményeket, traumát éltek át, ám a traumából való felépülésük története, az események kimenetele eltérő. Gondold végig, mi minden vezetett az eltérő kimenethez és megerősödéshez az egyik kisgyermek esetében, és mi vezetett a lassabb fejlődéshez, kihívásos viselkedéshez a másik kisgyermek esetében! Gondold végig a gyermek egyéni tulajdonságait és a család, közösség, támogató közeg szerepét a két kimenetben.

3. FEJEZET

A kulcs az attitűd: Hogyan fejlesszünk traumatudatos értékeket a kisgyermekekkel foglalkozó szervezetekben?

> ***A tűz melegít vagy felemészt, a víz szomjat olt vagy megfullaszt, a szél simogat vagy rombol. Így van ez az emberi kapcsolatokkal is; teremthetünk és pusztíthatunk, táplálhatunk és megfélemlíthetünk, traumatizálhatjuk és gyógyíthatjuk egymást.***
>
> (Bruce Perry)

Ez a fejezet a szervezeti szintű traumatudatosságra fókuszál, így különösen a gyermekgondozással foglalkozó szervezetek vezetőit és olyan szakembereket szólít meg, akik készek vezető szerepet vállalni a traumatudatos intézményi működéshez vezető átalakulási folyamatban.

1. Alapértékek szervezeti és működési szinten

A fejezet elsősorban tehát a vezető szerepet vállaló szakemberek számára nyújt útmutatást a szervezet működését átvilágító, a szakmai sztenderdeket és útmutatókat áttekintő folyamatok során. Javasoljuk, hogy a traumatudatos szervezeti működés kialakításába a helyzetfelmérés és célmeghatározás időszakában vonják be a teljes munkatársi közösséget. A teljes folyamatot egy kisebb munkacsoport koordinálja és kövesse nyomon. Időről időre tájékoztassuk a munkatársi közösséget a haladásról, a változásról és az elért eredményekről. Fontos, hogy a jogszabályok és a módszertani útmutatók azok, amelyeket az intézmények működtetése során elsősorban alkalmazni kell. Jelen útmutató a működést gazdagítja olyan módon, hogy traumatudatos szakmai szempontokat is beemel. Felkészíti az intézményt és a munkatársakat a traumatudatos szempontok napi szintű alkalmazására.

A sok kisgyermeket érintő traumatizáció leggyakrabban kapcsolatokon keresztül történik. Előfordulhat a családon belül, a szülőkkel/gondviselőkkel ápolt kapcsolatokon keresztül, de nem csak ott. A felépülést a traumából a gyógyító kapcsolatok tudják leginkább támogatni. Tehát, ha traumatizált gyermekkel találkozunk, fontos, hogy tudjuk: a gyermekkel kiépített kapcsolatunk hozzájárulhat a gyógyulásához. Akár a legapróbb interakció is hatással lehet a folyamatra. **A kutatások azt mutatják, hogy a támogató és stabil kapcsolatok támogathatják a gyerekeket a traumából való felépülésben.** (Ungar & Perry, 2012) Azok a gyerekek, akiknek biztonságos kapcsolataik vannak (ahol a felnőttek képesek ráhangolódni érzéseikre és viselkedésükre, és mentalizálni azokat), képesek lesznek erősségeikre és érdeklődési körükre építeni, és általában egész életük során egészséges társas kapcsolatokat ápolnak.

A traumatudatos szervezeti működés azt jelenti, hogy a szervezetek és dolgozóik tudják, hogy (1) a **trauma hogyan befolyásolja a gyermek fejlődését**, illetve, hogy a trauma különösen a kisgyermekeket teszi kiszolgáltatottá a további veszélyekkel szemben; (2) **biztonságos, kiszámítható és bizalmi kapcsolatok** kiépítésével sokat tudnak tenni az újratraumatizáció megelőzéséért; (3) világos számukra, hogy érdemes a gyerekek, szülők és kollégák viselkedését a **saját ártalmas tapasztalataik tükrében** is értelmezni (Fredrickson, 2019).

Szerencsére számos elem már jelen van: **több pedagógus alkalmazza gyakorlatában a traumatudatos alapelveket. Kiszámíthatóak, biztonságos környezetet teremtenek, amely felfedezésre és tanulásra ösztönöz, jelen vannak a gyermek életében és következetes gondoskodást nyújtanak számára, elősegítik a biztonságos kapcsolatok kialakulását – ezek mind a empátiában, megértésben gyökerező, traumatudatos módszertan részei. Ezek a pedagógusok tudják, hogy személyes tapasztalataink befolyásolják viselkedésünket, érzéseinket és gondolatainkat**. Mindemellett fontos, hogy biztassunk minden közvetlenül gyerekekkel foglalkozó szakembert, hogy megérzéseik és a gyakorlatban megszerzett tapasztalataik mellett tudatosan is traumatudatos módszerekkel dolgozzanak – ezért is készült ez a útmutató. **A traumatudatos ellátás nemcsak a módszerekről és az elsajátítandó tudásról szól, hanem elsősorban a szemléletmódról. A traumatudatos ellátás azt jelenti, hogy tisztában vagyunk a trauma gyerekekre gyakorolt hatásával és munkánk során figyelembe vesszük, hogy ezek az élmények megjelenhetnek a viselkedésben, a gondolatokban és érzésekben egyaránt.** A traumatudatos ellátás formálja tudásunkat, cselekedeteinket és szemléletmódunkat.

A traumatudatos ellátás a gyermekgondozásban szervezeti szinten azt jelenti, hogy:

- A szervezet elismeri, hogy a trauma **nem „családi probléma”**. A szervezet nem hibáztatja a gondozókat, szülőket vagy a gyerekeket, alapfeltevése, hogy szülőnek lenni komplex és gyakran nehéz feladat, ami azonban tanulható. Ahelyett, hogy „rosszul” viselkedő gyermeket látnának, olyan gyermeket látnak, aki **nehézségekkel küzd**. Tudják, hogy a gyermek aktuális viselkedése lehet egy traumatikus emlék aktiválódásának eredménye.
- A szervezet **befektet a traumával és annak hatásaival kapcsolatos tudatosságba** (tudás, képesség és attitűd) az alkalmazottak, a szülők/gondviselők és a gyerekek esetében is.
- A szervezet elismeri, hogy a traumával küzdő gyerekek akkor tudnak a legkevésbé segítséget kérni, amikor nem érzik magukat biztonságban. Figyelembe veszi a gyerekek **fizikai és pszichológiai biztonság** iránti igényét.

- A szervezet teret ad a gyerekek és gondozóik **személyes és kulturális hátterének**. Figyelembe veszi az adott kulturális csoport múltbeli traumákkal, rasszizmussal, bevándorlással vagy generációkon átívelő traumákkal kapcsolatos tapasztalatait, mivel ezek az egyénre is hatnak.
- A gyermek és gondviselői **szoros kapcsolatban** állnak a szervezettel, és van lehetőség bármiről beszélni, ami fontos lehet. Minden találkozás lehetőség arra, hogy biztonságos teret nyújtsunk, és újraépítsük a bizalmat.
- A szervezet olyan tevékenységeket szervez, amelyek **erősítik a gyerekek és a gondviselőik rezilienciáját, ellenálló képességét**.
- A szervezet traumatudatosan dolgozik a **napi feladatok kivitelezésében** és a **krízishelyzetekben** egyaránt. (Fredrickson, 2019)

A trauma hatásainak és következményeinek kezelésében a leghatékonyabb módszer, ha a gyerekekre és gondozóikra összpontosítva közelítjük meg a traumát. **A traumatudatos gondozás célja a hatékony megelőzés és kezelés.** A traumatudatos szervezetté válás azonban hosszadalmas, lépésről lépésre történő folyamat, amely folyamatos erőfeszítést igényel. (JBS Int. & Georgetown University, 2016)

Támogató és hatékony munkatársi közösség

Egy szervezet csak akkor tud hatékonyan működni, ha a munkatársi közösség alapvetően jól érzi magát, az ott dolgozóknak van szabadsága, és különösebb akadályok nélkül kiteljesülhetnek szakmailag. A gondozók képesek elősegíteni a társas-érzelmi működést, és szembe tudnak szállni a problémákkal, a jövővel kapcsolatos aggodalmakkal úgy, hogy új szempontokra, készségekre és stratégiákra fókuszálnak.

A kutatások azt mutatják[10], hogy a kisgyermeknevelők általában nem érzik magukat eléggé felkészültnek a traumával küzdő gyerekek támogatására. Gyakori nehézséget okoz számukra az, hogy a traumatizált gyermek, a többi gyermek és saját szükségleteikre is elegendő figyelmet fordítsanak. A témában való rendszeres képzésük éppen ezért elengedhetetlen.

A megelőzés szempontjából fontos, hogy a traumatudatos gondozást úgy alakítsák ki, hogy minden gyermeknek, gondozóiknak és a munkatársi közösségnek is segítséget nyújtson. A traumatudatos szakemberek:

- Tisztában vannak az élményekkel, amelyek a gyerekekre és gondozóikra hatással voltak, lehetnek;
- Ismerik a gyerekek és gondozóik bevonására és megnyugtatására szolgáló stratégiákat;
- Képesek az önszabályozásra (csoportos és egyéni szinten).

2. A traumatudatos gondozás alapelvei

A traumatudatos gondozás elismeri, hogy a traumatikus élmények különböző módon hathatnak a gyerekekre. **A traumatudatos gondozás nem a trauma kezelésére szolgáló módszer, inkább arra irányul, hogy elérhető és megfelelő támogatást nyújtson a potenciálisan traumát átélt gyerekek és gondozóik számára.** Hat alapelv jellemzi a traumatudatos gondozást a gyermekellátásban (SAMSHA, 2014):

1. **Biztonság** - a fizikai és érzelmi biztonság biztosítása.
2. **Kiszámíthatóság** - olyan légkör megteremtése, ahol adott a tisztánlátás, a következetesség és a személyes határok tiszteletben tartása.
3. **Támogató közösségek** - a családok és munkatársak segítése, hogy egymás erősségeire építsenek.
4. **Partnerség** - a közös döntéshozatal ösztönzése.
5. **Bátorítás, jelenlét és döntés** - annak elfogadása és tiszteletben tartása, hogy minden egyénnek vannak jogai és kötelezettségei.
6. **Inklúzió** - aktívan túllépni a sztereotípiákon és előítéleteken.

10 Az ECLIPS projekt keretében végzett kutatás.

Ha ezeket az alapelveket alkalmazzuk, az lehetővé teszi számunkra, hogy másképpen lássunk különböző kultúrákat és helyzeteket, másképpen alkalmazkodjunk hozzájuk, ahelyett, hogy rájuk erőltetnénk konkrét, előregyártott irányelveket és módszereket. A traumatudatosság hat alapelve mellett a következő kérdést érdemes megfontolni:

Hogyan határozzuk meg a kisgyermeknevelői szerepet a gyerekek és gondozóik felé?

1. Alapelv: BIZTONSÁG

Lényeges, hogy a szervezetben dolgozó kollégák, valamint az odajáró gyerekek és gondozóik fizikailag és érzelmileg biztonságban érezzék magukat. A fizikai környezet megfelelővé tétele nagyon fontos, hogy a hely mindenki számára nyugalmat és biztonságot nyújtson. Ha például nincs megfelelő tér és idő, hogy a szülő bármilyen nehézségét megossza a kisgyermeknevelővel, és erre csak a folyosón, a többi szülő előtt van lehetőség, akkor sérülhet a biztonság elve. Ha a szervezet általános működése nem nyomonkövethető és átlátható, ha a kommunikáció félrevezető, az emberek biztonságérzete megrendülhet.

Mindenkinek tisztában kell lennie azzal, hogy a biztonság megélése alapvető fontosságú a szolgáltatást igénybe vevő gyerekek és gondviselőik, valamint a szolgáltatást nyújtó szakemberek számára egyaránt. A biztonságérzetet minden résztvevő számára növeli, ha pontosan tudják és ismerik, hogy az adott szervezet miben más, miben nyújt többet, speciálisabbat. Az intézmény mutassa be, hogy mit jelent a traumatudatos intézményi működés, mit nyújt ez a gyerekeknek, szülőknek, családoknak és a munkatársaknak.

2. Alapelv: KISZÁMÍTHATÓSÁG

A szervezeti döntések és a gyerekek mindennapi gondozására, nevelésére ható változtatások átláthatóak. A gyerekeket, a családtagokat, a munkatársakat és a gondozási tervben érintett más személyeket bevonják a döntéshozatalba, mindenkit a saját megértési és részvételi szintjén. A gondviselőkkel például megosztják, egyeztetik a fejlesztési és kezelési terveket, teret adnak az ő véleményüknek is. Ennek elsődleges célja a bizalom légkörének megteremtése és fenntartása a gyerekek, a családok és a munkatársak körében.

3. Alapelv: TÁMOGATÓ KÖZÖSSÉGEK, SZÜLŐCSOPORTOK

Egy traumatudatos intézmény sokféleképpen támogatja a gyerekeket és gondviselőiket a pozitív fejlődésben. A trauma gyógyításában a közösségeknek hatalmas szerepe van. A gyógyuláshoz lehetőségünk van használni saját belső erőforrásainkat és támogató csoportjainkat is (hasonló élethelyzetben lévő családok, traumát túlélők stb.). Ennek jó példája, amikor a bölcsődék egymás támogatása érdekében szülői csoportokat, hátrányos helyzetű családoknak támogató csoportokat szerveznek (praktikus és érzelmi támogatást is nyújtva).

4. Alapelv: PARTNERSÉG

A traumatizált gyerekekkel folytatott munka során elengedhetetlen a partnerség. A másodlagos (vikariáló) traumatizáció hatásai hatalmas stresszt jelentenek a munkatársak számára, ezért a partneri együttműködés, a bizalom és a biztonság megtapasztalása elengedhetetlen a kihívásokkal teli környezetben.

A vezetőknek hangsúlyt kell fektetniük a partnerségre, az egymást kölcsönösen elismerő együttműködésre. Minden egyént minden adottságával, tapasztalatával, tehetségével együtt kell elfogadni, és kölcsönösen tisztelni egymást. A vezetők hangsúlyozzák, hogy minden résztvevő, a munkatársak, a gyerekek, a családtagok vagy a barátok is jelentős szerepet játszhatnak a traumából való felépülésben – *„Nem kell terapeutának lenni a terápiás hatás eléréséhez” (Ford & Wilson, 2012).*

5. Alapelv: BÁTORÍTÁS, JELENLÉT ÉS DÖNTÉS

A szervezet a tagjai erősségeire és tapasztalataira épít, és hisz a családok, gyerekek és munkatársak ellenállóképességében, a traumából való felépülésben rejlő lehetőségekben. A szervezet tudatában van, hogy a traumát átélő személyek gyakran kirekesztettek, társadalmi pozíciójukat tekintve erőtlenek, ezért a munkahelyi erőfölényből származó különbségekre, egyenlőtlenségek csökkentésére tudatosan figyel. A szervezet támogatja az önérvényesítési készségek fejlesztését, és ösztönzi a gyerekek és gondozóik képességeinek fejlődését. A családokat támogatják, miközben igyekeznek helyreállítani a trauma hosszú távú hatásaiból eredő kontroll- és kompetenciavesztés érzését. Ezt segíti, ha a szervezet választási lehetőséget és döntési lehetőséget biztosít számukra a gondozási tervekkel és beavatkozásokkal kapcsolatban.

A szervezet felismeri, hogy a traumatizált gyerekekkel folytatott munka erősen igénybe veszi a munkatársak erőforrásait, ezért erősíti és támogatja őket. A vezetők támogatják a munkavállalókat abban, hogy a munkájuk lényegére koncentráljanak. Támogatják őket akkor is, amikor kihívást jelentő helyzetekkel, gyerekekkel és családokkal dolgoznak, vagy akár saját traumáik feldolgozásával foglalkoznak.

6. Alapelv: INKLÚZIÓ

A szervezet és a munkatársi közösség aktívan fellép a sztereotípiák és előítéletek kialakulása ellen. A kultúra, a rítusok és a hagyományok nagy gyógyító potenciállal rendelkeznek, amit akár megjeleníthetünk a gondozási tervekben is. A szervezet útmutatói, eljárásai és intézkedései figyelembe veszik a kulturális, etnikai, nemi és faji sajátosságokat. Felismerik a történelmi traumákat és figyelembe veszi azok lehetséges hatásait.

3. Traumatudatosság a szervezet mindennapi működésében

Az egyszeri képzés vagy az útmutató puszta ismerete nem elegendő a traumatudatosság bevezetéséhez vagy fenntartásához. Több strukturális intézkedésre, szupervízióra, folyamatos tudatosságra, beavatkozásra és a képzéseken szerzett tudás, készségek és attitűdök ismétlésére van szükség (Cutuli és mtsai, 2019). Ebből fakadóan nincs egységes receptje a traumatudatos intézmény kialakításának. Minden intézménynek magának kell meghatároznia, hogy az alapelvek és az alábbiakban következő kulcsfontosságú megvalósítási területek mit jelentenek számukra, hogyan fordíthatók le a gyakorlat és megvalósítás nyelvére és eszköztárára.

Szervezeti szinten a traumatudatos munka négy kulcsfontosságú megvalósítási területét határozzuk meg, ha olyan kisgyermekekkel dolgozunk, akik traumát szenvedhettek el. Ezeknek a területeknek a gyermekgondozási szolgáltatás strukturális működésébe kell épülniük, és ezt lehetőleg makroszinten (például a szakpolitikai szervek által) is ösztönözni kell – munkaórák biztosításával, amikor nem kell közvetlenül gyerekekkel dolgozni, valamint a gyermekgondozási szolgáltatások fizikai és mentális támogatásával.

Az első kulcsfontosságú megvalósítási terület a **traumák szisztematikus szűrése (lásd az ECLIPS Szűrési és jelzési útmutatójában)**. A trauma gyakoribb és a tüneteket nehezebb kezelni, ha nem észlelik ezeket korán és hatékonyan (Roberts és mtsai, 2019). A fel nem ismert, nem kezelt trauma káros hatást gyakorol a mentális egészségre, és súlyosabb tünetekhez vezethet. Szűrés nélkül a trauma előzményei gyakran felderítetlenek maradnak. Fontos, hogy a szakembereket olyan szűrési eljárások alkalmazására képezzék ki, amelyek nem csak megérzésen vagy tapasztalaton alapulnak, hanem tudományos kutatásból erednek (Cutuli és mtsai, 2019). A szisztematikus szűrés és a trauma felismerése elengedhetetlen a munkafolyamatban. A gyermekgondozó szervezetnek támogatnia kell a gyerekeket és gondozóikat, és ha lehetséges, traumaspecifikus terápiás szolgáltatásokhoz kell irányítania őket.

A második kulcsfontosságú megvalósítási terület **a munkavállalók képzésének és (szakmai) fejlődésének támogatása**. A gyermekgondozási szolgáltatásokban dolgozó szakemberek háttérképzettségük és tapasztalatuk tekintetében különbözőek. Az egész életen át tartó képzés minden kolléga számára alapvető fontosságú, és ezt figyelembe kell venni az új alkalmazottak felvételekor, a munkahelyi mentorálásnál és a teljesítmény értékelésénél. A képzési programoknak hozzá kell járulniuk az alkalmazottak önállóságához és mentális jóllétéhez (Walkley & Cox, 2013). A fizikai környezetnek figyelembe kell vennie a munkavállalók pihenési és feltöltődési igényeit. Célszerű, ha az eltérő képzettségű, felkészültségű, beállítottságú szakemberek párban dolgoznak, mert ez újabb lehetőségeket biztosít, hogy tanuljanak egymástól.

A harmadik kulcsfontosságú megvalósítási terület a **bizonyítékokon alapuló, működő gyakorlatok beépítése**. A gyerekekkel folytatott munka során a legújabb, tudományosan megalapozott módszereket és gyakorlatokat kell alkalmazni. A szervezetnek figyelemmel kell kísérnie, hogy milyen módszereket és gyakorlatokat alkalmaznak, és a gyermekgondozásban dolgozó szakemberekkel konzultálva értékelnie kell a módszerek hatékonyságát és eredményességét (Cutuli és mtsai, 2019). Teret kell adni annak, hogy a munkatársak megoszthassák egymással hatékony módszereiket, eszközeiket.

A negyedik és egyben utolsó kulcsfontosságú megvalósítási terület a **rendszerek közötti együttműködés elősegítése**. A gyermekgondozási szolgáltatásokat és az alkalmazottakat arra kell ösztönözni, hogy más szolgáltatásokhoz és más szervezetek alkalmazottaihoz is traumatudatos módon közelítsenek. Ez magában foglalja a trauma hatásainak és jelentőségének felismerését, valamint a biztonságra és az egyéni hatékonyságra építő hozzáállás alkalmazását, még akkor is, ha más rendszerek nem traumatudatos módon működnek (Walkley & Cox, 2013). Egyéni szinten ez magában foglalhatja a tiszteletteljes beszédet vagy a családok bevonását a gyermek szükségleteivel kapcsolatos döntéshozatalba. Szervezeti szinten ez azt is jelentheti, hogy a vezetők struktúrákat alakítanak ki, hogy nyomon tudják követni a gyerekekkel és gondozóikkal való elkötelezettség és partneri viszony erősségét.

Az összefogás és az együttműködés magában foglalja annak felismerését is, hogy vannak helyzetek, amikor a gyermeknek a traumatudatos gondozáson kívül más támogatásra is szüksége lehet. Ennek felismerése és kommunikálása nem mindig könnyű, ezért lehetőséget kell biztosítani, hogy ezeket a helyzeteket egy szakmai mentorral vagy szupervizorral együtt átgondolják. Ha a gyermeknek más területeken van szüksége támogatásra, akkor a szakembereknek együtt kell gondolkodniuk. Beszélniük kell a szülőkkel/gondviselőkkel, a gyermeket számukra érthető módon kell bevonniuk, és segíteniük kell egymást a gyermek fejlődésének biztosítása érdekében.

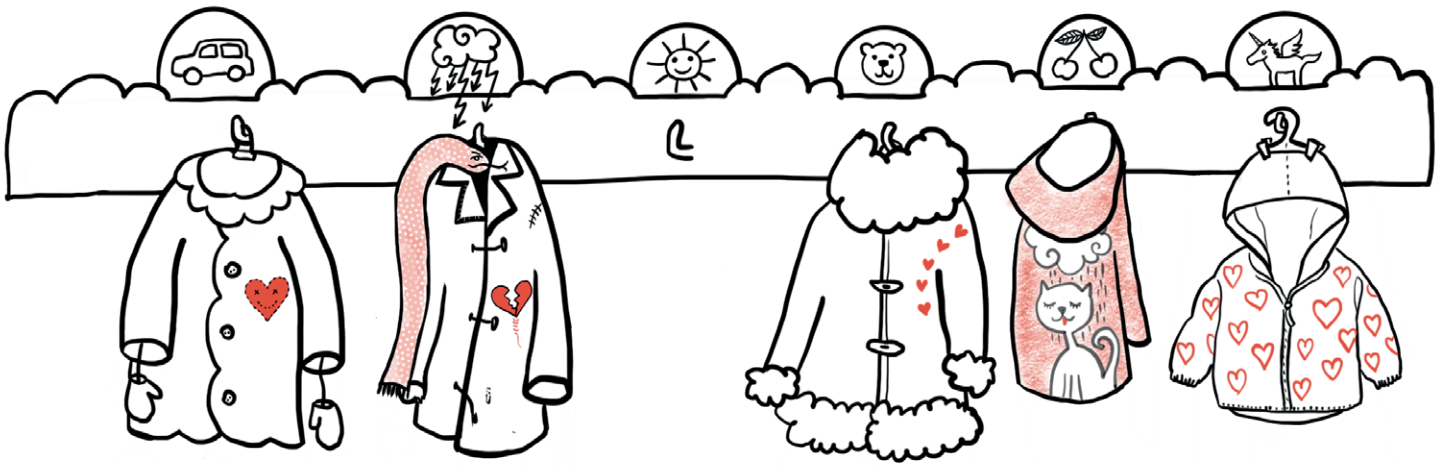
Ez a védőháló vezethet valódi gyógyuláshoz. Mielőtt kialakítjuk ezt a támogató rendszert, el kell döntenünk, hogy valóban szükség van-e rá és hogy valóban arra a konkrét támogatásra van-e szükség. Feltehetjük magunknak a kérdést, hogy pontosan mikor kell elkezdenünk más gondozókat vagy más szakembereket megszólítani, bevonni a folyamatba. Ez nehezen meghatározható terület. Nincs biztos irányelv, amely megmondaná, melyik gyermeknek van szüksége további támogatásra, és melyiknek nincs. Erre vonatkozóan megbízható irányokat találhatunk a Szűrési és jelzési útmutatóban. Akut veszélyhelyzetekben, vagy ha a fejlődés megkésett, fontos, hogy beszéljünk erről a kollégákkal és a gyermek gondozóival. A következő kérdések segíthetnek eldönteni, hogy szükséges-e további támogatást bevonni (esetleg speciális szervezetek bevonására van szükség):

- A teamnek megfelelő rálátása van-e ennek a gyermeknek a nevelésére, elegendő és pontos információval rendelkeznek-e?
- Elképzelhető, hogy a nevelés körülményei nem megfelelőek, a gondozók nyomás alatt állnak. Van-e megfelelő és pontos információnk arról, hogy milyen tényezők járulhatnak hozzá ehhez a nyomáshoz?

Ezekben a kérdésekben fontos a kollégákkal folytatott eszmecsere.

4. FEJEZET

Lássunk munkához: Traumatudatos gondoskodás 0–3 éves korú gyerekek számára



> *Az emberi lélek nem tanácsot vár, nem azt, hogy megszereljék vagy megmentsék. Csak annyit vár, hogy tanúi legyenek - hogy lássák, hallják, és kísérjék pontosan úgy, ahogy van. Amikor megtesszük ezt a mély meghajlást egy szenvedő ember lelke előtt, a tiszteletünk erőt ad a lélek gyógyító forrásának, az egyetlen forrásnak, ami segíti a szenvedőt abban, hogy fel tudjon állni.*
>
> (Parker J. Palmer)

A fejezet célja hogy kézzelfogható támogatást adjon kisgyermeknevelőknek, védőnőknek és házi gyermekorvosonak a 0-3 éves gyerekekekkel végzett mindennapi munkájukhoz.

A. TRAUMATUDATOSSÁG A BÖLCSŐDEI GONDOZÁSBAN

1. A traumatudatos gondozás elvei a bölcsődékben

A traumatudatos elvek figyelembevétele és alkalmazása olyan keretet biztosít, amelyben a szülők/gondviselők, a szakemberek és a gyerekek egyaránt biztonságban érezhetik magukat. Ha traumatudatos intézményt akarunk létrehozni, a traumatudatos elveket mind szervezeti, mind egyéni szinten alkalmaznunk kell.

A **bölcsődéknek mint szervezeteknek** biztosítaniuk kell a traumatudatos keretet, hogy a szakemberek a legjobb tudásuk szerint dolgozhassanak, a szülők a bölcsődét biztonságos helynek érezzék, és gyermekeik olyan környezetben legyenek, ahol fejlődésüket a legjobban támogatják.

A következő részben összegyűjtöttünk néhány gondolatébresztő kérdést, amelyek segíthetnek átgondolni, hogy az intézményben mely alapelveket alkalmazzuk már, és melyek azok a területek, ahol még fejlődésre van szükség. A kérdések átgondolása után összegyűjtöttünk néhány tippet, amelyek segíthetnek az alapelvek szervezeti szintű alkalmazásában a bölcsődei ellátásban.

REFLEXIÓT SEGÍTŐ KÉRDÉSEK A TRAUMATUDATOS ELLÁTÁSRÓL GYERMEKGONDOZÁSBAN DOLGOZÓ VEZETŐK SZÁMÁRA

Ez a kérdéslista elsősorban az **intézmény vezetőinek, koordinátorainak készült**. Segítséget nyújthat, hogy a traumatudatos alapelveken keresztül átgondoljuk a szervezet működését.

A kérdéseket a következőképpen lehet használni:

- A kérdések segítségével gondoljuk végig, hogy melyik alapelv működik már jól. Melyik alapelv esetében érezzük, hogy még fejlődnünk kell?
- A kérdéssor végiggondolását végezzük közösen a kollégákkal, minden vélemény fontos és informatív lehet. Írjuk le a gondolatainkat, erre itt a dokumentumban is találunk helyet.
- A témák átbeszélését követően, minden alapelv után találunk egy akciótervet. Ahol azt tapasztaljuk, hogy még tudunk fejlődni, töltsük ki az alapelvhez tartozó akciótervet. Ott is kitölthetjük az akciótervet, ahol alapvetően már jó működést tapasztalunk, a folyamatos fejlődés lehetősége mindig adott.
- Próbáljunk minél őszintébben válaszolni a kérdésekre, fontos, hogy itt nincsenek jó vagy rossz válaszok. Azzal, hogy gondolkodunk ezeken a kérdéseken, beszélgetünk róluk, már elindultunk a traumatudatos ellátás irányába.
- A valós változáshoz érdemes a kérdéseket minden évben egyszer vagy kétszer újra átgondolni.

BIZTONSÁG

Az alapelv elsődleges célja, hogy a bölcsődei gondozásban megteremtse a biztonságérzetet: szervezeti szinten a munkatársak számára, a megvalósítás szintjén pedig a gyerekek és szüleik/gondviselőik számára.

FÓKUSZ: KISGYERMEKNEVELŐK

Beszélgetést segítő kérdések a biztonság alapelvéhez	Tippek a biztonság alapelvének megteremtéséhez, fejlesztéséhez
Biztosítja a szervezet, hogy a munkatársak fizikailag biztonságban érezhessék magukat?	• Legyen elegendő képzett szakember. • Az új szakemberek megfelelő támogatásának biztosítása. • Legyen az irányelvnek megfelelő gyermeklétszám a csoportokban. • Az intézményi környezetnek nyújtson kiszámíthatóságot és biztonságot mindenkinek (megfelelő helyiségek kialakítása, különböző tevékenységekhez elegendő terek kialakítása). • Fontos, hogy legyen útmutató vészhelyzetek esetére (pl. elsősegélynyújtási ismeretek és útmutatók, mentők, tűzoltók telefonszáma legyen elérhető helyen). • Az ilyen esetekre elérhető képzések és információk legyenek biztosítva a szakemberek számára. • Hozzunk létre saját gyermekvédelmi útmutatót és ehhez kapcsolódó képzési programot az intézményben. • Tudatosan ismerjük és használjuk a már meglévő gyermekvédelmi irányelveket
Biztosítja a szervezet, hogy a munkatársak érzelmileg biztonságban érezhessék magukat?	• Legyen érthető a napirend, rutin, irányelvek, keretek és szabályok mindenki számára (gyerekek, szülők/ gondviselők, kisgyermeknevelő szakemberek). • Legyen érthető, kedves és tiszteletteljes kommunikáció mindenkivel. • Alakítsunk olyan normarendszert és légkört, ahol mindenki szabadon kérdezhet, adhat és kaphat tiszteletteljes visszajelzést.
Van az intézményben arra tér, hogy szülők és szakemberek érzékeny témákat érintve biztonságosan beszélgethessenek?	Az intézményben legyen megfelelően kialakított tér, ahol akár nehéz témákról is lehet beszélgetni.
Megfelelő eszköztára van a kisgyermeknevelőknek, hogy hogyan kommunikáljanak megterhelő helyzetekben (gyerekeket vagy szülőket érintő kérdésekben)?	Biztosítsunk kommunikációs tréninget, képzéseket, iránymutatókat a következő témákban: • Hogyan kommunikáljunk nehéz/konfliktusos/ (érzelmi/ fizikai) biztonságot fenyegető eseményekről gyerekeknek? • Hogyan kommunikáljuk erről a szülőknek/ gondviselőknek? Kommunikációs irányelvekről bővebben írtunk a bántalmazás szűrését és jelzését segítő eszközben (letölthető a Pressley Ridge Magyarország Alapítvány honlapjáról).

FÓKUSZ: SZÜLŐK/GONDVISELŐK

Beszélgetést segítő kérdések a biztonság alapelvéhez	Tippek a biztonság alapelvének megteremtéséhez, fejlesztéséhez
Az első kapcsolatfelvétel a szülőkkel/gondviselőkkel barátságos, tiszteletteljes?	Sok szülő számára az első találkozás nehéz, esetleg szorongást keltő élmény lehet, ez teljesen érthető reakció. Legyünk erre tekintettel a kommunikációnkban is: • Legyen a bemutatkozásunk udvarias, kedves és kölcsönös • Nyitottan, figyelmesen hallgassuk meg a szülők/gondviselők bemutatkozását. • Határozzuk meg a beszélgetés célját és kereteit (mennyi idő áll rendelkezésre, milyen témákról kell beszélni). • Legyen elegendő idő a kérdések megfogalmazására is. • Ha nincs elég idő mindent megbeszélni, jelezzük, hogy mikor és hol folytathatjuk a beszélgetést, vagy hol találhatnak további információkat.
Egyértelmű és alapos tájékoztatást kapnak-e a szülők a bölcsőde tevékenységeiről, szabályairól, szokásairól?	Fontos tudatosítani, hogy ami a bölcsődében dolgozók számára egyértelmű és világos, egy új szülő/látogató számára idegen és ismeretlen lehet. Szánjunk elegendő időt a tevékenységek, szabályok, szokások bemutatására, legyen lehetőség az ezekkel kapcsolatos kérdések megfogalmazására is.
A szülők esetleges feszültségeiről, rossz érzéseiről tudunk traumatudatosan gondolkodni?	Gondoljuk át tudatosan, szakmai szempontok mentén a helyzetet. (pl. Mit érezhetett a szülő abban a helyzetben? Hogy hatott rá a kommunikációnk? Hogy hatott ránk az ő kommunikációja? Milyen érzések lehettek benne? És bennünk?) Ez a reflektív gondolkodás segítheti a helyzet alaposabb megértését. Ha a helyzet túl megterhelő, érdemes szupervízor vagy mentor segítségét kérni a közös gondolkodáshoz.

FÓKUSZ: GYERMEKEK

Beszélgetést segítő kérdések a biztonság alapelvéhez	Tippek a biztonság alapelvének megteremtéséhez, fejlesztéséhez
Biztonságot nyújt a szervezet napi rutinja a gyerekek számára?	Meséljük el a gyerekeknek, mikor mi történik velük, kivel milyen tevékenységben vesznek majd részt. A napi rutin vizuális megjelenítése a falon segítheti a gyerekeket, hogy tudják, mikor mire számíthatnak, ki lesz velük.
A gyerekek környezete tiszta, világos és egyértelmű elrendezésű (egyértelmű, hogy melyik tér milyen tevékenységre való)?	Nem jó, ha a gyerekek környezetében túlzsúfoltság van, ha túl sok az inger körülöttük. Világos és egyértelmű téri elrendezés szükséges, hogy a gyerekek is pontosan tudják, melyik tér mire való (itt olvasunk mesét, itt kézműveskedünk, itt pihenünk).
Van elegendő információja a kisgyermeknevelőknek a gyerekek fejlődési történetéről?	Fontos, hogy a kisgyermeknevelőknek elegendő, releváns információjuk legyen a gyerekek fejlődési történetéről, hogy minél pontosabban értsék a viselkedését, és könnyebben tudjanak válaszolni a kérdésre, hogy ‘Mi történt vele?’ (lsd. 1. fejezet). A gyermek fejlődéstörténetét a szülőkkel folytatott találkozásaink során beszéljük át. Adjunk kellő időt és megfelelő teret, hogy a szülők biztonságban érezzék magukat a beszélgetés során. Ha szükséges, legyenek információink más szakemberektől is (ennek okáról és céljáról mindig kapjon tájékoztatást a szülő/gondviselő is). Hasznos lehet, ha minden gyerekről jegyzeteket készítünk, tudatosan figyelemmel kísérve a fejlődését.

Jegyzeteim a biztonság alapelvéhez

Cselekvési terv a biztonság alapelvéhez

CÉL Milyen célt szeretnénk elérni?	CSELEKVÉS Mit kell tennünk, hogy ezt a célt elérjük?	LÉPÉSEK Milyen támogatásra van szükségünk és kitől?		IDŐTERV Hogyan fogunk eljárni?
		FELADAT	FELELŐS	

KISZÁMÍTHATÓSÁG

Az alapelv elsődleges célja, hogy biztosítsa a bölcsődei ellátás megbízható és átlátható működését.

FÓKUSZ: KISGYERMEKNEVELŐK

Beszélgetést segítő kérdések a kiszámíthatóság alapelvéhez	Tippek a kiszámíthatóság alapelvének megteremtéséhez, fejlesztéséhez
A szervezetnek tiszta, következetes elvárásai és követelményei vannak a munkatársak szerepeivel és feladataival kapcsolatban?	• Fontos, hogy legyenek elérhető és egyértelmű munkaköri leírások mindenki számára. • Az új munkatárs megérkezését alapos, szakmai kiválasztás előzze meg. • Az új munkatárs kapjon elegendő szakmai felkészítést, kísérést a munkájához. • A kisgyermeknevelők munkája mentor rendszerrel vagy szupervízióval legyen támogatva. • A szakmai döntések meghozatalakor a szakembereknek is legyen lehetősége részt venni a közös gondolkodásban. • A tevékenységek és felelősségi körök legyenek egyértelműek mindenki számára.
A szervezeten belül van elérhető információ, hogy ki kitől és milyen formában kérhet segítséget és támogatást?	Legyen elérhető tájékoztatás azzal kapcsolatban, hogy milyen támogatás áll rendelkezésre az intézményen belül, és milyen támogatási formák állnak rendelkezésre az intézményen kívül. Ki kitől, mikor, milyen formában kérhet és kaphat szakmai segítséget.
A szervezeten belül tiszteletben tartják a szakmai és személyes határokat?	• Barátságos, jó hangulatú munkakörnyezetben sokkal könnyebb dolgozni. Fontos, hogy a személyes és szakmai határok ne keresztezzék egymást olyan mértékben, hogy az megnehezíti a szakmai munkát (pl. ha valaki a lakótársa szakmai mentora, vagy ha személyes okok miatt kötelességének érzi, hogy túlórázzon, vagy nem érzi, hogy van lehetősége nemet mondani.) • Ezek a kevert szálak nagyon megnehezíthetik a szakmai munkát, ezért a barátságos, jó hangulatú légkör megtartása mellett érdemes tiszteletben tartani a határokat magunknál és a kollégáinknál is. • Fontos, hogy a vezetőnek is lehessen erről visszajelzéseket adni.

FÓKUSZ: SZÜLŐK/GONDVISELŐK

Beszélgetést segítő kérdések a kiszámíthatóság alapelvéhez	Tippek a kiszámíthatóság alapelvének megteremtéséhez, fejlesztéséhez
Biztosítunk-e egyértelmű tájékoztatást, hogy mit, ki, mikor, miért, milyen körülmények között tesz majd?	Az új információk és változások legyenek mindenki számára elérhetőek, legyen lehetőség ezekkel kapcsolatban kérdéseket feltenni. Kölcsönösen (a kisgyermeknevelők és a szülők között) ismert útmutató létrehozása, hogy mi történik, ha aggódásra okot adó dolgot tapasztalunk a gyerekek esetében. (Mik a lépések, melyik lépés mire való és mik a következmények.) A szülőknek is legyen terük és lehetőségük a saját aggodalmaikat megosztani a szakemberekkel.
Világos a szülők/gondviselők számára, hogy hogyan, hol és milyen formában tudnak beszélgetni a kisgyermeknevelőkkel?	A szülőkkel folytatott kölcsönös kommunikáció segíti a bölcsőde gördülékeny munkáját. Nyilvánvaló, hogy a szakembereknek rengeteg munkájuk van, ezért nagy segítség számukra és a szülők/gondviselők számára is, ha világosak a keretek, hogy mikor és hogyan van lehetőség a beszélgetésekre. Fontos, hogy világosan kijelöljük ennek a kommunikációnak a kereteit. Pl. mikor lehet személyesen beszélni? Milyen más csatornákon lehet párbeszédet folytatni (e-mail, telefon)? Ezeket milyen időpontban lehet megtenni? A határok kölcsönös tiszteletben tartása itt is nagyon fontos (késő esti email küldése, hétvégi telefon stb.).

FÓKUSZ: GYERMEKEK

Beszélgetést segítő kérdések a kiszámíthatóság alapelvéhez	Tippek a kiszámíthatóság alapelvének megteremtéséhez, fejlesztéséhez
A bölcsőde napirendje kiszámítható és ismerős a gyerekek számára ? Tudják a gyerekek, hogy melyik időszakban melyik gondozóra számíthatnak?	Világos vizuális jelzések a gyerekek számára a napi tevékenységekről és programokról. A napi rutinnak és a napirendnek világosnak és kiszámíthatónak kell lennie a gyerekek és a szülők számára is.
Ha változás történik a napi szervezésben, időben szólnak róla a gyerekeknek?	Minden változásról a gyerekek és a szülők is a lehetőségekhez mérten időben kapjanak tájékoztatást.

Jegyzeteim a kiszámíthatóság alapelvéhez

Cselekvési terv a kiszámíthatóság alapelvéhez

CÉL Milyen célt szeretnénk elérni?	CSELEKVÉS Mit kell tennünk, hogy ezt a célt elérjük?	LÉPÉSEK Milyen támogatásra van szükségünk és kitől?		IDŐTERV Hogyan fogunk eljárni?
		FELADAT	FELELŐS	

TÁMOGATÓ KÖZÖSSÉGEK

Az alapelv célja, hogy segítse a bölcsődék vezetőit a munkatársak, szakemberek közötti kölcsönös támogatás kialakításában, valamint a kisgyermeknevelőket abban, hogy támogassák az erős szülői közösségek létrejöttét az intézményben.

FÓKUSZ: KISGYERMEKNEVELŐK

Beszélgetést segítő kérdések a támogató közösségek alapelvéhez	Tippek a támogató közösségek alapelvének megteremtéséhez, fejlesztéséhez
Aktív kapcsolata, együttműködése van a bölcsődének más szakemberekkel, szervezetekkel?	A szakmák közötti kölcsönös együttműködés elengedhetetlen a hatékony gyermekgondozási szolgáltatások működtetéséhez. Javasoljuk rendszeres találkozók szervezését (akár online), ahol lehetőség van találkozni akár a védőnőkkel, gyermekorvosokkal, gyermekvédelmi szakemberekkel, pedagógiai szolgálatok szakembereivel. A tapasztalatok azt mutatják, hogy ha már van ismeretség a szakemberek között, sokkal könnyebb az együttműködés a nehéz helyzetekben.
Biztosított-e a bölcsődében dolgozó szakemberek számára, hogy szakmai fejlődésük érdekében képzéseken, szakmai napokon vegyenek részt? A képzések kapcsolódnak-e a szakemberek szakmai érdeklődéséhez, a mindennapi munkájuk során felmerülő kihívásaikhoz? Támogatják-e a szakemberek szakmai fejlődését, előmenetelét?	Rendkívül motiváló lehet releváns, az érdeklődésnek megfelelő szakmai képzések szervezése, amelyek lehetőséget biztosítanak a gyermekgondozási szakembereknek a szakmai fejlődésre. Az ilyen képzések növelhetik a hosszú távú elkötelezettséget. Hozzunk létre egy rendszert, amely meghatározza, hogy ki mikor és milyen képzéseken vehet részt, és szervezzünk belső tudásmegosztást, ahol lehetőség van egymástól tanulni. Érdemes rendszeres lehetőséget biztosítani, hogy a kisgyermeknevelők szakmai segítséget kérhessenek vagy megoszthassák aggodalmaikat a csapaton belül vagy a vezetőjük felé.
A szakemberek kölcsönösen támogatva érzik magukat egy-egy kihívásos, érzelmileg megterhelő helyzet kapcsán? Megjelenik az *„ebben együtt vagyunk”* támogató attitűd a szervezetnél?	Gyermekbántalmazás észlelése kapcsán gyakran tapasztaljuk, hogy a probléma észlelője egyedül marad a helyzet kezelésével. Érzelmileg igen megterhelő egy ilyen helyzet, nem szívesen vonódik bele senki, a szakember könnyen egyedül maradhat a helyzet kezelésével és a nehéz érzésekkel. Az érzelmileg megterhelő helyzeteket mindig csapatmunkában kezeljük. Tudatosan figyeljünk ilyen helyzetekben a kollégákra. Ha szükséges kérjünk külső szupervízortól, szakmai mentortól is segítséget. A bizalom a szakemberek között nem mindig magától értetődő. Érdemes ennek kialakulását formálisan (megbeszélések, szakmai egyeztetések) és informálisan (csapatépítés, közös ünneplés) is támogatni a szervezetben.

FÓKUSZ: SZÜLŐK/GONDVISELŐK

Beszélgetést segítő kérdések a támogató közösségek alapelvéhez	Tippek a támogató közösségek alapelvének megteremtéséhez, fejlesztéséhez
A szülőknek van lehetősége formális (szülői értekezlet) és informális (teaház, kertrendezés) keretek között találkozni, beszélgetni, közösséget alkotni?	Óriási lehetőség rejlik abban, ha a bölcsődében erős, támogató szülői közösség működik. Ennek létrejötte és támogatása érdekében érdemes formális és informális találkozókat szervezni a szülőkkel, hogy segítsük a közösség létrejöttét. Például: • szülőakadémia aktuális témákban, • Szülő - gyerek közös nap, • kertrendezés, virágültetés a bölcsőde területén, • ruha- és játékcsere.
Ha a család nehéz időszakon megy keresztül, kapnak-e elég támogatást a szakmai, szülői és helyi közösségektől? Ellenőrizhető, hogy ez a támogatás valóban rendelkezésre áll és hatékony?	Az erős szülői közösség védőhálót vonhat a kiszolgáltatottabb, nehezebb helyzetben lévő családok köré. Emellett persze érdemes megvizsgálni szakmai szempontból is, milyen segítségre van szüksége a családnak, milyen szervezetek bevonásával lehet segíteni. Ha nincs változás, gondolkodjunk el ennek lehetséges okain. A család támogatásának megszervezése nem lehet egy ember felelőssége, dolgozzunk csapatban, kérjünk segítséget, ha szükséges (pl. Család és Gyermekjóléti Központ, Pedagógiai Szakszolgálat). Ilyen esetben kulcsfontosságú a kölcsönös együttműködés a többi szakemberrel, mert hatékonyabb megoldásokhoz vezet. Fontos, hogy a segítségnyújtás módjára, kommunikációjára is tudatos figyeljünk. Ne teremtsünk alá-fölé rendeltségi helyzetet a segítségnyújtásunkkal, legyen a támogatás módja is érzékeny, partneri.

FÓKUSZ: GYERMEKEK

Beszélgetést segítő kérdések a támogató közösségek alapelvéhez	Tippek a támogató közösségek alapelvének megteremtéséhez, fejlesztéséhez
Támogatjuk-e a gyerekeket a pozitív társas kapcsolatok kialakításában? Elegendő támogatást nyújtunk, ha a gyermek számára kihívást jelent a kapcsolatteremtés másokkal? A támogatás során figyelembe vesszük a gyermek fejlődési történetét, személyes határait?	Fontos, hogy különös figyelmet fordítsunk a kapcsolódási nehézségekkel küzdő gyerekekre, és szakmai szempontok mentén közösen gondolkodjunk róluk. A nagyobb megértés érdekében fontos, hogy a szakemberek ismerjék a gyerekek fejlődési történetét.

Jegyzeteim a támogató közösségek alapelvéhez

Cselekvési terv a támogató közösségek alapelvéhez

CÉL Milyen célt szeretnénk elérni?	CSELEKVÉS Mit kell tennünk, hogy ezt a célt elérjük?	LÉPÉSEK Milyen támogatásra van szükségünk és kitől?		IDŐTERV Hogyan fogunk eljárni?
		FELADAT	FELELŐS	

PARTNERSÉG

Az alapelv elsődleges célja a bölcsődén belül elérhető támogatási formák kialakítása, valamint a munkatársak számára képzés és mentálhigiénés támogatás biztosítása.

FÓKUSZ: KISGYERMEKNEVELŐK

Beszélgetést segítő kérdések a partnerség alapelvéhez	Tippek a partnerség alapelvének megteremtéséhez, fejlesztéséhez
Kölcsönös szakmai támogatást biztosítanak egymásnak a szakemberek a szervezeten belül? Mondhatnak nemet a szakemberek bizonyos feladatokra? Biztonsággal támaszkodhatnak ilyen esetekben a többiekre?	Az intézményvezető időről időre beszélget a munkatársakkal. Egy ilyen beszélgetés során lehetőségük van kölcsönösen visszajelzéseket adni egymásnak. A beszélgetés célja a támogatás és a közös fejlődés elősegítése. Az intézménynek olyan normarendszert kell biztosítania, amiben a szakemberek következmények nélkül nemet mondhatnak olyan feladatokra, amelyek túlmutatnak a szakmai vagy személyes határaikon.
A szervezet elég támogatási lehetőséget biztosít a szakemberei számára (pl. nyitott idősávok beszélgetésre a vezetővel/mentorral).	Biztosítsunk nyitott idősávokat a szakemberek számára, amikor kérdéseiket feltehetik és szakmai támogatást kaphatnak.
Megfelelően oszlanak meg a felelősségek a gyermekgondozási szakemberek között a tapasztalat és a munkaterhelés tekintetében? Van olyan szakember, aki túl nagy terhelést kap és nincs támogatása?	A szervezetnek tudatosan kell felmérnie, hogy miként oszlik meg a munkaterhelés a gyermekgondozásban dolgozó szakemberek között, hogy elkerülhető legyen a szakemberek túlterhelése. A munkaórák és a feladatokra fordított idő feljegyzése szintén objektív képet adhat, hogy miként oszlanak meg a munkaterhek.

FÓKUSZ: SZÜLŐK/GONDVISELŐK

Beszélgetést segítő kérdések a partnerség alapelvéhez	Tippek a partnerség alapelvének megteremtéséhez, fejlesztéséhez
A szülők és a szakemberek közötti kapcsolat kölcsönös tiszteleten és együttműködésen alapszik? Elismeri a szervezet, hogy a szülők/gondviselők a gyermekeik legjobb ismerői? A szülők/gondviselők és a szakemberek kölcsönösen elismerik és tiszteletben tartják egymás szülői és szakmai kompetenciáit?	A szülők/gondviselők és a szakemberek közötti interakciók akaratlanul is hierarchikus, alá-fölé rendeltségi viszonnyá válhatnak. Ezért tudatosan kell figyelnünk, hogy a szakember és a szülők közötti kapcsolat partneri legyen, ami kölcsönös tiszteletre épül. Fontos, hogy figyelmesen meghallgassuk a szülők tapasztalatait és gyermekükkel kapcsolatos ismereteit. A szülőknek lehetőséget kell biztosítani, hogy biztonságos térben és megfelelő időkeretek között tehessék fel kérdéseiket, jelezhessék nehézségeiket, aggodalmaikat.

FÓKUSZ: GYERMEKEK

Beszélgetést segítő kérdések a partnerség alapelvéhez	Tippek a partnerség alapelvének megteremtéséhez, fejlesztéséhez
Partnerien kezeljük a gyerekeket és bízunk abban, hogy az életkoruknak megfelelő tevékenységeket, feladatokat kompetensen meg tudnak oldani? Ugyanolyan tisztelettel bánunk a gyerekekkel, mint amilyen tiszteletteljes felnőtteket szeretnénk belőlük nevelni?	Könnyű ezekre a kérdésekre igennel válaszolni, ennek ellenére sokszor kerülhetünk olyan helyzetbe, amikor túlterheltek, kimerültek vagyunk, így nehezebben értjük meg a gyermek viselkedését és nem tudunk eléggé türelmesen kapcsolódni hozzá. Fontos, hogy tudatosan figyeljünk a saját mentális fizikai egészségünk karbantartására is. Tudatosan szánjunk elegendő időt a feltöltődésre, saját jóllétünkre, az öngondoskodásra. Társadalmunk ezt olykor önzésnek tekinti, pedig a saját jóllétre fordított figyelemnek elsődlegesnek kellene lennie a kisgyermeknevelő szakmában is.

Jegyzeteim a partnerség alapelvéhez

Cselekvési terv a partnerség alapelvéhez

CÉL Milyen célt szeretnénk elérni?	CSELEKVÉS Mit kell tennünk, hogy ezt a célt elérjük?	LÉPÉSEK Milyen támogatásra van szükségünk és kitől?		IDŐTERV Hogyan fogunk eljárni?
		FELADAT	FELELŐS	

BÁTORÍTÁS, JELENLÉT, DÖNTÉS

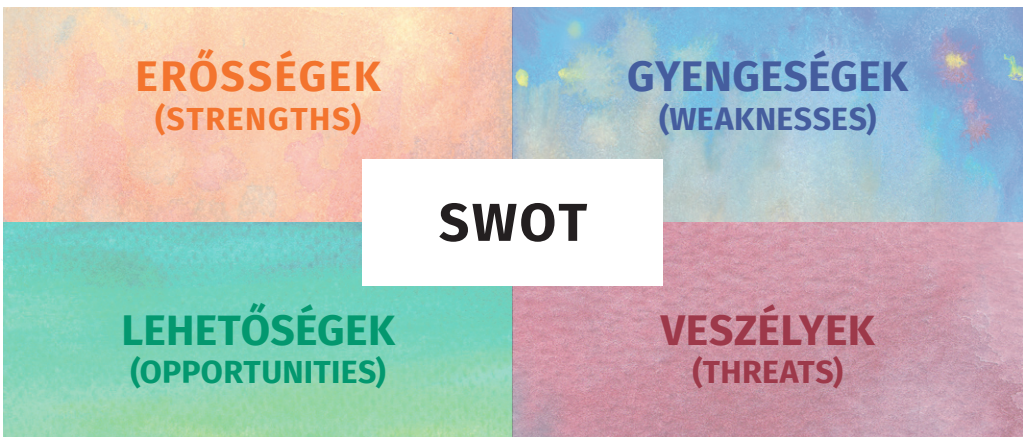
Az alapelv célja annak biztosítása, hogy a bölcsődei ellátás szervezeti szinten támogassa a munkatársakat a motiváció fenntartásában és a kiégés megelőzésében. Tudatos figyelemmel és jelenléttel segítsük a munkatársakat a traumatizált, nehéz helyzetben lévő családokkal folytatott munkában is.

FÓKUSZ: KISGYERMEKNEVELŐK

Beszélgetést segítő kérdések a bátorítás, jelenlét, döntés alapelvéhez	Tippek a bátorítás,jelenlét, döntés alapelvének a megteremtéséhez, fejlesztéséhez
Kapnak a szakemberek támogatást olyan helyzetekben is, amikor a helyzet kapcsán saját meggyőződésük, értékrendszerük sérül? Ez alatt azt értjük, hogy a szakembert személyesen megterhelhetik olyan helyzetek, amikor a szakmai vagy személyes értékrendszere sérül egy gyermek esete kapcsán. Például: egy gyermekbántalmazás kapcsán már megtörténtek a szükséges lépések, még sincs változás. A szülő jelzést kapott a gyermek fejlődésének előmenetele kapcsán, de ezt a szülőnek nehéz meghallania, ezért még nincs változás. Ezek a helyzetek sok nehéz érzéssel járhatnak, mint például a bűntudat, harag, tehetetlenség, csalódottság.	Teremtsünk lehetőséget a párbeszédre ezekről az érzésekről és tapasztalatokról. Legyen lehetőség külső szakmai segítséget is kérni. Ha egy kisgyermeknevelőt különösen nehezen érint egy helyzet, kapjon támogatást, jelenlétet, figyelmet időről időre, ne maradjon egyedül ezekkel az érzésekkel.
Biztosít a szervezet lehetőséget, hogy a szakemberek bemutassák, megvalósítsák új ötleteiket ? Figyelembe vesszük az egyes kollégák erősségeit, és támogatjuk őket?	Fontos, hogy a munkatársak szakmai ötletei teret kaphassanak. A közös tudás és a bevált, jó gyakorlatok egymás közötti megosztására teremtsünk rendszeres alkalmakat.
Van a szakembereknek tere és lehetősége saját döntéseket hozni, ami a szakmai jóllétüket támogathatja (pl. mikor tart fogadóórát, milyen formában kommunikál a szülőkkel)?	Fontos, hogy a szakemberekbe vetett bizalmunk úgy is megmutatkozzon, hogy egyes döntési helyzetekben legyen lehetőségük szabadon dönteni.

FÓKUSZ: SZÜLŐK/GONDVISELŐK

Beszélgetést segítő kérdések a bátorítás, jelenlét, döntés alapelvéhez	Tippek a bátorítás,jelenlét, döntés alapelvének a megteremtéséhez, fejlesztéséhez
A szervezet épít a szülők, családok saját erőforrásaira, erősségeire?	Még nehéz helyzetekben is fontos, hogy tisztában legyünk a család erősségeivel, azzal, hogy mire tudunk építeni. Könnyű beleesni a csapdába, hogy csak a gyengeségekre, nehézségekre koncentrálunk. Ahhoz, hogy kiegyensúlyozottabb képet kapjunk, a SWOT-elemzés módszertani keretrendszerét (lásd a 7. ábrát) (Kenton, 2021) használhatjuk a család erősségeinek, gyengeségeinek, lehetőségeinek és potenciális kockázatainak átgondolására. Ezzel a módszerrel könnyen észrevehető, ha túlságosan a nehézségekre koncentrálunk, és nem vesszük észre a lehetséges erőforrásokat.
Ahol lehetséges, adunk a szülőknek/gondviselőknek döntési, választási lehetőségeket?	Biztonságérzetet adhat, ha egyes helyzetekben van választási lehetőségünk, kontrollálhatjuk, hogy mi történik velünk. Ez különösen fontos a traumát átélt családok, gyerekek esetében, hiszen náluk pont a kontrollérzet sérült a trauma következtében. Adjunk döntési és választási lehetőséget, ahol lehet. A szervezeten belül az embereknek legyen lehetőségük megváltoztatni a véleményüket, anélkül, hogy bűntudatot éreznének emiatt. Adjunk tájékoztatást döntési helyzetekben a lehetséges opciókról, döntési jogokról és következményekről.



7. ábra: SWOT analízis (*Kenton, 2021* alapján)

FÓKUSZ: GYERMEKEK

Beszélgetést segítő kérdések a bátorítás, jelenlét, döntés alapelvéhez	Tippek a bátorítás,jelenlét, döntés alapelvének a megteremtéséhez, fejlesztéséhez
A szervezet minden körülmények között tisztelettel bánik a gyerekekkel?	A kisgyermeknevelő szakembereknek a gyermek erősségeire kell építenie, figyelembe véve a gyerekek egyéni fejlődési ritmusát.
A kisgyermeknevelő és a gyerekek kapcsolata biztonságot ad a gyerekek számára?	A kisgyermeknevelő a tevékenységeket a gyerekek fejlettségi szintjéhez igazítsa.
Ad teret a napirend a gyerekeknek arra, hogy választhassanak feladatokat, tevékenységeket?	Fontos, hogy a kisgyermeknevelők értsék, hogy lehet különbség a gyermek biológiai életkora és a valós fejlettségi szintje között. Ahol van rá lehetőség, a gyerekeknek is adjunk döntési és választási lehetőségeket, és bizonyos helyzetekre legyen lehetőségük nemet mondani. Dr. Bruce Perry megközelítése (lásd a 6. ábrát) azon az elven alapul, hogy a tevékenységek, amelyeket a következő tulajdonságok jellemeznek, gyógyító hatást gyakorolnak az idegrendszerre. Az ilyen tevékenységek: • Kapcsolati (biztonságos) • Releváns (az egyéni fejlettségi állapothoz illesztett) • Ismétlődő (mintázatot adó) • Jutalmazó (a tevékenység maga örömet okoz) • Ritmusos (az idegi mintázatokhoz illeszkedik) • Tiszteletteljes (a családdal, gyerekkel, kultúrával, vallással)

Jegyzeteim a bátorítás, jelenlét, döntés alapelvéhez

Cselekvési terv a bátorítás, jelenlét, döntés alapelvéhez

CÉL Milyen célt szeretnénk elérni?	CSELEKVÉS Mit kell tennünk, hogy ezt a célt elérjük?	LÉPÉSEK Milyen támogatásra van szükségünk és kitől?		IDŐTERV Hogyan fogunk eljárni?
		FELADAT	FELELŐS	

INKLÚZIÓ

Az alapelv célja, hogy a gyerekek és családok sokféleségét, különbözőségét tiszteletteljesen fogadják el az intézményben.

FÓKUSZ: KISGYERMEKNEVELŐK

Beszélgetést segítő kérdések az inklúzió alapelvéhez	Tippek az inklúzió alapelvének megteremtéséhez, fejlesztéséhez
Nyitott és befogadó a szervezet a szakemberekkel szemben, nemtől, kortól, vallástól vagy származástól függetlenül? Bátorítják-e a kisgyermeknevelőket, hogy megismerkedjenek más kultúrákkal, azok tapasztalataival, történelmi hátterével?	A szervezet aktívan túllép a kulturális sztereotípiákon és (pl. faji, etnikai, nemi) előítéleteken. A szervezet használja a hagyományos kulturális kapcsolatok gyógyító értékét, valamint ismeri a történelmi traumákat és azok fejlődésre gyakorolt hatását. Fontos, hogy a szakemberek tisztában legyenek a szegénység és a nélkülözés traumatikus hatásaival és következményeivel. A szakemberek ismerkedjenek meg az etnikai kisebbséghez tartozás nehézségeivel és a generációkon átívelő lehetséges traumatikus hatásokkal.

FÓKUSZ: SZÜLŐK/GONDVISELŐK

Beszélgetést segítő kérdések az inklúzió alapelvéhez	Tippek az inklúzió alapelvének megteremtéséhez, fejlesztéséhez
Nyitott és befogadó a szervezet minden család felé, nemtől, kortól, vallástól vagy származástól függetlenül?	Amikor a szülőkkel kommunikálunk, tudatosan figyeljünk saját egyéni értékeinkre és elvárásainkra, hogy ne ezek irányítsák a párbeszédet. Legyünk mindig befogadóak, nyitottak, nyugodtak és tiszteletteljesek.

FÓKUSZ: GYERMEKEK

Beszélgetést segítő kérdések az inklúzió alapelvéhez	Tippek az inklúzió alapelvének megteremtéséhez, fejlesztéséhez
Nyitott és befogadó a szervezet minden gyermek felé, nemre, korra, vallásra vagy származásra való tekintet nélkül?	Teremtsünk lehetőséget a megismerkedésre más kultúrákkal, vallásokkal, az életkornak megfelelően akár a gyerekekkel közösen.
Nyitottak-e a kisgyermeknevelők a gyerekek mindennapi szokásainak különbségeire?	Az intézmény nem tud alkalmazkodni minden egyéni kéréshez, igényhez, de amennyiben lehetőségünk van rá, legyünk nyitottak és figyeljünk az eltérő szokásokra, igényekre. Ez fontos lehet mind a gyerekek, mind a szülők szempontjából.

Jegyzeteim az inklúzió alapelvéhez

Cselekvési terv az inklúzió alapelvéhez

CÉL Milyen célt szeretnénk elérni?	CSELEKVÉS Mit kell tennünk, hogy ezt a célt elérjük?	LÉPÉSEK Milyen támogatásra van szükségünk és kitől?		IDŐTERV Hogyan fogunk eljárni?
		FELADAT	FELELŐS	

2. Traumatudatos gondozás a bölcsődei ellátás mindennapi gyakorlatában

Ebben a fejezetben olyan konkrét gyakorlatokat és módszertani elemeket gyűjtöttünk össze, melyek a hat alapelv figyelembevételével együtt hatékonyan támogathatják a traumatudatos bölcsőde működését.

KÖZÉPPONTBAN A GYERMEK

A gyerekeknek kiszámíthatóságra és rendszerre van szükségük. Kiszámítható keretek között, a gyerekek biztonságban érzik magukat, szabadon tudnak játszani, új dolgokat felfedezni. Ehhez a következő tippek nyújthatnak támogatást:

Struktúra létrehozása

- Közös indító és záró rituálékkal indítani és zárni a napot
- A napi rutin vizualizálása illusztrációkkal, rituálékkal
- Az átmenetek, váltások megkönnyítése az egyes tevékenységek között (például zenével, dalokkal)

Megnyugvást segítő pillanatok beépítése

- Szenzoros, az érzékszervekre ható gyakorlatok szervezése megnyugtató terekben
- Fizikai közelség nyújtása (ölbe ültetés, éneklés, megnyugtatás)
- Kisgyermekjóga

Ritmusos, fejlődési állapothoz illeszkedő gyakorlatok

- Zenélés gyerekeknek és gyerekekkel
- Szülő-gyermek workshopok szervezése közös zenéléssel
- Tánc
- Az érzékszervekre ható játékok (játékok tapintással, felfedezéssel, homokkal vagy vízzel)
- Természet adta lehetőségek kihasználása (víz, homok, sár)

Beszoktatást segítő anyag kidolgozása

- Beszoktatást segítő anyag kidolgozása és használata minden új gyermek számára
- A bölcsőde épületéről lehet fényképet készíteni, amit a gyermek otthon is tud nézegetni, el tudja mesélni otthon, hol mi történik, mit szokott csinálni
- Csoport- vagy kisgyermeknevelő váltásra tudatosan, időben felkészíteni a gyerekeket
- Jól látható helyen tervező/napi rutin tábla biztosítása a gyerekek számára, amelyen követhetik a nap eseményeit
- Az elköszönés, leválás fontosságának hangsúlyozása, ehhez elegendő tér és idő biztosítása (ami egyénenként változhat)

Pozitív kommunikáció

- A gyermek életkorának megfelelő beszéd (stílus)
- Osztozni a gyerekek örömében
- Az érzelmek kommunikációjának tanítása (tükörjáték)
- Négyszemközti kommunikáció, amikor megoldható
- Közös játék a gyerekekkel
- A gyerekek bevonása a tevékenységek előkészítésébe
- Amikor lehetséges, választási lehetőség biztosítása a gyerekek számára is
- Minden érzés elismerése, validálása, szavakkal megnevezése

Személyre szabott terek

- Olyan tér létrehozása, amelyet a gyerekek magukénak érezhetnek
- Tevékenységeknek megfelelő terek létrehozása (alkotás, olvasás, alvás)
- Tiszta, világos, átlátható terek és elrendezések
- Lehetőség szerint a terekben olyan berendezés választása, ami elnyeli a zajt
- Tompa, lágy fényt adó világítás használata
- Biztonságos tér létrehozása a gyerekeknek, ahová saját dolgaikat (ruhák, játékok, rajzok) tehetik be
- Témák megválasztása a gyerekek érdeklődése szerint

Mentalizáció

- A mentalizáció támogatása játékkal
- Hangos meseolvasással segíteni felismerni és nyelvileg megfogalmazni az érzéseket a történetek mentén.
- Bábelőadások szervezése
- Az élmények nyelvi kifejezése
  - A kisgyermeknevelő verbálisan is segítséget nyújt a gyermeknek a viselkedéseinek és érzéseinek megértésében (pl. „most kimegyünk az udvarra, ezért veszem én is és ti is a kabátunkat, még elég hideg van odakinn, kabát nélkül nagyon fáznánk”; „az előbb nagyon megijedtem, hogy kiszaladsz a labdád után az útra, azért szóltam rád hangosabban”)
  - Ugyanígy segít a gyerekeknek saját viselkedésük és érzéseik megértésében, különösen a megterhelő helyzetekben („Az előbb nagyon elszomorodhattál, hogy nincs ma itt a bölcsődében a barátod, láttam, hogy emiatt nem is volt kedved mással játszani. Van kedved velem kirakózni?”)
  - Megtanítani nekik, hogy minden érzés fontos, és kifejezhető
  - Figyelni az otthon más nyelvet beszélő gyerekek bevonására
  - Vizuális támogató eszközök használata

KÖZÉPPONTBAN A SZÜLŐK/GONDVISELŐK

Pihenés biztosítása a szülők/gondviselők számára

- A tér újragondolása anélkül, hogy az teljes felújításba kerülne; megvizsgálni, hogy miként lehet alakítani az elrendezésen és teret adni a szülőknek/gondviselőknek.
- Nyugodt légkör megteremtése a gyerekek érkezése és távozása idején
- Az elérhetőség érzésének megteremtése (nyitott ajtók gyakorlata)
- Egy fotel, ahol a szülők szoptathatnak vagy összebújhatnak gyermekükkel, baba-mama sarok létrehozása
- Olyan fizikai tér kialakítása, ahol a szülők/gondviselők szabadon beszélgethetnek

A szülők/gondviselők bevonása

- Kirándulások szervezése gyerekekkel és szülőkkel/gondviselőkkel
- Szülői/gondozói összejövetel szervezése
- Szülőcsoportok szervezése

Kapcsolat a szülőkkel/gondviselőkkel

- A bizalmat a szülőkkel/gondviselőkkel a mindennapos kapcsolattartás során építsük fel, ne csak akkor lépjünk kapcsolatba velük, amikor problémák merülnek fel. Konkrétan és rendszeresen vonjuk be a szülőket a beszélgetésbe saját gyermekük fejlődésével kapcsolatban. Hívjuk össze a szülőket/gondviselőket a gyerekek fejlődésének fontos témái kapcsán.
- Összpontosítani a bizalmi kapcsolatra egész évben
- Pozitív kommunikáció a szülőkkel/gondviselőkkel a gyermek bölcsődei napjáról
- Nyitott kérdéseket feltenni és érdeklődni a szülők/gondviselők hogyléte iránt
- Érdeklődni a szülők/gondviselők személye iránt
- Építeni a kapcsolatot az otthon és a bölcsőde között
- A gyermek fejlődésével kapcsolatos témákat megbeszélni a szülőkkel/gondviselőkkel
- A kapcsolattartást szisztematikusan beágyazni minden szülővel/gondviselővel
- Beszélgetni a szülőkkel/gondviselőkkel arról, hogy milyen események, tevékenységek, programok vannak a bölcsődében
- Teret biztosítani a szülők/gondviselők közötti informális beszélgetéseknek
- Lehetőséget adni a szülőknek/gondviselőknek az érzéseik megosztására, ha úgy érezzük, szakember segítségének ajánlása (erre érdemes a lehetőségeket előre összegyűjteni)
- Szülői/gondviselői napot, képzéseket szervezni
- Információkat nyújtani plakátokon, szórólapokon vagy videókon keresztül

Közös megoldáskeresés a gondviselőkkel

- Hallgassuk meg értő módon a szülőket/gondviselőket is
- Segítsünk megoldást keresni a szülők/gondviselők problémáira
- Igyekezzünk úgy dolgozni, hogy bevonjuk a szülőket/gondviselőket (látogatást kezdeményezni és támogatást nyújtani)
- Együttműködés külső szervezetekkel a célzott segítségnyújtás érdekében

KÖZÉPPONTBAN A MUNKATÁRSAK

A struktúra beépítése (nem csak a csoportban)

- A dolgozók beosztását úgy szervezni, hogy számítani lehessen a kollégákra szükség esetén
- A csapat összetételét tudatosan átgondolni
- **Olyan fizikai teret kialakítani, ahol a munkatársak a gyerekek és szülők/gondviselők távollétében tudnak pihenni**

Tudatosítsuk az önszabályozás fontosságát

- Rendszeres, rövid szünetet biztosítani a munkatársak számára
- „Elsősegélycsomagot" összeállítani minden munkatárs számára, amely segít nekik megnyugodni (pl. tea, kávé, csoki, kézkrém, jegyzetfüzet)
- „Szokástáblát" létrehozni a kollégák számára: felírni, hogy mi az, ami mindenkinek segít megnyugodni, jobban lenni

Bizalmi kapcsolat kiépítése a kollégák között

- Biztonságos, nyugodt légkört teremteni - pl. Legyen lehetőség közösen szünetet tartani
- Érdeklődni egymás iránt („Hogy vagy?")
- Hangsúlyt fektetni a csapatépítésre
- Ösztönözni a bizalmi kapcsolatokat és a kommunikációt
- Jó kapcsolat kialakítása mellett figyelembe venni, és tisztelni a személyes határokat
- Helyet és teret biztosítani a nehézségek közös megbeszéléséhez
- Beszélgetéseket kezdeményezni az öngondoskodásról, a stresszről
- Külön beszélgetéseket szervezni a vezetővel

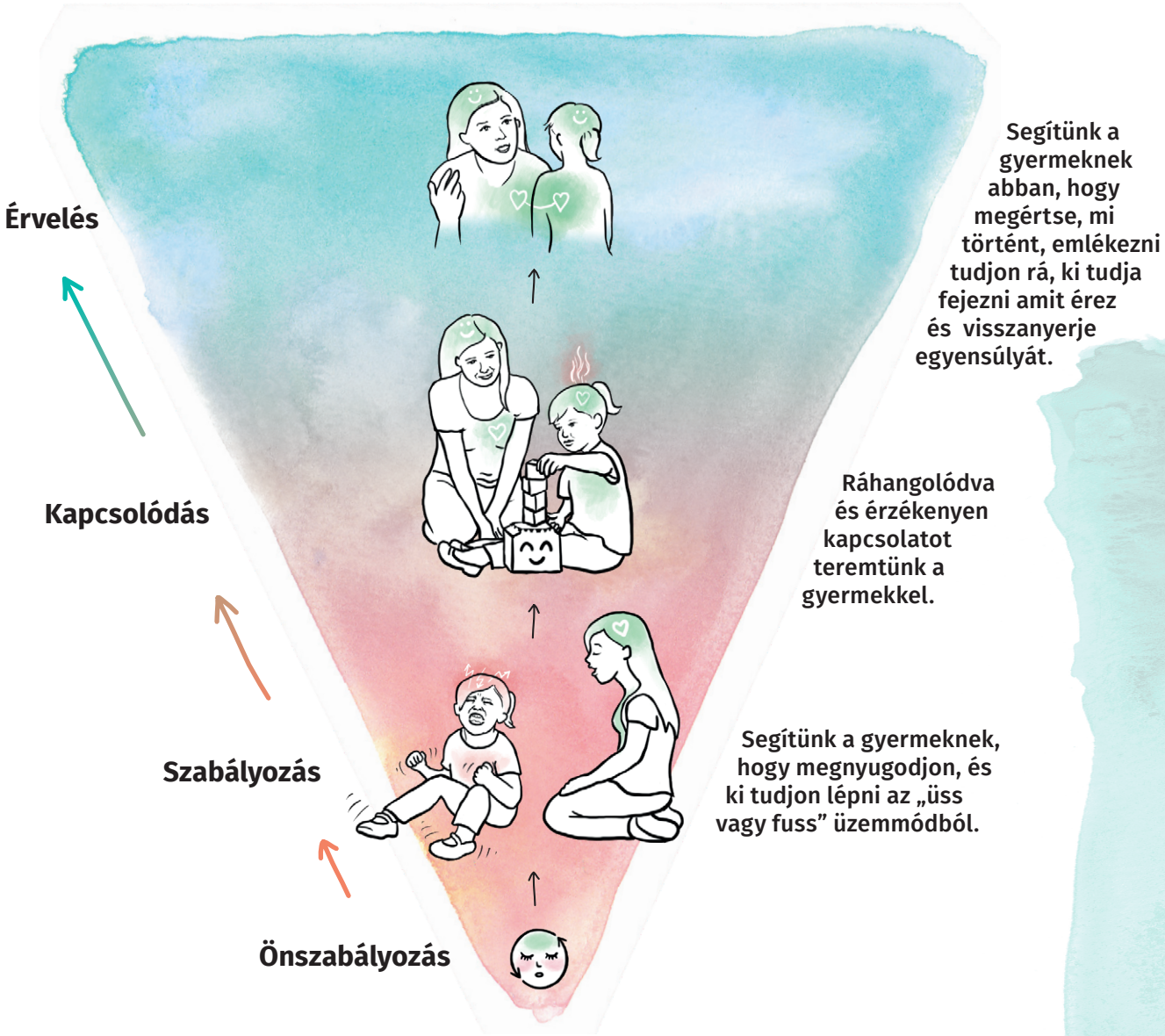
Szakmai kapcsolatok és térkép

- A bölcsőde szakmai összeköttetéseit kialakítani és használni
- Szükség esetén felvenni a kapcsolatot külső szakemberrel (pl. autizmus spektrum zavarral foglalkozó gyógypedagógus/pszichológus)
- Ösztönözni a képzéseket, a szupervíziót és az intervíziót (csapatmegbeszélések)
- Teret adni a folyamatos és új tudást adó képzéseknek
- A kapcsolati háló és szakemberek elérhetőségeinek dokumentálása, hogy gyorsabban megtaláljuk az információkat és a megfelelő ellátást

3. Támpontok krízis idejére

A krízisreakció gyakran stresszreakcióból ered, nem szándékosan történik. Néha nem tudjuk megnyugtatni magunkat. Ez különösen igaz a kisgyermekekre. Amikor segítünk valakinek megnyugodni, fontos, hogy három konkrét lépést kövessünk, hogy kapcsolatot tudjunk teremteni, ezzel teret adva a fejlődésnek. Ennek a folyamatnak az első lépése, a szabályozás magában foglalja a fizikai megnyugvást és a kilépést az „üss vagy fuss" reakcióból vagy a ledermedésből. Ezt követi a kapcsolatteremtés vagy kapcsolódás, amikor nyitunk valaki felé és megmutatjuk, hogy mellette állunk. Végül jön az érvelés, ami azt jelenti, hogy beszélgetünk a történtekről és értelmet adunk az érzéseknek, gondolatoknak és viselkedésnek.

Ez a sorrend azért is különösen fontos, mert készenléti, feszült állapotban az agy „okos" része (agykéreg) kevésbé elérhető, mint nyugodt állapotban. Ezért indítjuk az idegrendszer szabályozását ritmikus, ismétlődő, kiszámítható ingerekkel, majd amikor az idegrendszer ismét nyugalmi állapotba kerül, és képes újra komplexebb információk befogadására, akkor adunk összetettebb magyarázatot az eseményre.



3. ábra: (Iványi Emese illusztrációja a *Beacon House Therapeutic Services & Trauma Team 2019* illusztrációja alapján)

KÖZÉPPONTBAN A GYERMEK

Szabályozás

- A krízisben lévő gyermekhez igazodni
- Csendes vagy biztonságos helyet biztosítani (enyhe ingerek)
- Ismerős dalokat játszani
- Közelség anélkül, hogy az fenyegető lenne
- Alternatívát nyújtani a fenyegető viselkedésre (papírlapok tépkedése, konyharuha harapdálása, …)
- Ritmikus séta együtt
- Kedvenc játék felajánlása

Kapcsolódás

- Valami megnyugtatót csinálni együtt (olvasás, éneklés, játék)
- Felajánlani, hogy kettesben legyünk
- Kuckós, megnyugtató sarkot használni
- Történetet mesélni, mesét mondani
- Azt tenni, amit a gyermek megenged és kér, jelez

Érvelés

- Beszélgetni a történtekről és a gyermek által átélt lehetséges érzésekről
- A határátlépő, nem megengedhető viselkedés megnevezése anélkül, hogy a gyermeket hibáztatnánk, bűntudatot keltenénk benne
- Megnevezni, hogy mi az, amit még nagyon mérgesen sem szabad csinálni, és mi az ami segíthet ilyen esetben.
- Nevezzük meg, amit látunk („micsoda krokodilkönnyek, látom, hogy nagyon elszomorodtál”)
- A gyermek esetleges érzelmeinek megnevezése („valószínűleg nagyon mérges/dühös/ijedt voltál”)
- A gyermeket megkérdezni az érzéseiről gondolatairól
- Jelezni, hogy felteheti a kérdéseit, akár később is

KÖZÉPPONTBAN A SZÜLŐ/GONDVISELŐ

Szabályozás

- A krízishelyzetben lévő szülők/gondviselők nyugodt helyre kísérése
- Időt adunk a beszélgetésre
- Visszajelezni, amit látunk
- Megkérdezni, hogy mire van szüksége a gondviselőnek, vagy miben kér segítséget, támogatást

Kapcsolódás

- A kapcsolatra figyelni
- Biztosítani a szülőt/gondviselőt biztonságot adó jelenlétünkről
- Validálni az érzéseit, megnevezni azokat

Érvelés

- A kialakult helyzetet utánkövetni: hogy van most, hogy alakulnak a dolgai?
- „Beszélhetünk arról, hogy mi történt?" ahelyett, hogy „miért"-kérdéseket tennénk fel
- Ne vonjunk le gyors következtetéseket az esemény után, próbáljunk meg minden szinten nyitottak, kíváncsiak maradni a történtekre

KÖZÉPPONTBAN A SZAKEMBER

Szabályozás

- Felismerni, hogy mi az, amitől stresszessé válunk, és azt, hogy miként nyugtathatjuk meg magunkat
- Megbeszélni a kollégákkal, hogy mi segít nekünk megnyugodni
- Ha párban dolgozunk, előre megbeszélni, kinek milyen helyzetek nehezebbek, kérni ebben egymás segítségét
- Tudatosítani, hogy nem tudunk mást megnyugtatni, ha mi magunk sem vagyunk nyugodtak
- Önszabályozási készségek gyakorlása (pl. légzőgyakorlatok, mantrák, …)
- A nyugalom és a csend keresése krízishelyzetben
- Megtanulni segítséget kérni kollégáktól krízishelyzetben
- Irányelvek kialakítása a csapaton belül a krízis kezelésére
- Segítséget kérni, ha egyedül nem tudjuk megnyugtatni magunkat

Kapcsolódás

- Megismerni a kollégákat és felismerni, amikor stresszt élnek át
- Rendszeresen figyelni egymásra, hogy ki hogyan van
- Tudatosítani, hogy a szülők/gondviselők indulatosak lehetnek a stressztől, amit megélnek, és ez nem rólunk szól

Érvelés

- Utánkövetni a helyzeteket: hogy van most, hogy alakulnak a dolgok?
- Hogy cselekednénk máskor ebben a helyzetben?
- Mit tanultunk ebből a helyzetből?

Viselkedéses válasz	Nyugalom	Éberség	Dermedt figyelem	Harcra kész	Támadó
Megnyugtató viselkedés	Ringatás Csöndes jelenlét	Nyugodt hang Szemkontaktus Magabiztosság Nyugodt, de egyértelmű iránymutatások	Lassú mozgás, Figyelmeztetni, ha érintés jön Kedves, dallamos beszéd, Éneklés, dúdolás	Csend Jelenlét Magabiztosság	Jelen lenni, adekvát fizikai távolság mellett Nyugodt hely biztosítása a megnyugvásra a csoporttól távol, felnőtt jelenléte mellett Idő a megnyugvásra
Feszültséget fokozó viselkedés	Hangos beszéd, zaj Nem adekvát fizikai közeledés (bökdösés, rángatás)	Szemkontaktus nélkül, a távolból frusztrált kommunikáció Szorongás Összetett, túlmagyarázó utasítások Ultimátumok	Emelt hang Kéz/ujj rázás Kiabálás, fenyegetés	Növekvő frusztráció Kiabálás, káosz a csoportban	Nem megfelelő fizikai távolság Fizikai agresszió (megragadás, megrázás) Kiabálás
Agyi terület	Neocortex	Cortex	Limbikus rendszer	Köztiagy	Agytörzs
Kogníció	Absztrakt	Konkrét	Érzelmi	Reaktív	Reflexív
Állapot	Nyugodt	Éber	Készenléti	Félelmi	Rettegés

9. ábra A *Neurosequential Network* anyaga alapján

Ez az ábra bemutatja, hogy különböző intenzitású érzelmi állapotokban milyen felnőtt viselkedés segíti a gyerekek megnyugvását és melyek fokozzák még inkább a stressz reakciót.

A táblázat alapján az is láthatóvá válik, hogy melyik érzelmi állapotban melyik agyi területek a leginkább aktívak. Ahogy korábban említettük, intenzív stressz hatására az „okos" (neocortex, cortex) agyi területek kevésbé működnek, és az alsóbb agyi területek (köztiagy, agytörzs) működési dominanciája lesz hangsúlyos. Ilyen állapotban a viselkedés és a kognitív funkciók is reaktívabbak, a félelem irányítja a viselkedést.

4. Támpontok a szülőkkel/gondviselőkkel folytatott beszélgetéshez

A szülőkkel folytatott kommunikációról az ECLIPS projekt első szűrésről és jelzésről szóló útmutatójában is található egy összefoglaló anyag[11]. A következő rész ennek az anyagnak a kiegészítése.

A beszélgetés előkészítése

- Hívjuk meg mindkét szülőt a beszélgetésre. Mindkét szülő felelős a gyermekéért. Mindkét szülő bevonására és beleegyezésére szüksége lesz, hogy döntés szülessen a lehetséges intézkedésekről. A szülők együttes meghívása lehetővé teszi a kölcsönös bizalom kiépítését is.
- Egyeztessük a beszélgetés témáját a külső szakemberrel is. Érdekes lehet meghallgatni más, külsőbb nézőpontot is ugyanarról a helyzetről.
- Gondoljuk végig, mi a beszélgetés célja, milyen üzenetet szeretnénk átadni. Próbáljuk beleképzelni magunkat az üzenetet fogadó fél szerepébe. Mit éreznénk, mit gondolnánk, amikor ezeket a mondatokat halljuk? Ha van kedvünk, ezt lehet gyakorolni is.
- Gondoljuk át az első mondatokat, amelyekkel kezdenénk a beszélgetést. Ezek meghatározhatják az egész beszélgetés alaphangulatát. A kommunikációnk legyen tiszteletteljes.
- Döntsük el előre, hogy ki vesz részt a beszélgetésben, és előre tájékoztassuk erről a szülőket.
- Szakítsunk elegendő időt a beszélgetésre, tájékoztassuk a szülőket is a beszélgetés idejéről és helyszínéről.
- A tények nem feltételezések. Gondoljuk végig, hogy mik a megfigyeléseink az utóbbi időszakról, amiről szeretnénk beszélgetni és milyen értelmezést adunk ezeknek a megfigyeléseknek. A beszélgetés előtt érdemes ezt a két szintet szétválasztani. A megfigyeléseket tényekként lehet megosztani: „Észrevettem, hogy Sára valamiért nehezebben viselte az elmúlt időszakot. Például láttam, hogy három gyereket is megütött tegnap". Az aggodalmainkat megoszthatjuk már az értelmezések mentén is: „Azon gondolkodtam, hogy lehet, Sára szorong vagy feszült valami miatt az utóbbi időben. Történt esetleg valami otthon, amiről fontos lenne tudnunk? Szeretnénk mi is segíteni neki itt a bölcsődében."
- Egy ilyen beszélgetés megterhelő is tud lenni, bátran kérjünk segítséget a kollégáktól.

Fókuszpontok a beszélgetés során

- A kommunikációnk legyen világos és fogalmazzuk meg lényegre törően az aggodalmainkat.
- Ismerjük el a szülők elkötelezettségét, kompetenciáit és a gyermekért tett erőfeszítéseiket, de ne féljünk meghatározni az esetleges nehézségeket sem.
- Reagáljunk a szülők érzelmi állapotára, ismerjük el azokat (pl. „Látom, hogy kicsit megijedt attól, amit mondtam, nyugodtan tegye fel a kérdéseit még a témával kapcsolatban.").
- Adjunk határokat a szülőknek, ha túlságosan a külső okokra helyezik a hangsúlyokat. Mit tehetnek ők maguk mint szülők?
- Gondolkodjunk el, hogy a szülők mennyire tudnak további támogatást kérni:
  - Kérdezzünk rá, hogy ők hogyan látják az általunk jelzett nehézségeket, mik a tapasztalataik otthon.
  - Javasolhatunk olyan szervezeteket, intézményeket, ahol további támogatást kérhetnek és kaphatnak (pl. Pedagógiai Szakszolgálat, Családsegítő).
  - Állapodjunk meg néhány konkértumban a gyermek biztonságával kapcsolatban, ami a közeli jövőben már meg tud történni.
  - Beszéljük meg, hogy a szülők milyen üzenetet adhatnak át a gyermeknek a beszélgetés után.

11 Letölthető a Pressley Ridge Magyarország Alapítvány honlapjáról

Fókuszpontok a beszélgetés attitűdjéhez

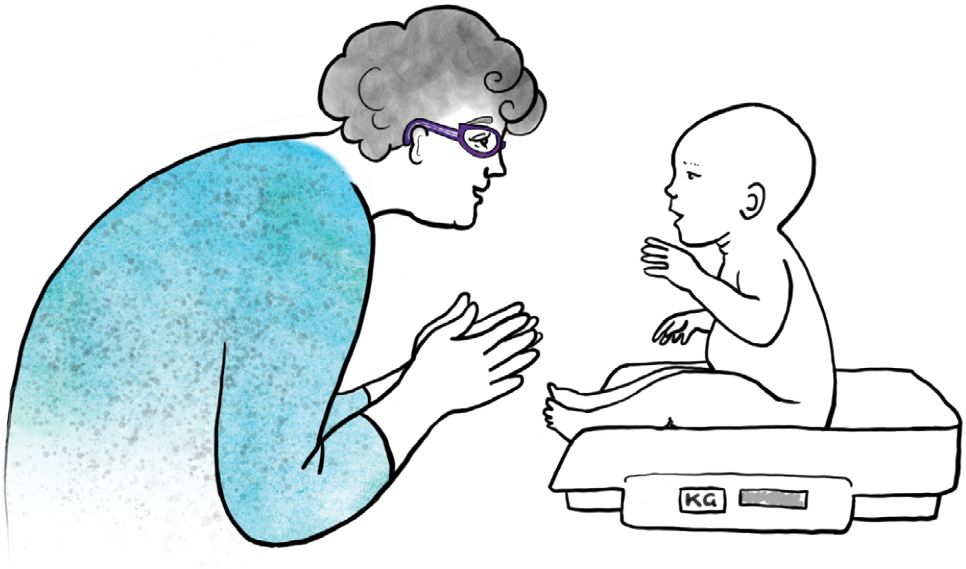
- Legyünk gondoskodóak, de ugyanakkor határozottak és egyértelműek is.
- Igyekezzünk a lehető legrészletesebben felmérni, megismerni a problémát.
- Győződjünk meg arról, hogy a szülők biztonságban érzik magukat.

Hogyan kerüljük el a beszélgetés buktatóit:

- Szólítsuk meg a szülőket személyesen.
- Legyünk nyitottak és tiszteletteljesek.
- Ne kételkedjünk a saját érzéseinkben (de folyamatosan reflektáljunk önmagunkra, bátran kérjünk szupervízortól/mentortól is segítséget, ha szükséges).
- Kerüljük a gyermek hibáztatását.
- Mindig a megfigyeléseinkből induljunk ki.
- Ne használjuk fel a gyermektől származó kijelentéseket vagy idézeteket.

A szülőkkel folytatott kommunikációra vonatkozó általánosabb szempontok a szűrési és jelzési útmutatóban találhatóak.

B. TRAUMATUDATOSSÁG A VÉDŐNŐI ELLÁTÁSBAN[12]



1. Bevezető gondolatok

A védőnői ellátás sajátosságait figyelembe véve a traumatudatos útmutató kialakítását a szakmai tanácsadó csoporttal közösen végeztük el.

A védőnői munka jellemzői miatt a védőnők gyakrabban találkoznak a családokban ártalmas körülményekkel, a létbizonytalanság vagy szegénység jeleivel, akár konkrét traumával, bántalmazással, erőszakkal is. Az is nehezíti a munkájukat, hogy a család egyes tagjai, a különböző szakemberek és maga a védőnő is másként ítélheti meg ugyanazt a helyzetet, továbbá a család egyes tagjai számára is eltérő kihívást vagy traumát okozhat egy-egy helyzet. Munkájuk kapcsán, a jogszabályi keretek hiányossága miatt, gyakran kerülnek veszélyes helyzetekbe és élik át a másodlagos traumatizálódás hatásait[13].

A fentiek miatt elengedhetetlen a traumatudatos látogatási útmutató kidolgozása, mely biztosítja a családok számára a szakértő, magas minőségű támogatást, a védőnők számára pedig garantálja a mentális egészség védelmét is. Ez azért is fontos, mert küldetése szerint a védőnői tevékenység a gyermek és a család fejlődését szolgálja, prevenciós jellegű és mentálhigiénés vonatkozásai elkerülhetetlenek minden tevékenységi területen. A védőnő elsősorban a saját személyiségével dolgozik és a kölcsönösen kialakított, bizalomteli kapcsolatra építve dolgozhat a leghatékonyabban.

A traumatudatos elvek figyelembevétele és alkalmazása olyan keretet biztosít, amelyben a szakemberek és családok egyaránt biztonságban érezhetik magukat. Ahogy ezt már a 3. fejezetben írtuk, ha traumatudatos intézményt akarunk létrehozni, a traumatudatos elveket mind szervezeti, mind egyéni szinten alkalmaznunk kell. Ezt a biztonságos keretet a védőnői **szakmai szervezetnek** biztosítania kell, hogy a területen és oktatási-nevelési-egészségügyi intézményekben dolgozó védőnők a legjobb tudásuk szerint dolgozhassanak és a családok a védőnői ellátást támogatónak, magas szakmai színvonalú és biztonságos szolgáltatásnak érezzék.

A fejezet következő részeiben a szakmai műhely tagjaival közösen összegyűjtöttünk néhány gondolatébresztő szempontot/állítást, amelyek segíthetnek átgondolni, hogy a védőnői szakmai szervezet mely alapelvek szempontjait támogatja, alkalmazza és érvényesíti már, és melyek azok a területek, ahol további lépésekre van szükség.

12 Figyelembe véve a magyarországi védőnői szolgálat sajátosságait, a traumatudatos útmutató kidolgozását egy szakmai tanácsadó csoporttal közösen végeztük. A munkacsoportban folytatott megbeszéléseken kívül fókuszcsoportos megbeszélést is szerveztünk 11 védőnővel, akik közül sokan vezető beosztásban dolgoznak.

13 A fókuszcsoporton résztvevő védőnő megállapítása.

Javasoljuk, hogy az adott területi védőnői közösség vezetői és vezető helyettesei alapelvenként olvassák át a szempontokat/állításokat és vonják be munkatársaikat az értékelési, önreflektív folyamatba. Ezek a megbeszélések kiindulópontjai lehetnek a további munkának, mely elősegíti a traumatudatos intézményre szabott útmutató kidolgozását. Javasoljuk ennek az önreflektív folyamatnak az évenkénti elvégzését.

A szempontok/állítások átgondolását egy-egy területi védőnői közösség, munkacsoport vagy akár praxisközösség minden résztvevőjének bevonásával javasoljuk elvégezni. Ugyanez az átgondolás releváns minden védőnő számára abban az esetben is, ha munkakörülményei vagy az adott térség adottságai miatt inkább egyedül látja el feladatait.

Javasoljuk, hogy a területi védőnői közösség vagy egyéni körzetet ellátó védőnő állításonként döntse el, hogy az adott kérdésre igen-nel vagy nem-mel válaszol. Amennyiben a válasz igen, javasoljuk, hogy azon a területen folytassák tovább a jó gyakorlatot, sokszorozzák meg az adott tevékenységet. Amennyiben a válasz nem, javasoljuk, hogy gondolják át, milyen akciókra, változásokra lenne szükség, hogy az adott tevékenység is megfeleljen a traumatudatosság követelményeinek.

A szakmai műhely és a fókuszcsoportos beszélgetések résztvevői kiemelték, hogy a védőnői munka sztenderdjei jogszabály által meghatározottak[14]. Hangsúlyozzuk azt is, hogy a következő részek az ún. *rizikókérdőívek* (lásd: Ajánlott irodalmak) szempontjait egészítik ki, és nem helyettesítik azokat. A útmutató a trauma, a kötődés, a biztonságos munka- és gondozási körülmények traumatudatos szempontjaival gazdagítja a védőnői szakmai munkát.

Hasonlóképpen fontosnak tartjuk az alábbi szakmai kiadványokat, melyek támogatják és meghatározzák az egészségügyi és gyermekjóléti prevenciós munkát. Kiadványunk egy újabb szakmai területen, a trauma kapcsán kívánja kiegészíteni a kiadványokban olvasható fontos kérdéseket és tudományos megállapításokat[15].

- Gyermekút Módszertani Kézikönyv
- A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata
- Őrzők – Egészségügyi alapellátók gyakorlatközpontú kézikönyve
- Gyermek-alapellátási útmutató a 0–7 éves korú gyerekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez

14 A védőnői szolgáltatás tevékenységét az alábbi jogszabályok határozzák meg: 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról és a 49/2004.(V.21.) ESZCSM rendelete a területi védőnői ellátásról, 26/1997.(IX.3) NM rendelet az óvodai és iskola-egészségügyi ellátásról, 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet; a jogviszonnyal összefüggő kérdésekről egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény

15 További ajánlások a kiadvány végén is találhatók.

2. A traumatudatos gondozás elvei a védőnői ellátásban

BIZTONSÁG

Ennek az alapelvnek az elsődleges célja a biztonság szempontjainak érvényesítése a védőnői ellátásban: szervezeti szinten a védőnők számára, megvalósítás szintjén a családok számára.

A védőnői ellátás hosszú múltra tekint vissza Magyarországon, ismerik az emberek, tudják, mit jelent és mit nyújt – ez önmagában biztonságot adhat. Számos más esetben azonban sokan félreértik a védőnői munka célját, funkcióját, értelmét.

Szempontok és kérdések a biztonság növeléséhez:

VÉDŐNŐ

- A védőnő rendelkezik egy rövid ismertető anyaggal, amely leírja az ellátás lépcsőit, folyamatát. Ismerteti a védőnői munka széles spektrumát, leírja a területeket és témákat, ahol a védőnő támogatást tud biztosítani.
- A védőnő rendelkezik tudással, készséggel a traumatudatos ellátásról, a trauma fejlődésre gyakorolt hatásairól, a gyermek- és családfejlődés szakaszairól, a kríziskommunikációról, pozitív nevelési eszközökről.
- A látogatás előtt van ideje felkészülni a látogatásra
  - Információt gyűjt a családról, a család történetéről
  - Megfogalmazza a fő üzeneteket, amelyeket szeretne átadni
  - Kérdéseket gyűjt, amelyek a család történetének megismerését segítik
  - Meg tudja szervezni, hogy a család életében érintett más intézmény képviselőjével közösen látogassák a családot
  - Egyezteti a látogatás időpontját a családdal
- A védőnő fizikailag biztonságban van a látogatás során, szükség esetén nem egyedül végzi a látogatást
- A látogatást követően a védőnő szupervíziós, esetmegbeszélő vagy intervíziós segítséget vehet igénybe
- A védőnői szervezet biztosítja munkatársai fizikai és jogi védelmét

CSALÁD

- A látogatás előtt megismerheti a védőnői munka és ellátás lépcsőit
- Van lehetősége megbeszélni a látogatás időpontját a védőnővel
- Információt kap a soron következő látogatás céljáról, fő témájáról
- Információt kap a látogatás résztvevőiről
- Feltehet kérdéseket akár a látogatás előtt, akár a látogatás során
- Visszajelzést adhat a védőnőnek vagy a védőnő felettesének a látogatás minőségéről, hatékonyságáról

KISZÁMÍTHATÓSÁG

Ennek az alapelvnek az elsődleges célja annak biztosítása, hogy a védőnői ellátás megbízhatóan, átláthatóan működjön.

A védőnőbe és munkájába vetett bizalom növelhető, ha a család és az ellátás minden résztvevője tisztában van az ellátás során alkalmazható eszközökkel, lépésekkel. A szakmai tanácsadó csoport kiemelte a szűrés prevencióban betöltött kulcsszerepét, ugyanakkor hangsúlyozták, hogy az információszerzést biztosító kérdőívek gyakran önmagukban traumatizáló hatásúak, merevek, számos kérdés akár határsértő is és a hiányosságokra koncentrál. Az esetek nagy részében a védőnő kommunikációs stratégiáján és szociális ügyességén múlik az információszerzés sikere.

VÉDŐNŐ

- A védőnő tájékozott saját szakterületét illetően és képes ezt érthetően, röviden megismertetni a családdal
- A védőnő tudatosan és minden alkalommal érthetően fejezi ki az ellátás fontosságát, célját és mindazt, amiben támogatni tudja a családot
- A védőnő a megbízhatóságot növeli minden alkalommal, amikor elmondja, hogy a vizsgálatok, kérdőívek milyen célt szolgálnak. Elmondja, hogy ezek a tevékenységek a megelőzést és szükség esetén a család számára leginkább megfelelő segítség megtalálását biztosítják
- Tudására és szakmai felkészültségére építve képes tanítani, formálni a családot, hatással van a család pozitív irányú fejlődésére
- Tudatosan épít a család erősségeire és ezekre alapozva tűzi ki a fejlődési célokat
- A védőnő tudatosan építi fel a bizalomteli kapcsolatot és a kapcsolat erejét használja akkor is, amikor érzelmileg nehéz helyzetbe kerülnek a családdal

CSALÁD

- Értik az adott látogatás célját és ismerik a lehetséges kimeneteket
- A látogatások során átélik, megélik, hogy a védőnő a támogató és prevenciós rendszer része
- Kifejezik bizalmukat a védőnő iránt, megosztják a gyermek fejlődésével kapcsolatos aktuális kérdéseket, kétségeket, megélik, hogy segítséget kapnak, amikor szükségük van rá
- Megélik, hogy a védőnőtől valóban hasznos segítséget, információt, tudást szerezhetnek
- Egyértelmű számukra, hogy kik a jelzőrendszer tagjai, ki hogyan jelezhet, ki milyen esetben jelezhet, milyen lépések várhatóak a jelzést követően

TÁMOGATÓ KÖZÖSSÉGEK

Ennek az alapelvnek az elsődleges célja annak ösztönzése, hogy a védőnői ellátás elősegítse a kliensek közötti kommunikációt, illetve különböző támogató csoportok, körök és kisebb közösségek kialakulását.

A védőnő gyakran közvetítő, támogató szerepet tölt be a kisközösségekben, ahol ő maga elsősorban teret és lehetőséget teremt, hogy az azonos helyzetben élő vagy hasonló kihívásokkal küzdő szülők egy közös térben találkozva támogatni tudják egymást. Ezek a félig informális terek természetes védőfunkciót töltenek be a közösség életében akár a krízishelyzetek megoldása során, akár traumából való felépülés vagy trauma megelőzése kapcsán. A kapcsolódás, a részvétel a közösségben a védőnőt is védi, visszajelzést kap a közösségtől, látja munkája eredményét és megtapasztalhatja a felé irányuló elfogadást és hálát. Mindezek a másodlagos traumatizáció és a kiégés elleni legerősebb védőfaktorok. A hatásokat erősítheti, ha a közösségben más védőnők és a társszakmák képviselői is részt vesznek, és akár maguk számára is létrehoznak egy támogató közösséget. Alapvetően alulról szerveződő kezdeményezések tapasztalhatók a mindennapi munkában, azonban fontos mindezekben a szakpolitikai támogatás, amely alapot, keretet tud adni a támogatói csoportok létrehozására.

VÉDŐNŐ

- A védőnő önállóan vagy a különböző társintézményekkel önsegítő csoportot szervez szülőknek, pl: szülésfelkészítés, baba-mama klub, életvezetés, családtervezés
- A védőnő képzett a legalapvetőbb csoportvezetési technikákban vagy be tud hívni csoportvezetésben jártas szakembert (pl. szakszolgálattól), aki biztonságban érzi magát a csoportban, képes a beszélgetés menetét alakítani, formálni
- A védőnő ösztönzi, támogatja a csoporttagok közötti kapcsolatok kialakulását, hangsúlyozza a kapcsolatok fontosságát és traumákkal szembeni védő funkcióját
- Az egy földrajzi területen dolgozó szakemberek létrehoznak egy támogató szakmai közösséget, ezzel is védve magukat a kiégés és másodlagos traumatizáció hatásaitól
- A védőnői szakmai szervezet lehetőség szerint támogató, felkészítő tréningeket biztosít és szervez a területen dolgozók számára az alábbi témákban: csoportvezetés, csoportmunka és kommunikáció szülőkkel krízis esetén

CSALÁD, KÖZÖSSÉG

- A résztvevő szülők, családok biztonságban érzik magukat a csoportban, megosztják kérdéseiket, formálják a közösséget
- Az egyes alkalmaknak és a kialakuló kapcsolatoknak hatása van a kisebb közösségre, más életterületeken is kapcsolódnak és támogatják egymást
- A közösségben formálódó csoportnak résztvevője a védőnő és más szakemberek is

PARTNERSÉG

Az alapelv elsődleges célja olyan támogatási formák kialakítása, melyek a védőnői szervezeten belül érhetőek el és biztosítják a védőnők képzését, továbbképzését és mentálhigiénés támogatását.

A szakemberek munkájának hatékonysága és eredményessége rendszerint jelentősen javítható a társ területeken dolgozók együttműködésével. Az együttműködés minősége a szakemberek személyiségén, kommunikációján és ezen a téren szerzett tudásán, az együttműködő intézmények szervezeti kultúráján múlik.

A traumatudatosság szempontjából alapvető fontosságú az együttműködés a szülőkkel is, hiszen „nem kell terapeutának lenned, hogy terápiás hatást érj el." A szakemberek és szülők együttműködését segíti, ha elismerik egymás egyedi, egyes területeken kiemelkedő tudását. A védőnő rendelkezik a speciális szaktudással és mellé készségekkel, komptenciával, amellyel ezt a szaktudást hitelesen, határozottan és tudatosan képviselni tudja. A szülő pedig rendelkezik az egyedi, csak nála meglévő tudással a saját gyermekéről és ez a tudása még akkor is megvan, ha adott esetben nem a legjobban gondoskodik a gyermekéről. **Ennek a két tudásnak a kölcsönös megosztása és elismerése a védőnő és szülő együttműködésének kulcsa.**

VÉDŐNŐ

- A védőnői szervezet támogatja a védőnők közötti kölcsönös elismerést, tiszteletet és partneri kommunikációt
- A szervezeti kultúrára jellemző egymás szakmai és emberi támogatásának ösztönzése, erősítése
- A szervezet biztosítja a formális és informális tereket és csatornákat egymás támogatására (szupervízió, intervízió, esetmegbeszélés, team megbeszélés, pihenő idő, ünneplés, csapatépítés, mentorálás, fiatal védőnők szakmai támogatása, tanítása)
- A védőnő támogatást kap a tréningek során, hogy a szülőkkel folytatott kommunikációja hiteles, határozott legyen, képes legyen a nehéz kommunikációs helyzetek hatékony megoldására. Ebben különösen fontos a konkrét tudás átadása arról, hogy miként lehet traumatudatos üzeneteket átadni, illetve milyen a traumatudatos üzenet.
- A védőnő meg tudja beszélni kollégáival az aktuális nehézségeit, kérdéseit, a nehéz esetek kapcsán kollégái érzelmileg és szakmailag támogatják
- A tapasztalt védőnők támogatják fiatal kollégáikat, mentorként segítik a tanulásukat, tapasztalataik feldolgozását és megértését

CSALÁD

- A szülők a védőnői találkozások során együttműködést, elismerést és támogatást tapasztalnak
- A szülők visszajelzést adnak és kapnak az együttműködésről és partnerségről

BÁTORÍTÁS, JELENLÉT ÉS DÖNTÉS

Az alapelv célja annak biztosítása, hogy a védőnői ellátás szervezeti szinten támogassa munkatársait a motiváció fenntartásában, a kiégés megelőzésében és a traumatizált családokkal végzett munkában.

A traumatudatosan működő szervezet elismeri, hogy munkatársai erőforrásait erősen igénybe veszi az érintkezés a traumával, ezért erősíti, támogatja őket. Ehhez a szupervízió vagy az intervízió lehetőségének biztosítása alapvető fontosságú.

Hasonlóképpen fontos, hogy a problémás ügyekben, döntési helyzetekben a védőnő támogatást kapjon. Rendőrségi, bírósági meghallgatás esetén legyen képviselője, aki vezeti és támogatja abban a folyamatban.

VÉDŐNŐ

- A védőnői szakmai szervezet biztosítja munkatársai számára a szupervízió, esetmegbeszélő és intervízió lehetőségét – személyes és online formában is
- A védőnői szakmai szervezet együttműködési megállapodásokat köt a jelzőrendszer más szervezeteivel, biztosítja szakemberei számára a társszakmák képviselőivel való közös munka lehetőségét
- A védőnői szakmai szervezet kommunikációs kampányokat szervez és valósít meg a jelzőrendszer más tagjaival közösen, egyazon üzenetet képviselik a védőnői munkáról, a traumáról, bántalmazásról, elhanyagolásról és a lehetséges támogató, segítő lehetőségekről
- A védőnői szakmai szervezet és a vezető státuszú védőnők elismerik a munkatársaik tudását, hatékony munkavégzését, és erről visszajelzést adnak
- A területi vezető védőnő támogatja a szakemberektől érkező új kezdeményezések átgondolását és megvalósítását
- A területi vezető védőnő figyelembe veszi a szakemberek véleményét, javaslatát az egyes ügyekben és azok megoldása során
- A védőnő támogatást kap minden rendőrségi, bírósági, gyámhatósági eljárás során
- A védőnő döntési helyzetben támogatást kap. Prevenciós munkája során, még a jelzéstétel előtti időszakban konzultál a területi vezető védőnővel, gyermekvédelmi szakértővel, releváns jelzőrendszeri taggal vagy olyan vezetői szerepben lévő illetékessel, aki rálát a helyzetre és döntéseiben támogatni tudja. Ez segíti a sokrétű, komplexebb megközelítést, amely a társszakmák együttműködésével tud igazán megvalósulni. Amennyiben a jelzés megtétele rendszerszintű dilemmákat vet fel (mely szervezeteket kell bevonni a jelzés tétellel kapcsolatos döntés meghozatala során, elegendő információ áll-e rendelkezésre a jelzéstétel meghozatalához, a döntés meghozatalának ideje sérti-e a gyermek legjobb érdekének érvényesülését, stb.), akkor keresheti a jelzőrendszeri felelős személyt, vagy járási szinten a járási jelzőrendszeri tanácsadót, aki módszertani segítséget nyújthat. A jelzőrendszeri tanácsadó módszertani segítség mellett segíteni tud esetkonferencia vagy esetmegbeszélés szervezésében és moderálásában
- A területi vezető védőnő támogatja és ösztönzi rendszeres szakmaközi kerekasztal megszervezését és biztosítja kollégái részvételét
- A védőnő ismeri, hogy a megelőzés során az egyes problémás esetekben milyen támogatásokat tud behívni, mobilizálni az adott család segítésére

CSALÁD

- A szülők megélik, hogy a védőnő elismeri erőfeszítéseiket, közösen átgondolják a javaslatokat, lehetőségeket
- A szülők bátorítást kapnak, amikor javaslatot tesznek egy-egy nehezebb helyzet megoldására
- A szülők azt érzik, hogy a védőnő tiszteli és elismeri őket még a nehéz helyzetekben is

INKLÚZIÓ

Az alapelv célja annak támogatása, hogy a védőnői ellátás során a védőnők ismerjék és ezáltal tiszteletben tartsák a kliensek sokféleségét, a nevelési stílusok és családi jellegzetességek sokszínűségét.

A szakértői csapat javaslatai és meglátásai alapján képzési hiányosság érezhető ezen a területen, már a főiskolán nagyobb hangsúlyt kellene fektetni a multi- és interkulturális ismeretek gazdagítására, a nevelési módszerekről szerzett tudás frissítésére és a legújabb ismeretek, kutatási eredmények megismertetésére a védőnőkkel. A védőnői munka egyik alapkérdése, hogy a kulturális különbségekből vagy családi szokásokból adódó életvezetési rutinok, rituálék, megoldások meddig szolgálják az adott csecsemő, kisgyermek optimális, kielégítő fejlődését. Ebből fakadóan, az alapelv alkalmazása során a felmerülő kérdésekre érdemes körültekintően, minél szélesebb körből informálódva választ keresni. Ami természetes és magától értetődő egyik kultúrában, családban, teljes zavart és bizonytalanságot okozhat egy másik családban.

VÉDŐNŐ

- A védőnő korszerű, kutatásokon alapuló ismeretekkel rendelkezik az ellátási területén élő családok és kliensek kulturális, etnikai és szociokulturális jellemzőiről, életvezetési szokásairól, hagyományairól
- A védőnő munkája során azonos ellátásban, figyelemben és támogatásban részesíti minden kliensét, függetlenül azok nemi, etnikai, vallási vagy származási jellemzőitől
- A védőnő figyelembe veszi kliensei jellemzőit és a hozzájuk leginkább illeszkedő, számukra szükséges támogatást nekik megfelelően és elfogadhatóan biztosítja

CSALÁD

- A családok egyenlő, inkluzív bánásmódot tapasztalnak a védőnői látogatások során
- A család azt éli meg, hogy a védőnő figyelembe veszi a család szokásait, kompetenciáit, erősségeit és ezek mentén, „személyre szabva” támogatja őket

A fenti szempontokat és állításokat érdemes általánosan, ugyanakkor az alábbi védőnői tevékenységi területeken egyenként is végiggondolni.

Traumatudatos szempontok alkalmazása az alábbi védőnői tevékenységi területeken:

- Nővédelem
  - Az ifjúsági védőnők a fogamzásgátlás és rákszűrés kérdéseiben tudják segíteni a fiatalokat, különös tekintettel a sérülékeny csoportokba tartozó fiatalokat
  - Kivételes lehetősége van a védőnőnek, hogy a várandósság előtt is segítse és támogassa a családtervezést, így már a családalapítás során megállíthatják a traumák továbbörökítését
- Várandós gondozás és tanácsadás
  - A család/pár tagjainak gyökerei, társadalmi helyzete, szociokulturális tulajdonságai és örökségei meghatározzák az új család kultúráját, működését. A traumatudatos megközelítés kiemelten fontos a várandós gondozás és a még gyermektelen család támogatása kapcsán.
  - A gyermek megjelenik a családi térben már a fogantatás előtti időszakban is. Ezért a várandósság időszaka alatt kiemelt fontosságú a gyermek érkezésével kapcsolatos érzelmi, mentális és transzgenerációs hatások átgondolása, a fiatal pár támogatása ezen a téren.
- A szülés során mind az anya, mind a gyerek, mind az apa átélhet traumákat. A gyermekágyas időszakban a látogatás lehetőséget biztosít ezen traumák gondozására, gyógyítására. A védőnő érzékenysége, traumával kapcsolatos ismeretei és a személyközpontú megközelítés kulcsfontosságú ilyenkor. Kiemelten szükséges foglalkozni és a traumatudatosság szempontjait beemelni az alábbi témákba, kérdéskörökbe:
  - Etetés, szoptatás, tisztába tétel, generációs káros üzenetek átkeretezése és a túlzott, a gyermek életkorának nem megfelelő elvárások kiigazítása.
  - Szülésélmény feldolgozásában támogatás nyújtása vagy támogatás keresése. A védőnőnek különös figyelemmel kell lennie az anyát és a babát érő szülés körüli esetleges traumákra. Fontos tudnia, hogy számos családban a szülést követő időszakban gyakran a szülési trauma által terhelt, akár szülés utáni depresszióval küzdő anya áll a család középpontjában, akinek mindemellett a család érzelmi tengelyeként is funkcionálnia kell.
- Az első másfél év
  - Ebben az időszakban különösen fontos a család támogatása és a baba fejlődésének nyomon követése, a traumák hatása ebben az életkorban nagyon hangsúlyos és sok évre nyomot hagyhat a gyermek életében.
  - Lehetőség szerint a státuszvizsgálat és a családlátogatás egy-egy alkalommal történjen, ha lehet, az otthoni környezetben, így csökkentve a védőnői rendelő látogatásával járó stresszt.
- Tanácsadóban végzett státuszvizsgálat traumatudatos szempontjai
  - Gyermekbarát helyiség kialakítása
  - Minél kevesebb stresszforrás érje a gyermeket – átgondolni, hogy mi az, ami ilyenkor elengedhető, mi az, ami nem (pl. súlymérés elengedhető, ha a gyermek fáradt, fél, ellenkezik)
  - Szülővel folytatott kommunikáció módja – bátorító, megerősítő, támogató jelenlét
  - Védőoltásokról informálás, tájékoztatás, az oltások beadásának támogatása

Együttműködés társszakmákkal:

- Orvos
  - Kölcsönösség és transzparencia kialakítása, megfelelő hely, idő és tér a közös megbeszélésekre, szükség esetén közös látogatásokra
- Gyermekvédelem
  - Jelzéstétel
  - Esetkonferenciák
  - Közös látogatás a gyermekjóléti szolgálat szakemberével
  - Kapcsolattartás a jelzőrendszeri felelős szakemberrel
- Bölcsőde
  - Kölcsönös információáramlás, beszélgetés, nem csak probléma esetén
- Kórház
  - Szüléskor a kórházzal összekapcsolni a védőnőket – a szülészorvos és a védőnő tudjon egyeztetni a várandós gondozással és a szüléssel kapcsolatos tapasztalatokról

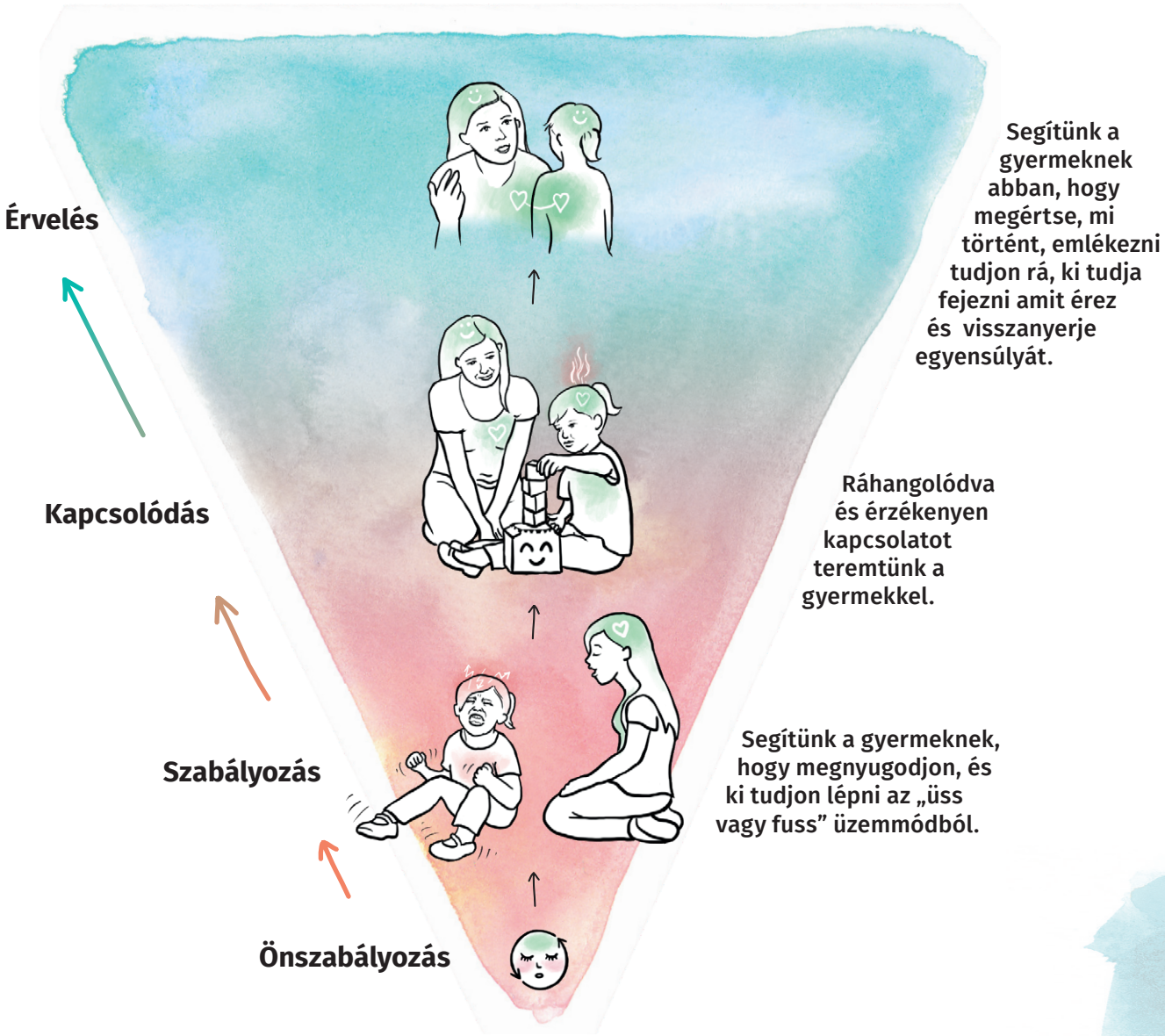
3. Kapaszkodók krízis idejére

A fejezet következő szakaszában a krízisek és a stresszes helyzetek kezelésére adunk pár gyakorlati javaslatot. Bár ez a rész a útmutató bölcsődei gondoskodásról szóló részében már olvasható, itt kifejezetten a védőnői ellátás és gondoskodás közben alkalmazható eszközöket emeljük ki.

A krízisreakció gyakran magas stresszből ered. Nem szándékosan történik, néha nem tudjuk megnyugtatni magunkat. Ez különösen igaz a kisgyermekekre. Hasonlóképpen igaz a felnőttekre és családokra, akik valamilyen oknál fogva fenyegetésként élik meg a találkozást a védőnővel. Ahhoz, hogy kapcsolatot tudjunk teremteni és teret adni a fejlődésnek, fontos, hogy három konkrét lépést kövessünk, amikor segítünk valakinek megnyugodni.

A szabályozás magában foglalja a fizikai megnyugvást és a tudatos kilépést az „üss vagy fuss” reakcióból vagy a ledermedésből. Ezt követi a kapcsolatteremtés vagy kapcsolódás, amikor nyitunk valaki felé és megmutatjuk, hogy mellette állunk. Végül jön az érvelés, ami azt jelenti, hogy beszélgetünk a történtekről és értelmet adunk az érzéseknek, gondolatoknak és viselkedésnek.

Ez a sorrend azért is különösen fontos, mert magas indulati vagy izgatottsági állapotban az agy „okos” része (agykéreg) kevésbé elérhető, mint nyugodt állapotban. Ezért indítjuk a gyerekek esetében az idegrendszer szabályozását ritmikus, ismétlődő, kiszámítható ingerekkel, majd amikor az idegrendszer ismét nyugalmi állapotba kerül, összetettebb magyarázatot adunk az eseményre. A felnőttek esetében a szabályozást idő és tér adásával, a stresszes érzést elismerő megnyugtató mondattal és csenddel segítjük. A kommunikációt segítő konkrét technikák ennek a fejezetnek a végén olvashatók.



3. ábra: (Iványi Emese illusztrációja a *Beacon House Therapeutic Services & Trauma Team 2019* illusztrációja alapján)

KÖZÉPPONTBAN A GYERMEK

Szabályozás

- A krízisben lévő gyermek állapotához igazodni
- Csendes vagy biztonságos helyet biztosítani (csöndes, apró ingerek)
- Közelség anélkül, hogy az fenyegető lenne
- Alternatívát nyújtani a fenyegető viselkedésre (papírlapok tépkedése, konyharuha harapdálása)
- A védőnői rendelőben játszó, rajzoló sarok kialakítása és krízishelyzetekben ezek alkalmazása

Kapcsolódás

- Közös, megnyugtató tevékenység (olvasás, éneklés, játék)
- Otthoni látogatás esetén kicsit bekapcsolódni a gyermek aktuális játékába, vagy valamilyen rövid játékot kezdeményezni lehetőségekhez (idő, környezet) mérten
- A rendelőben játékot felajánlani a látogatás idejére
- Beszélgetni a szülőkkel, hogy milyen stratégiákat alkalmaznak otthon, amikor a gyermek beteg vagy fáradt, mi válik be krízishelyzetben. Adjunk lehetőséget arra, amit a gondviselő megoszt.
- Azt tenni, amit a gyermek megenged és kér, jelez

Érvelés

- Beszélgetni a történtekről és a gyermek által átélt lehetséges érzésekről
- A nem elfogadható viselkedés megnevezése anélkül, hogy a gyermeket hibáztatnánk
- Nevezzük meg, amit látunk („micsoda krokodilkönnyek, látom, hogy nagyon elszomorodtál”
- A gyermek esetleges érzelmeinek megnevezése („valószínűleg nagyon mérges/ideges/ijedt voltál”)

KÖZÉPPONTBAN A GONDVISELŐ

Szabályozás

- Beszélgetés, találkozó kezdeményezése a krízishelyzetben lévő gondviselőkkel, akár a tanácsadóban, akár otthoni látogatással egybekötve. A választás lehetőségét felajánlani a gondviselőnek
- Időt adunk a gondviselőknek a beszélgetésre
- Visszajelezni, amit látunk
- Megkérdezni, hogy mire van szüksége a gondviselőnek, vagy miben kér segítséget, támogatást

Kapcsolódás

- A kapcsolatra figyelni
- Megkérdezni, mire van szüksége a gondviselőnek
- Amikor a gondviselő nehéz érzéseket él át, elmondani neki, hogy a kapcsolat fontos számunkra. Ismerjük el az érzései jogosságát. Biztosítsuk támogató, elfogadó jelenlétünkről.

Érvelés

- Utánkövetni a kialakult helyzetet: hogy van most, hogyan alakulnak a dolgai?
- „Beszélhetünk arról, hogy mi történt?” ahelyett, hogy „miért”-kérdéseket tennénk fel
- Ne vonjunk le gyors következtetéseket az esemény után, próbáljunk meg minden szinten nyitottak, kíváncsiak maradni a történtekre

KÖZÉPPONTBAN A SZAKEMBER

Szabályozás

- Felismerni, hogy mi az, amitől stresszessé válunk, és azt, hogy miként nyugtathatjuk meg magunkat
- Megbeszélni a kollégákkal, hogy mi segít nekünk megnyugodni
- Tudatosítani, hogy nem tudunk mást megnyugtatni, ha mi magunk sem vagyunk nyugodtak
- Önszabályozási készségek gyakorlása (pl. légzőgyakorlatok, mantrák, 2 perces séta)
- A nyugalom és csend keresése krízishelyzetben
- Megtanulni segítséget kérni kollégáktól krízishelyzetben
- Segítséget kérni, ha egyedül nem tudjuk megnyugtatni magunkat

Kapcsolódás

- Megismerni a kollégákat és felismerni, amikor stresszt élnek át
- Rendszeresen figyelni egymásra, hogy ki hogyan van
- Tudatosítani, hogy a szülők/gondviselők indulatosak lehetnek a stressztől, amit megélnek, és ez nem rólunk szól

Érvelés

- Utánkövetni a helyzetet: hogy van most, hogyan alakulnak a dolgai?
- Hogy csinálnánk máskor máshogy ezt a helyzetet?
- Mit tanultunk ebből a helyzetből?

4. Támpontok aggodalmak megbeszélésé-hez a szülőkkel/gondviselőkkel

A szülőkkel folytatott kommunikációról az ECLIPS projekt első, Szűrésről és jelzésről szóló útmutatójában is található útmutató[16]. A következő rész ennek az anyagnak a kiegészítése.

A beszélgetés előkészítése

- Hívjuk meg mindkét szülőt a beszélgetésre. Mindkét szülő felelős a gyermekéért. Mindkét szülő bevonására és beleegyezésére szüksége lesz, hogy döntés szülessen a lehetséges intézkedésekről. A szülők együttes meghívása lehetővé teszi a kölcsönös bizalom kiépítését is.
- Gondoljuk végig, mi a beszélgetés célja, milyen üzenetet szeretnénk átadni. Próbáljuk beleképzelni magunkat az üzenetet fogadó fél szerepébe. Mit éreznénk, mit gondolnánk, amikor ezeket a mondatokat halljuk? Ha van kedvünk, ezt lehet gyakorolni is, írjunk le előre néhány mondatot a jegyzetfüzetünkbe.
- Gondoljuk át az első mondatokat, amelyekkel kezdenénk a beszélgetést. Ezek meghatározhatják az egész beszélgetés alaphangulatát. A kommunikációnk legyen tiszteletteljes.
- Döntsük el előre, hogy ki vesz részt a beszélgetésben, és előre tájékoztassuk erről a szülőket.

16 Az anyag letölthető a Pressley Ridge Magyarország Alapítvány weboldaláról

- Szakítsunk elegendő időt a beszélgetésre, tájékoztassuk a szülőket is a beszélgetés idejéről és helyszínéről.
- A tények nem feltételezések. Gondoljuk végig, hogy mik a megfigyeléseink az utóbbi időszakról, amiről szeretnénk beszélgetni és milyen értelmezést adunk ezeknek a megfigyeléseknek. A beszélgetés előtt érdemes ezt a két szintet szétválasztani. A megfigyeléseket tényekként lehet megosztani: „Észrevettem, hogy Sára valamiért nehezebben viselte az elmúlt időszakot. Például láttam, hogy nehezebben tudják megnyugtatni mostanában". Az aggodalmainkat megoszthatjuk már az értelmezések mentén is: „Azon gondolkodtam, hogy lehet, Sára szorong vagy feszült valami miatt az utóbbi időben. Történt esetleg valami otthon, amiről fontos lenne tudnunk? Szeretnék segíteni Maguknak a gyermekgondozási kérdésekben."
- Egy ilyen beszélgetés megterhelő is tud lenni, bátran kérjünk segítséget a kollégáktól, lehetőség szerint vonjuk be a gyermekorvost vagy a család életében érintett más szakembereket.

Fókuszpontok a beszélgetés során

- A kommunikációnk legyen világos és fogalmazzuk meg lényegre törően az aggodalmainkat, kérdéseinket.
- Ismerjük el a szülők elkötelezettségét, kompetenciáit és a gyermekért tett erőfeszítéseiket, de ne féljünk megnevezni az esetleges nehézségeket sem.
- Válaszoljunk a szülők érzelmi állapotára, ismerjük el azokat (pl. „Látom, hogy kicsit megijedt attól, amit mondtam, nyugodtan tegye fel a kérdéseit még a témával kapcsolatban.").
- Adjunk határokat a szülőknek, ha túlságosan a külső okokra helyezik a hangsúlyokat. Mit tehetnek ők maguk mint szülők?
- Gondolkodjunk el, hogy a szülők mennyire tudnak további támogatást kérni:
  - Kérdezzünk rá, hogy ők hogyan látják az általunk jelzett nehézségeket, mik a tapasztalataik, megoldásaik.
  - Javasolhatunk olyan szervezeteket, intézményeket, ahol további támogatást kérhetnek és kaphatnak (pl. Pedagógiai Szakszolgálat, Családsegítő).
  - Állapodjunk meg néhány konkértumban a gyermek biztonságával kapcsolatban, ami a közeli jövőben már meg tud történni.
  - Beszéljük meg, hogy a szülők milyen üzenetet adhatnak át a gyermeknek a beszélgetés után.

Fókuszpontok a beszélgetés attitűdjéhez

- Legyünk gondoskodóak, ugyanakkor határozottak és egyértelműek is.
- Igyekezzünk a lehető legrészletesebben felmérni, megismerni a problémát.
- Győződjünk meg arról, hogy a szülők biztonságban érzik magukat.

Hogyan kerüljük el a beszélgetés buktatóit:

- Szólítsuk meg a szülőket személyesen.
- Legyünk nyitottak és tiszteletteljesek.
- Ne kételkedjünk a saját érzéseinkben (de folyamatosan reflektáljunk önmagunkra, bátran kérjünk szupervízortól/mentortól is segítséget, ha szükséges).
- Kerüljük a gyermek hibáztatását.
- Mindig a megfigyeléseinkből induljunk ki.
- Ne használjuk fel a gyermektől származó kijelentéseket vagy idézeteket.

C. TRAUMATUDATOSSÁG A HÁZI GYERMEKORVOSI ELLÁTÁSBAN

A házi gyermekorvosok fontos és kivételes szerepet töltenek be a kisgyermekes családok életében. Nem csupán arra van lehetőségük, hogy figyelemmel kísérjék a család és gyermek életét a gyermekkor során, de alapvetően jelentős és megbízható útmutatást és információforrást is jelentenek. Tekintettel arra, hogy csak rövid és időszakos vizitek alkalmával találkoznak a gyermekkel és a családdal, felmerülhet a kérdés, hogyan lehet ilyen rövid idő alatt is traumatudatosnak lenni? Hogyan lehet traumatudatos módon időszakos vizsgálatokat végezni?

Ahogyan azt az útmutató korábbi fejezeteiben is hangsúlyoztuk, a gyermek életében jelenlévő és visszatérő, biztonságot és elfogadást nyújtó felnőttek gyógyító hatással lehetnek: *„Nem kell terapeutának lenned, hogy terápiás hatást érj el"(Ford&Wilson, 2012, p. 12)*. Különösen igaz ez a gyermekorvosok esetében, akik szemléletükkel, viselkedésükkel fontos példaként szolgálnak mind a szülők, mind a társszakmák szakemberei számára.

A házi gyermekorvosok munkáját jelentős részben a heveny, fertőző betegségek vizsgálata és kezelése teszi ki. A gyerekeket érő káros környezeti, pszichoszociális hatások (ártalmas gyermekkori tapasztalatok) következményei csak célzott figyelemmel, tudatosan és tervezetten ismerhetők fel. **Mindennek a szülőkkel, gondozókkal kiépített, kölcsönös bizalomon alapuló, nyitott, elfogadó kommunikáció és a traumatudatos hozzáállás az alapja.** A kedvezőtlen hatások korai felismerése fontos, hiszen ezek idővel egyre mélyebbre ható változásokat okoznak. A következmények csak egy része érinti a gyermekek érzelmi és szociális életét, számos szomatikus betegség kialakulásához is hozzájárulhatnak az összegződő ártalmak. Tanulmányok igazolták, hogy a gyermekkori elhízás, fejfájás, emésztési és bélműködési zavarok, asthma bronchiale esetében a betegség lefolyását, tüneteit meghatározó tényezőként jelenhetnek meg a gyermek által átélt ártalmas tapasztalatok (Barnes és mtsai, 2020)[17].

17 Az ECLIPS projekt keretében készült szűrést és jelzést segítő eszközről szóló dokumentum részletesen leírja a traumatizáció felismerését segítő jeleket ebben az életkorban (letölthető a Pressley Ridge Magyarország Alapítvány honlapjáról)

1. A traumatudatos gondozás elvei

A hat traumatudatos fő értéket (3. fejezet) átvizsgálva az utóbbi megfigyelések születtek a házi gyermekorvosi ellátás tekintetében.[18]

BIZTONSÁG

Az alapelv elsődleges célja, hogy a házi gyermekorvosi ellátásban megteremtse a biztonságérzetet: szervezeti szinten a munkatársak számára, a megvalósítás szintjén pedig a gyerekek és szüleik/gondviselőik számára.

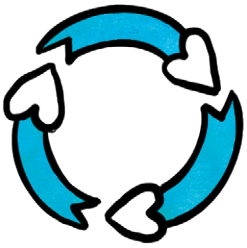
A gyermekorvosi ellátásban a biztonságérzet megteremtésére a következő területeken van lehetőség:

- **A hosszú távú elköteleződés** a családok és gyermekorvosok között elősegítheti a bizalom kialakulását.

> **PÉLDA:** A szülőkkel, családokkal történő első találkozás a várandós bejelentkezése a gyermekorvoshoz (a 34. várandóssági hétig meg kell történjen). Adminisztratív esemény, hiszen elsősorban azt kell jelezni, hogy az újszülött hazaadását követően biztosított az ellátás folytonossága. Kiváló alkalom azonban arra, hogy a gyermekorvosi ellátás legfontosabb alapelveiről, és ezzel együtt a kommunikációs csatornákról áttekintést adjunk (rendelési időben, azon kívül, ügyeleti időben, stb.), illetve bemutassuk a szülő-orvos együttműködés legfontosabb elemeit. Hangsúlyozzuk a kérdezés fontosságát, és javasoljuk a nem sürgős problémák összeírását, ezzel védve a gyermekorvos személyes határait és egyben biztosítva, hogy ne maradjanak/maradhassanak megválaszolatlan kérdések.
>
> Első gyermekeküket váró szülőknél kiemelt fontosságú ez a beszélgetés. Fontos az elérhetőség, a nyitottság definiálása, mivel az első gyermek születésével olyan helyzetbe kerülnek majd a szülők (elsősorban az anya), ami ennek a beszélgetésnek a pillanatában egyenlőre még elképzelhetetlen. Az előzetes várakozások, elképzelések, „elvek" kényszerű átalakulásával kivétel nélkül mindenki szembesül. A biztos, előre rögzített keretek között zajló orvos–szülő kapcsolat támasz lehet, ami jelentősen csökkenti a szülőkre, hangsúlyosan az anyákra (külső és belső forrásokból) nehezedő nyomást, ami csökkentheti a szorongást a gyermekágyas időszakban és a tágabb értelemben vett adaptáció (első 6-8 hét) időszakában.

- Általában rendelkezésre állnak olyan **jogszabályok és útmutatók**, amelyek biztonságossá és kiszámíthatóvá teszik a gyermekgyógyászati ellátást. A útmutatók gyakorlati ismerete és egy könnyen elérhető tudásbázis növelheti a traumatudatosságot a gyermekorvosi ellátásban.
- Tudatosítani kell az olyan akadályokat is, mint a **túlterheltség és az időhiány**, amelyek jelentősen korlátozhatják a biztonságos környezet élményét a szakemberek, a szülők és a gyerekek számára is.
- A képzés és az érzékenyítés fontossága: **tájékozottság a traumáról**, mit jelent, hogyan ismerhető fel a mindennapi gyakorlatban. Tájékozottság az ártalmas gyermekkori tapasztalatok fontosságáról orvosi szempontból. Kellő figyelem a traumatizációra és annak szomatikus hatásaira a mindennapi gyakorlatban. Tisztában lenni az orvosi felelősséggel.

18 A házi gyermekorvosoknak szánt traumatudatos útmutató kidolgozása a szakmai tanácsadó csoporttal együtt valósult meg. A szakmai műhelyben lezajlott beszélgetések mellett 5 gyermekorvos részvételével fókuszcsoportos beszélgetésre is sor került.



KISZÁMÍTHATÓSÁG

Az alapelv elsődleges célja a gyermekorvosi ellátás megbízható és átlátható működésének biztosítása.

A tapasztalatok szerint a gyermekorvosi ellátás megbízhatóságára és átláthatóságára az alábbi dolgok gyakorolnak nagy hatást:

- **Megfelelő, kompetens szakemberek.** A fejlődésbeli normalitás és a különböző tapasztalatok hatásainak ismerete.
- A kötelező szűrések során az orvosoknak tapasztalattal és tudással kell rendelkezniük arról, hogy **mikor kell eseteket jelezni, megfelelő kommunikációt** alkalmazva ilyenkor a szülőkkel.[19]
- **Képes válaszolni a szülők által felvetett kérdésekre és problémákra.** Ehhez szükséges egy könnyen hozzáférhető és megbízható tudásbázis.
- A **szakemberek közötti együttműködés** a gyermekorvosi rendelőben és máshol is (gyermekjóléti szolgáltatás, bölcsődei ellátás, védőnők), valamint tisztelet egymás munkája iránt. Az információáramlás elengedhetetlen, hogy a gyermekorvosok kontextusában értsék meg a trauma lehetséges jeleit.
- **A gyerekek fejlődéséről szóló feljegyzések vezetésének kötelezettsége.** Ezeknek a jegyzeteknek elérhetőnek és nyomon követőnek kell lenniük akkor is, ha a család lakhelyet változtat, mert a gyermek fejlődését 18 éves koráig követniük kell. Előnyös lenne, ha rendelkezésre állnának tervezett munkalapok, különösen az esetleges gyermekbántalmazási esetek feljegyzéséhez.

Kommunikáció a szülőkkel:

- Növelni fogja a szülők biztonságérzetét, mikor a gyermekorvosi ellátáshoz fordulnak, ha **tisztában vannak azzal, hogy mi történik** a vizsgálat során, ha úgy érzik, hogy tisztelik a személyüket és véleményüket, és ha az orvosok **érthető** módon kommunikálnak velük **minősítés vagy megkülönböztetés nélkül**. Létfontosságú, hogy az orvos megbizonyosodjon róla, hogy az általa közölt információt valóban megértette a szülő!
- Tájékoztassa a szülőt, hogy nem csak a fizikai problémákat lehet megosztani a házi gyermekorvossal. Segítse a szülőket a problémáik és érzéseik megfogalmazásában. Alapvető szabály, hogy **nincs „buta" kérdés**. Tanácsolja a szülőnek, hogy készítsen listát a kérdéseivel és nehézségeivel. Adjon megerősítő visszajelzést.
- Ha már kialakult a bizalom a gyermekorvos és a páciens között, a közvetlen kérdések feltétele segíthet hozzájutni a **személyesebb** információkhoz. Ekkor a gyermekorvos pontosabb tanácsot tud adni és iránymutatást nyújtani.
- Megfelelő, segítőkész, **támogató hozzáállás és aktív hallgatás**. (Pl. „Jöjjön, üljön le ide. Tudok még bármi másban segíteni?"). **Mentalizáció** alkalmazása, a helyzet felderítése során megpróbálni a szülő, gyermek szemszögéből is megvizsgálni a történteket.
- Biztosítson **pszichoedukációt** és támogató hozzáállást a látogatás során. Például: az oltás fájdalmat vált ki, ami akár traumatikus élménnyé is válhat. Kezelje a helyzetet empátiával, vonja be a szülőt is a fájdalom csökkentése érdekében. Magyarázza meg a szülőknek, hogy mi a fájdalmas élmények fontossága, és hogy ők miként tudnak segíteni a fájdalom csökkentésében. A kezdetektől tanítsa a gyerekeknek és szüleiknek, hogy az orvosok segíteni akarnak, nem fájdalmat okozni. Gyakori szóhasználat lehet, amikor a szülő nyugtatja a gyermeket, hogy „ne félj, nem fog bántani a doktor", a pszichoedukáció részeként ennek átfogalmazása sokat segíthet, hogy **a gyermekben a segítés kerüljön előtérbe a bántástól való félelem helyett**.

19 Ld. lentebb ugyanitt, illetve az ECLIPS projekt keretében készült szűrést és jelzést segítő eszközről szóló anyagban külön fejezet szól a szülőkkel való kommunikációról (letölthető a Pressley Ridge Magyarország Alapítvány honlapjáról)

- A „ne félj, nem fog bántani”, „már nem kínoznak sokáig” mondatok elhangzásakor beszélni kell a szavak erejéről. Nem lehet, de legalábbis nem célszerű a gyerekeket irracionális félelmek irányába terelni. A szülőnek is fel kell ismernie, hogy a hozzáállása, reakciója minta, iránymutatás a gyermeke számára. Ha nyugodtan, elfogadóan és támogatóan áll a gyermeke mellett a kellemetlenséggel járó beavatkozások esetén, akkor nem alakul ki a „gyermek fél – a szülő fél – a gyermek nyugtalan, sír – a gyermek fél – a szülő fél” ördögi kör, ahol nehéz megtalálni a kiindulási pontot.
- Tanítson a szülőknek az általános fejlődésről, mit várhatnak és hogyan tudják támogatni és oktatni a gyermeküket. Tudatosítsa bennük a szerepük fontosságát. **Fontos a normalitásról beszélgetni**, pl.
  - 1,5-2 éves korban a gyerekek életkoruk miatt nagyon sokat ellenkezhetnek a szülőkkel.
  - Elég a szülőnek csak jelen lenni, úgy tudunk segíteni egymásnak, ha itt van, „azért legyen itt, hogy ölelje”.
- A betegoktatás **(páciens edukáció)** hosszú folyamat és inkább szemlélet alakításnak nevezhetjük. Az alapellátás kiemelt fontosságú terület ebben, hiszen rendszeres találkozások sorozata. Minden információ, ami az egészségtudatosságot, az orvos-szülő együttműködést javítja számos ismétléssel, folyamatosan továbbítható a gyerekek és a szülők felé, még ha sziszifuszi munka is. A szülői hozzáállás tudatosan felmérhető, elkülöníthetők és osztályozhatók a támogató, normalizáló, távolságtartó, negativizáló típusok. Ennek a felismerése lehetővé teszi a változtatást és a szülők „terelését” a támogató hozzáállású csoport felé. Példa: egy szülő (anya), kimegy a rendelőből a gyermek oltása idején vagy elfordul, szemét eltakarja, mivel „nem bírja elviselni”. A helyzet megbeszélése, a félelmek megismerése és a teendők értelmezése, a fájdalomcsillapítási módszerek megismertetése segíthet oldani a helyzetet.
  - A bántalmazás/elhanyagolás gyanúját olyan módon közölje a szülőkkel, hogy az ne törje meg a bizalmat. Emelje ki hogy a gyermek fejlődése érdekében fontos tisztázni ezt a helyzetet, ajánljon fel segítséget, támogatást hibáztatás helyett.
  - Ha az orvos és gyermek között tiszteletet mutató és bizalmas kapcsolat alakul ki, az tudja növelni a gyermek, a szülő és a szakember biztonságérzetét is.

A fenti kommunikációs formák, gyakorlatok sok helyen már részben jelen vannak és működnek, de nem rendszerszinten és inkább ösztönös alapon. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a vezérfonalak tudatos alkalmazása lényegi változást hozhat a gyermekorvosi ellátásban.

TÁMOGATÓ KÖZÖSSÉGEK

Az alapelv elsődleges célja, hogy felhívja a figyelmet a munkatársak, szakemberek közötti kölcsönös támogatás jelentőségére. A gyermekorvos biztathatja pácienseit az egymás közti kommunikációra, támogató közösségek kialakítására és/vagy igénybevételére, saját közösségeik fejlesztésére.

A gyermekorvosok tanácsai és meglátásai hatással vannak a gondviselőkre. Az elérhető szülői közösségek és Facebook csoportok ajánlásával az orvosok segíthetnek pácienseiknek támogató közösségeket találni. Ahhoz, hogy ez megvalósulhasson, a gyermekorvosoknak megbízható információkra van szükségük a meglévő lehetőségekről, közösségekről, munkacsoportokról, valamint hasznos és használható forrásokra a traumával és a traumatudatos ellátással kapcsolatban.

A frissülő tudás nagyon fontos, és kihívást jelent a gyermekorvosoknak. A gyors változások és az információ szűrésének nehézségei miatt egyszerre állhat fenn információbőség és hiány. A gyermekorvosok egyesületei és támogató csoportjai elősegíthetik az információáramlást, a kölcsönös bátorítást és a motivációt. Megfelelő háttér hiányában a traumatudatos ellátás biztosítását plusz teherként élhetik meg a szakemberek, de a kollégák által nyújtott elismerés és megbecsülés, valamint az elérhető, gyakorlatban hasznosítható képzések megkönnyíthetik a folyamatot. A továbbképzési lehetőségek a motiváció fenntartása mellett a kiégés megelőzésében is segíthetnek, és speciális kérdésekben elérhetőek egy-egy országos intézményben (Vadaskert, Heim Pál kórház).

PARTNERSÉG

Az alapelv elsődleges célja a gyermekorvosok számára elérhető támogatási formák kialakításának, a képzések és a mentálhigiénés támogatás fontosságának hangsúlyozása.

Visszatérő probléma, hogy a gyermekorvos nem értesül a gyermeket érintő környezeti, családi problémákról. Válás, gyermekelhelyezési per, a szülő mentális betegsége (pl. szorongás, pánikbetegség) sokszor nem ismert a probléma kezdetétől. Célszerű megtalálni az alkalmat, hogy tájékoztassuk a szülőket az információk megosztásának fontosságáról, bármilyen kényes témák is ezek. A kérdőívek, a családi háttérrel kapcsolatos adatgyűjtés[20] és a szülői támogatottságot mérő kérdőívek segíthetnek ebben.

A szakmai együttműködés a gyermekkel foglalkozó szakemberek között kiemelten fontos a traumatudatos működés szempontjából, és a jelzőrendszeri tagok jogszabályban előírt kötelessége is egyben[21].

A házi gyermekorvos és gyermekjóléti szolgáltatás között ennek részletei:

- Jelzési kötelezettség - jelzéstétel kiskorút érintő veszélyeztető helyzetről, különösen családon belüli erőszak témában
- Tájékoztatási kötelezettség - tájékoztatás küldése a Család-és Gyermekjóléti Szolgálatoknak, Központoknak, illetve a jelzőrendszeri tagoknak (Gyvt. 17. §)
- Együttműködési kötelezettség - részvétel esetkonferencián (szülővel együtt), esetmegbeszélésen (szülő nélkül, csak a jelzőrendszeri tagok jelenlétében)

A gyermekjóléti szolgáltatás és a házi gyermekorvosok optimális együttműködésének megvalósulásának érdekében pedig a házi gyermekorvosok részéről fontos a

- részvétel évi egy alkalommal Éves Szakmai Tanácskozáson, évi hat alkalommal szakmaközi megbeszélésen
- tájékoztatás küldése a gyermekről a Gyermekjóléti Szolgálatnak vagy Központnak felkérés alapján (évi legalább két alkalommal)
- szakmai együttműködés - gyermekellátási értekezlet legalább évente egyszer, esetkonferencián való részvétel bántalmazott gyerekek kapcsán, a közösen gondozott esetek átbeszélése havonta/kéthavonta.

Jogi kérdésekben lehetőség van támogatást kérni a gyámhivatalban dolgozó jogászoktól, hogy kérdéses helyzetekben hogyan és milyen mértékű felelősséget vállaljon a gyermekorvos. A traumatudatosság biztosítása érdekében fontos támogatást jelenthetnek ezek a szolgáltatások, keretek.

20 Felnőttek részére rendelkezésre áll az Egészségi Állapot Felmérés kérdőív

21 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 17§ (3)

BÁTORÍTÁS, JELENLÉT ÉS DÖNTÉS

Az alapelv célja annak biztosítása, hogy a házi gyermekorvosi ellátás szervezeti szinten támogassa a munkatársakat a motiváció fenntartásában, a kiégés megelőzésében. Tudatos figyelemmel és jelenléttel segítsük a munkatársakat a traumatizált, nehéz helyzetben lévő családokkal folytatott munkában is.

A gyermekorvosoknak ritkán van lehetőségük szupervízióra. A nehéz esetek kezelésében a szupervízión kívül szakmai szövetségek és informális orvoscsoportok is segíthetik őket.

A 2020. márciusában indult COVID-19 járvány generált több online közösséget, ahol a gyermekorvosok kapcsolódni tudnak támogató csoportokhoz, a terheket meg lehet osztani, jó gyakorlatokat lehet tanulni egymástól, a szakemberek motivációt nyernek a közösség erejéből. A járványhelyzet fokozottan igénybe veszi a gyermekorvosok kapacitásait, és potenciálisan növelheti a kiégés esélyét. Az izolációt enyhítheti és a traumatudatos munkavégzést segítheti a szakmai csoportok működése és az elérhető szupervízió. Helyi személyes (offline) csoportok is jelen tudnak lenni, de szórványosan működnek csak, jó példa erre a pécsi Pediáter Egyesület. További jó példák önszerveződő szupervízióra a Bálint csoportok, amelyek önkéntesen, pro bono, online működnek.

Az elérhető lehetőségek egyenlőre azonban esetlegesek, helyi, személyfüggő módon működnek, ennek rendszerszintű kiépítése szükséges.

INKLÚZIÓ

Az alapelv elsődleges célja annak elősegítése, hogy a gyermekorvosok ismerjék és tiszteletben tartsák a velük dolgozó családok sokszínűségét, nevelési stílusát és családi jellemzőit.

A szülők megfelelő tájékoztatása, a szülői és gyermekjogok ismerete és tiszteletben tartása, a minősítés és megkülönböztetés nélküli világos és érthető kommunikáció a különbségeket és az egyéni sajátosságokat tiszteletben tartó munka előfeltétele.

Ítélkezés helyett a megismerés irányelve sokat segít a bizalmi kapcsolat kiépítésén. Azokban a kérdésekben, ahol megengedi a mozgástér, a gondviselők kulturális hátteréből fakadó viselkedés elfogadása elősegítheti az együttműködést, ha az orvos ebben partner tud lenni. Olyan területeken, ahol szigorú keretek szükségesek az egészség megőrzése, a biztonság érdekében, a családot érdemes segíteni és kérni, hogy a gondviselő legyen partner abban, hogy a két kultúra közötti különbségeket megértsék, és a szükséges intézkedések okait átlássák, elfogadják.

Szempontok, melyek a házi gyermekorvosi ellátás traumatudatosságát befolyásolják

- Környezeti tényezők: a várószoba és az orvos szobája
  - a környezet fizikai jellemzői (színek, játékok, ülőalkalmatosságok, szoptatásra és pelenkacserére alkalmas helyiség)
- A nővér és az orvos alapvető hozzáállása (nyitottság és érdeklődés, szemben az adminisztráció fontosságának hangsúlyozásával)
- A védőoltások traumatudatos beadása (alapvető ismeretek a fájdalomcsillapítás jelentőségéről és módjáról, a szülő jelenlétének támogatása)
- Szülés utáni depresszió szűrése, támogatás a szülésélmény feldolgozásában[22].

Fontos szem előtt tartani, hogy a gyermekorvosok nagymértékben befolyásolhatják a gyermek hozzáállását az egészségügyi ellátáshoz, amely egész életére meghatározó lehet.

TANÁCSOK gyermekorvosoknak

- Kapcsolatok kialakítása és aktív munkakapcsolatok fenntartása kollégákkal és más szakmákban dolgozókkal (szakorvosok, kisgyermeknevelők, pszichológus, védőnő, gyermekjóléti rendszer).
- Nyílt kommunikáció és együttműködés a jelzési rendszer tagjai között, részvétel esetkonferenciákon.
- Gyanús és megfigyelt jelenségek nyomon követése személyes jegyzetekkel, amik nem feltétlenül kapcsolódnak az orvosi információkhoz. Ezek az információk az ügyfelek védelme érdekében ne legyenek elérhetőek az online rendszerben.
- Nyílt, bizalommal teli kommunikáció kialakítása a szülőkkel.
- Tájékozódás az elérhető szolgáltatásokkal, információkkal, képzésekkel, támogató közösségekkel kapcsolatban
- Részvétel gyermekorvosi esetmegbeszéléseken, szupervízió igénybe vétele megterhelő esetek kapcsán .

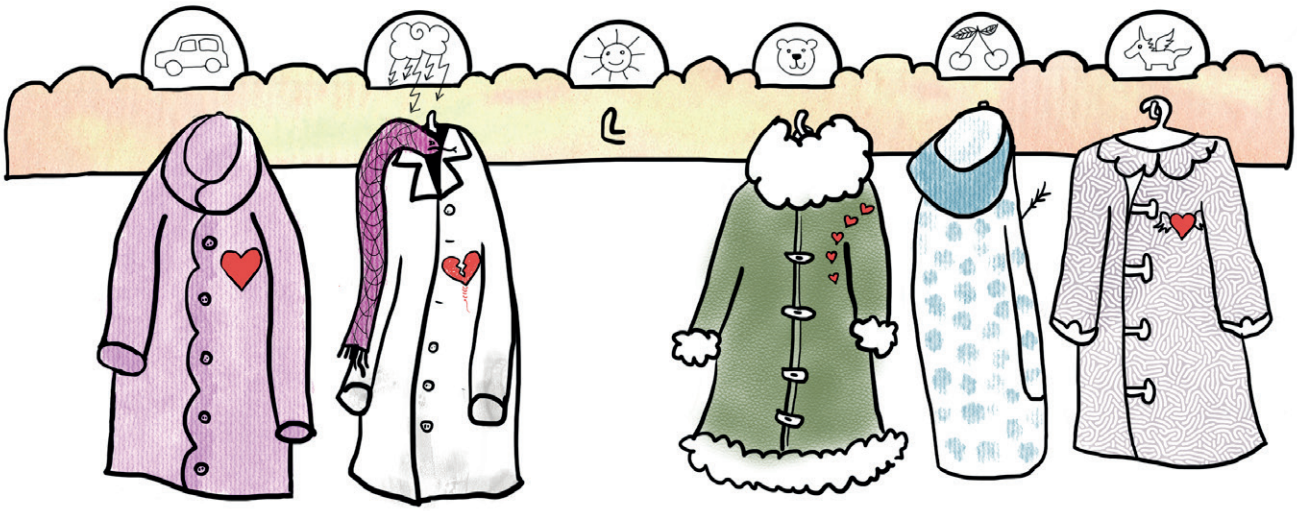
22 A lista természetesen bővíthető további szempontokkal

TANÁCSOK szakpolitikai szinten

- Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér
  - A 0–18 éves gyerekek számára releváns és hasznosítható kórlap-sablon legyen elérhető és az orvosok által szerkeszthető, egységesen és kötelezően használható (olyan tartalmakkal mint kórtörténet, kórházi kezelések, főbb egészségügyi kockázatok).
  - A jelenleg alkalmazott vizsgálati jegyzetelési rendszer nem alkalmas a gyerekek fizikai állapotváltozásainak nyomon követésére. Jelenleg nem áll rendelkezésre megfelelő információ az orvosok számára, hogy az életesemények összefüggésében lássák a folyamatokat és értelmezzék a fizikai állapotot.
  - Egy elkülönített rész az élettörténet fontosabb eseményeihez szintén hasznos lenne (pl. válás, halálozás a családban, szegénység stb.), ami csak az érintett szakemberek számára elérhető (szülők és olyan szakorvosok számára, akik nem illetékesek a gyermekbántalmazás esetén az együttműködésben, nem hozzáférhető). Ebben a részben lehetne jelezni a bántalmazásra, traumára utaló jeleket, és a felületet elérhetővé és közös jegyzetek létrehozására alkalmassá tenni a jelzőrendszeri tagok számára[23].
- A gyermekorvosok adminisztratív munkaterheinek csökkentése.
- Megbízható információforrások létrehozása a meglévő lehetőségekről, munkacsoportokról és hasznosítható forrásokról a traumával és a traumatudatos ellátással kapcsolatban.
- Évenkénti képzés és érzékenyítés traumatizáció témájában.
- Szupervízió és esetmegbeszélés biztosítása gyermekorvosok számára.

23 Ezeket a változtatásokat a vonatkozó jogszabályi rendelkezések lehetővé teszik

5. FEJEZET
Kiegészítő anyagok



Szószedet

A szószedetben betűrendbe rendeztük a gyakran előforduló szaknyelvi kifejezéseket és ezek leírásait.

1000 nap: Az első 1000 nap a gyermek életének első periódusára utal, mely a fogantatástól a második életév betöltéséig tart. Ez idő alatt az agy, test és stresszválaszrendszer óriási fejlődésen megy keresztül, ezért ez a legkritikusabb fejlődési időszak a gyerekek életében.

Ártalmas gyermekkori tapasztalatok (ACE): Az ártalmas gyermekkori tapasztalatoknak három kategóriája van: bántalmazás, otthoni környezet kihívásai és elhanyagolás. A gyermekkorban átélt ártalmas tapasztalatok hosszú távú negatív következményekkel járnak felnőtt korban is.

Bántalmazás: Amennyiben valaki fizikai vagy mentális sérülést vagy fájdalmat okoz a gyermeknek, nem akadályozza meg vagy jelenti a bántalmazást, bár tud róla vagy szemtanúja volt ennek. Beszélhetünk fizikai, érzelmi, szexuális és Münchausen by proxy (amikor a szülő szándékosan kitalálja vagy előidézi a gyermek tüneteit) típusú bántalmazásról. Emellett bántalmazásnak számít a szülői elhidegülés, illetve amikor a gyerekek önmagukat teszik ki veszélynek.

Családon belüli erőszak: Az erőszak egy formája, többnyire fizikai. A háztartáson belül egy konkrét áldozatra irányul (Perry, 1997).

Elhanyagolás: Elhanyagolásról akkor beszélünk, mikor a csecsemő vagy gyermek nem kapja meg a fejlődéséhez szükséges törődést. Ezáltal súlyosan sérül vagy romlik a gyermek egészsége és akadályozza a testi, mentális és érzelmi fejlődését. Amikor az átélt traumát mérjük fel a következő kérdéseket tesszük fel: „Mi történt ezzel a gyermekkel? Mi nem történt meg vele? Mi az, amit nem kapott meg? Mi az, ami hiányzik?” Gyakran az elhanyagolás a válasz az utóbbi kérdésekre.

Másodlagos trauma: „A trauma azokra gyakorolt hatása, akik másokon keresztül élik át a traumatikus eseményeket. Például a vietnami háborút megjárt veteránok gyermekeinél olyan érzelmi, viselkedési és pszichológiai tünetek jelentek meg, amelyek hasonlóak voltak szüleik poszttraumás stressz szindrómájához (PTSD). (…) A valóban megtörtént események intenzitása olyan erőteljes lehet, hogy hatást gyakorolhat azoknak az egyéneknek az életére is, akik maguk nem voltak szemtanúi vagy közvetlenül nem fenyegette őket a konkrét eset." (Perry, 2014, p. 10.)

Kötődés: Különleges kötelék, amelyet egyedi tulajdonságok jellemeznek a kialakult anya–csecsemő vagy gondviselő–csecsemő kapcsolatokban. A kötődési kapcsolatnak számos kulcsfontosságú tényezője van: (1) a kötődési kapcsolat maradandó kapcsolat egy konkrét személlyel; (2) a kapcsolat biztonságot, kényelmet, megnyugvást és élvezetet biztosít; (3) a személy elvesztése vagy elvesztésének veszélye erős stresszt vált ki." (Perry, 2001, p. 2.)

Mentalizáció: A mentalizáció az a képesség, ami által képesek leszünk a saját és mások viselkedését a mentális állapotok alapján megérteni. A mentális állapotok lehetnek érzések, gondolatok, szükségletek, célok és okok. Mindannyian mentalizálunk, amikor interakcióba lépünk egymással, de ennek ritkán vagyunk tudatában. Ennek a képességnek a fejlődése a korai kötődési kapcsolaton alapul (Fonagy & Target, 2005).

Neocortex/Agykéreg: Az agyunk intelligens része, rendkívül szervezett struktúra, amely minden emberben jelen van, a szenzoros, motoros, nyelvi, érzelmi és asszociációs információk feldolgozásáért felel (Morcom, Edwards & Richards, 2016)

Szabályozás-kapcsolódás-érvelés: Egy traumára emlékeztető stresszhelyzetet (trigger) követően a 3 lépéses folyamat végigjárása szükséges a feloldáshoz. Első lépésként önmagunkat kell szabályozni: tudatosítjuk magunkban a saját toleranciaablakunkat és megpróbálunk megnyugodni. Ezután a gyermeket/szülőt szabályozzuk. A második lépés a kapcsolat helyreállítása. Csak akkor lehetséges újra kapcsolódni, ha a gyermek/szülő is nyugodt. A harmadik lépésnél újra lehetségessé válik az érvelés: amennyiben a gyermek/szülő is a saját toleranciaablakában tartózkodik, az eseményeket meg lehet beszélni.

Szubkortikális: Az agynak az agykéreg alatti része, mely kapcsolódik a kéreghez vagy azzal összefüggő rendszert alkot.

Toleranciaablak: Mindannyiunknak van egy „toleranciaablaka", amelyen belül működünk. A külvilágból érkező információkat csak és kizárólag akkor tudjuk tudatosan feldolgozni és reagálni ezekre, ha elviselhetőek számunkra. Ha a toleranciaablakunkon belül működünk, a feszültségi szintünk optimális. Ekkor az agyunk különböző részei (az agykéreg és az alatta elhelyezkedő, kevésbé összetett részek) optimálisan működnek együtt.

Trigger: Traumára emlékeztető inger. A trigger lehet érzékszervi információ (egy kép, vagy ahogyan valaki nevet, egy szag, egy hang, egy érintés) vagy verbális információ (amit mondanak, de természetesen az is, ahogyan valaki mond valamit, ami aktivál egy stresszt okozó emléket).

További fontos trauma definíciók

Elsőként az Egyesült Államok Szerhasználat Kezeléséért és a Mentális Egészségügyi Szolgáltatásokért Felelős Hivatala (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) által alkalmazott definíciót ismertetjük. A szervezet 2014-es anyagában foglalja össze a traumával kapcsolatos legfontosabb ismereteket, és írja le a traumatudatos módon működő intézmények számára alkalmazható útmutatók és az útmutató alkotás irányelveit. Anyagunkban mi is ezeket az irányelveket vettük alapul. Ez a meghatározás figyelembe veszi az esemény, hatás és élmény hármast, a trauma akut és hosszú távú hatásait, az egyénre gyakorolt komplex, sokrétű következményeket és tapasztalatokat.

„Egy esemény, több esemény vagy körülmények együttese, amelyet az egyén testileg és érzelmileg ártalmasnak vagy fenyegetőnek él meg, és amely **tartósan káros hatással van** fizikai, társadalmi és érzelmi jóllétére." (SAMHSA, 2014)

Peter Levine definíciója szerint a trauma minden olyan élmény, **„ami túl sok, túl korai vagy túl gyors"** (Ives, 2020) Levine elsősorban azt hangsúlyozza, hogy minden esemény, amellyel a szervezet és az egyén az adott pillanatban nem tud megküzdeni és a stresszválasza uralja viselkedését, traumatikus hatással van. Ugyanakkor a reakció az irreálisan erős, túlterhelő ingerekre természetes és szükségszerű.

Dr. Máté Gábor orvos és traumakutató meghatározásában a trauma hatásait hangsúlyozza, a belső változást és munkát emeli ki, amelyet az egyén a trauma következtében majd el kell, hogy végezzen. „A trauma egy pszichés seb, amely pszichológiai értelemben megkeményít, majd gátat szab a növekedésnek és a fejlődésnek. (…) A trauma nem az, ami történik **velünk**, a trauma az, ami történik **bennünk** a velünk történtek hatására. A trauma az a heg, amitől kevésbé rugalmasak, inkább merevebbek, kevésbé érzők, inkább védekezők leszünk." (Caparotta, 2020)

Ajánlott irodalmak, programok, oldalak

Az útmutatóban leírtakon túl további olvasmányok, irodalmak is megtalálhatók, amelyek segítik az elmélyülést a témában. Az alábbiakban téma szerint, a teljesség igénye nélkül összegyűjtöttük a kapcsolódó háttérirodalmak listáját, amelyek hasznosak lehetnek a mindennapokban is.

A korai életkorra vonatkozóan nagyon fontos ismereteket nyújt:

a Biztos Kezdet Kötetek:

http://www.csagyi.hu/programok-kampanyok/aktualis/adjunk-elsobbseget-az-elso-eveknek/item/1050-biztos-kezdet-modszertani-kotetek

A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata:
https://semmelweis.hu/mental/files/2020/12/Kora-gyermekkori-lelki-egeszseg_I-kotet.pdf

https://semmelweis.hu/mental/files/2020/12/Kora-gyermekkori-lelki-egeszseg_II-kotet.pdf

Az egészségügyi alapellátás számára készült:

Őrzők c. könyv: https://mek.oszk.hu/15800/15817/15817.pdf

A Gyermekút program kiadványai: https://gyermekut.hu

A Koragyermekkori program kiadványai: http://www.gyermekalapellatas.hu/

Mamata program: https://mamata.hu

A traumatizált kisgyermekek támogatásáról a NANE Állj mellette! programja készített értékes beszámolót: https://nane.hu/wp-content/uploads/ALLJ_MELLETTE_WEBRE.pdf

Gyermekbántalmazás felismerésével és jelzésével kapcsolatos egységes elveket az Emberi Erőforrások Minisztériuma és a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság által készített módszertani útmutató foglalja össze:

https://kk.gov.hu/download/e/60/c0000/A%20gyermek%20bántalmazásának%20felismerésére%20és%20megszüntetésére%20irányuló%20egységes%20elvek%20és%20módszertan.pdf

Gyermek-alapellátási útmutató a 0–7 éves korú gyerekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez: Altorjai P., Fogarasi A., & Kereki J. (2014). Gyermek-alapellátási útmutató a 0-7 éves korú gyerekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez: [koragyermekkori program]. Országos Tisztifőorvosi Hivatal.

A rizikókérdőívek szintén a http://www.gyermekalapellatas.hu oldalon érhetők el:

http://www.gyermekalapellatas.hu/produktumok/riziko_kerdoivek.

A Hintalovon Alapítvány Nemecsek Programja jogi és működési keretrendszerek kiépítésével segíti a szervezetek biztonságos, kiszámítható működését. Erről bővebben a honlapjukon, a szakmai irányelveknél lehet tájékozódni: https://hintalovon.hu/elso-lepesek/

Irodalomjegyzék

Abraham, J. (2016). Creating a Culture of Trauma Informed Care within Your Agency Alliance Health Center. Letölthető: https://2016traumainformedcareconference.weebly.com/uploads/1/4/0/6/14060029/creating_a_culture_of_trauma_-_james_abraham.pdf

Allen, J. G., & Fonagy, P. (2006). Handbook of mentalization-based treatment. Wiley.

Allen, J. G., Fonagy, P., Bateman, A., & Bulath Máté. (2011). Mentalizáció a klinikai gyakorlatban. Oriold.

Altorjai P., Fogarasi A., & Kereki J. (2014). Gyermek-alapellátási útmutató a 0-7 éves korú gyerekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez: [koragyermekkori program]. Országos Tisztifőorvosi Hivatal.

Ayre, K., & Krishnamoorthy, G. (2020). Trauma informed behaviour support: a practical guide to developing resilient learners. University of Southern Queensland.

Baffour, F. (2016). Love your Authentic Self. (n.p.).

Barnes, A. J., Anthony, B. J., Karatekin, C., Lingras, K. A., Mercado, R., & Thompson, L. A. (2020). Identifying adverse childhood experiences in pediatrics to prevent chronic health conditions. Pediatric research, 87(2), 362-370.

Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Rodriguez, G. R., Sethi, D., & Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health, 4(10), e517-e528. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30145-8

Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. Paediatrics and Child Health, 28(3), 132-137. https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008

Brend, D. M., & Sprang, G. (2020). Trauma-Informed Care in Child Welfare: An Imperative for Residential Childcare Workers. International Journal of Child and Adolescent Resilience, 7(1), 154–165. https://doi.org/10.7202/1072595ar

Caparotta, M. (2020). Dr. Gabor Maté on Childhood Trauma, the Real Cause of Anxiety and Our 'Insane' Culture. Letölthető: https://humanwindow.com/dr-gabor-mate-interview-childhood-trauma-anxiety-culture/

Crowell, J. A., Treboux, D., Gao, Y., Fyffe, C., Pan, H., & Waters, E. (2002). Assessing secure base behavior in adulthood: Development of a measure, links to adult attachment representations and relations to couples' communication and reports of relationships. Developmental Psychology, 38(5), 679–693. https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.5.679

Cutuli, J. J., Alderfer, M. A., & Marsac, M. L. (2019). Introduction to the special issue: Trauma-informed care for children and families. Psychological Services, 16(1), 1-6. http://dx.doi.org/10.1037/ser0000330

Fallot, R. D. (2015) Creating Cultures of Trauma-Informed Care (CCTIC): A Fidelity Scale.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (2019). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. American Journal of Preventive Medicine, 56(6), 774–786. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.04.001

Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2003): RESILIENCE TO CHILDHOOD ADVERSITY: RESULTS OF A 21 YEAR STUDY In: Luthar, S. S. (ed.): Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities Cambridge University Press. 2003; pp.130-155.

Fonagy, P., Target, M., Milák P., & Al, E. (2005). Pszichoanalitikus elméletek a fejlődési pszichopatológia tükrében. Budapest Gondolat.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2018). Affect regulation, mentalization, and the development of the self. Routledge.

Ford, J. and Wilson, C. (2012). SAMHSA's Trauma and Trauma-Informed Care Experts Meeting.

Fredrickson, R. (2019). Trauma-informed care for infant and early childhood abuse. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 28(4), 389-406.

Hambrick, E. P., Brawner, T. W., Perry, B. D., Brandt, K., Hofmeister, C., & Collins, J. O. (2019). Beyond the ACE score: Examining relationships between timing of developmental adversity, relational health and developmental outcomes in children. Archives of Psychiatric Nursing, 33(3), 238-247.

Harris, M., & Fallot, R. (2001). Creating cultures of trauma-informed care (CCTIC): A self-assessment and planning protocol.

Ives, E. (2020): Peter Levine and Somatic Experiencing. Psychiatry Mental Illness, 3(1): p. 101

JBS International, Inc., & Georgetown University National Technical Assistance Center for Children's Mental Health. (2016). Creating trauma-informed provider organizations. Letölthető: http://gucchdtacenter.georgetown.edu/data/issues/2015/0215_article.html

Juffer, F. (2010). Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties: Inzichten uit gehechtheidsonderzoek. Research Memoranda, 6, 1-51.

Kenton, W., & Scott, G. (2021). Strength, Weakness, Opportunity, and Threat (SWOT) Analysis. URL: https://www. investopedia. com/terms/s/swot. Asp.

Liddle, M. D. (2008). Tanítani a taníthatatlant: élménypedagógiai kézikönyv. Pressley Ridge Magyarország Alapítvány.

Lund, J. I., Toombs, E., Radford, A., Boles, K., & Mushquash, C. (2020). Adverse childhood experiences and executive function difficulties in children: A systematic review. Child Abuse & Neglect, 106, 104485. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104485

McCrory, E., De Brito, S. A., & Viding, E. (2011). The Impact of Childhood Maltreatment: A Review of Neurobiological and Genetic Factors. Frontiers in Psychiatry, 2. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2011.00048

Morcom, L., Edwards, T., & Richards, L. (2016). Cortical Architecture, Midline Guidance, and Tractography of 3D White Matter Tracts. 10.1016/B978-0-12-801393-9.00014-1.

Nagy Anikó és Kuritárné Szabó Ildikó (2020). Az ártalmas gyermekkori élmények hatása a felnőttkori egészségi állapotra – szakirodalmi összefoglaló. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 21 (1). pp. 1-36. ISSN 1419-8126

Perry, B. D (2001). Bonding and attachment in maltreated children. Consequences of emotional neglect in childhood. Adapted in part from Maltreated Children: Experience, Brain Development and the Next Generation. W.W. Norton & Company, New York.

Perry, B. D. (2004). How the brain develops: The importance of early childhood. Video Series 1, Understanding traumatized and maltreated children: The core concepts. Child Trauma Academy – DVD Series 1, Educator's Package.

Perry, B.D. & Dobson, C. (2010). The role of healthy relational interactions in buffering the impact of childhood trauma. In (Gil, E., Ed) Working with Children to Heal Interpersonal Trauma: The Power of Play. Guilford Press, New York.

Perry, B. D. & Szalavitz, M. (2021). Szeretni születtünk - Hogyan veszélyezteti modern világunk az empátiát, és miért fontos megóvni? Park Kiadó, Budapest.

Petruccelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. Child Abuse & Neglect, 97, 104127. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127

Roberts, S. J., Chandler, G. E., & Kalmakis, K. (2019). A model for trauma-informed primary care. Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 31(2), 139-144. https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000116

SAMHSA (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative. Letölthető: http://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884

Selye, H. (1976). The stress of life. New York Mcgraw-Hill.

Siegel, D. J. (2020). The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are. Guilford.

Ungar, M. & Perry, B.D. (2012) Violence, trauma and resilience. in (R. Alaggia & C. Vine, Eds) Cruel but Not Unusual: Violence in Canadian Families pp. 119-143 WLU Press, Waterloo, CA 2012

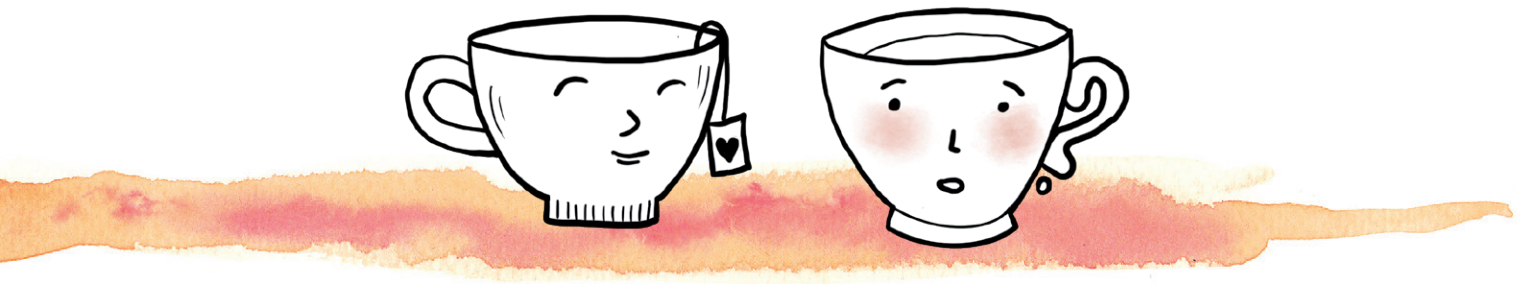
UN General Assembly, Convention on the Rights of the Child, 20 November 1989, United Nations, Treaty Series, vol. 1577. Letölthető: https://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html

Van der Kolk, B. (2020). A test mindent számon tart - Az agy, az elme és a test szerepe a traumafeldolgozásban. Ursus Libris, Budapest.

Walkley, M., & Cox, T. L. (2013). Building trauma-informed schools and communities. Children & Schools, 35(2), 123-126. https://doi.org/10.1093/cs/cdt007

Winfrey, O., & Perry, B. D. (2021). Mi történt veled?. Édesvíz Kiadó, Budapest

Winnicott, D. W. (1963). The child, the family, and the outside world. PenguinBooks.



”Embergyermekként nem rendelkezünk erős izomzattal, mint a kiscsikó, nem tudunk lábra állni néhány órával a születés után. A minket körülvevő személyek jóindulatára vagyunk utalva.”

(Orosz & S. Nagy, 2021)