

A megelőzés szolgálatában

Problémás esetek a főváros oktatási intézményeiben

A gyermekekkel, serdülőkkel, továbbá a szülőkkel és iskolákkal (általános és középfokú iskoláknál) kialakított kapcsolatok során a főváros területén a megelőzést szolgáló törekvésekben különböző nem elhanyagolható problémákkal találkoztunk. Ilyenek:

1. Tanulási problémák, melyek felső tagozatban pályaválasztási gondokat, sőt csőd-helyzeteket okozhatnak, de a probléma sokszor már az általános iskola alsó tagozatban is jelentkezik.

Felméréseink tapasztalatai az 1-2. osztályos tanulók dyslexiás helyzetére hívták fel figyelmünket, akik ha nem kapnak iskolakezdés idején szakszerű segítséget, később is gondjuk lesz és kudarcokat szenvednek el, nemcsak matematikaórákon, hanem a humán tárgyak tanulásánál is. Így szerzett rossz osztályzataik a továbbtanulásukat és pályaválasztásukat is befolyásolják, de a középfokú iskolákba is gyakran kerülnek tanulmányi teljesítményükben gyenge, érdeklődésükben és szókincsükben, valamint alapismereteikben jóval az átlag alatt teljesítő tanulók. Náluk nem lehet előre megmondani, hogy elvégzik-e a középfokú iskolát és sikeres lesz-e a munkába állításuk. Ha ezt a sikertelenséget nem tudjuk időben korrigálni, akkor fennáll a veszélye, ezeknek a fiataloknak az élete feladattartásuk és munkamoráljuk hiánya miatt esetleg kisiklik.

2. A tanulmányi sikertelenséggel gyakran együtt jár a tanuló magatartási problémája is.

a) Ez lehet nyugtalanság, a szabálytudat hiánya, amely sok esetben a figyelem hullámzásával párosul. Alsó tagozatos tanulóknál rendszerint a lassúbb érés, az infantilis magatartás az egyik oki háttér, lehet a családban elkövetett nevelési hiba is, ha időben nem tanították meg a gyermeket a családon belüli egymáshoz való alkalmazkodása.

b) Serdülőkorban is vannak zaklatott tanulók, akik öntörvényűségükkel jelentenek gondot az általános iskola felső tagozatában és középfokú iskolákban egyaránt.

c) Sok turbulens, agresszív fiatallal is találkozunk, akik a közösségben romboló magatartásukkal hívják magukra a figyelmet. A fiatalok fékezhetetlen magatartásának hátterében gyakran családi konfliktusok, sőt drámák állnak, – de iskolai kudarcokra is válaszolhatunk agresszióval. Az agressziós magatartás modelljét a krimik, valamint a horror- és az akciófilmek „hősei” is szolgáltatják.

3. A szorongó tanuló pedig az általános iskola alsó és felső tagozatában, sőt a középfokú iskolákban is pszichoszomatikus tünetekkel hívja magára a figyelmet, hogy vele, vagy a környezetében olyan baj van, amit egyedül nem tud megoldani.

a) Kisgyermekeknél a leggyakoribb pszichoszomatikus tünetek: bevizelés, beszékelés, dadogás, tic-jelenség, asztmás rohamok stb.

b) Serdülőknél: a vérnyomás-ingadozás, általános rossz közérzet, fáradékonyság, étvágytalanság, vagy éppen túlevés szinte patológiás fokon.

4. Sokszor alakul ki életvezetési probléma, főleg serdülőknél, kezdve az iskolai helytállás hiányától a csavargó bandákba való sodródásig, esetleg öngyilkosság elkövetéséig, netán drog- és alkoholfüggőségig, továbbá a meggondolatlan és sűrűn párváltogató életformáig.

Az életvezetési gondok hátterében a következő háttérhelyzeteket tapasztaltuk:

a) csavargás családi konfliktusok miatt, például italozó és verekedő szülők, vagy válás a családban;

b) a szülő negatív életvezetési mintája gyakran sodorja a serdülőt krízishelyzetbe, például ha a szülő iszákos, vagy szabadságvesztést szenvedett bűncselekmény miatt.

A fiatal ezt a családi háttérrel nem tudja feldolgozni, hanem ő is alkohol-, vagy drogveszélybe kerül, esetleg öngyilkossággal menekül a megoldhatatlannak látszó élethelyzet elől.

c) Válás után sok szülő csak élettársi kapcsolatot alakít ki. Ezekben az esetekben sokszor van „útban” a serdülő lány, akire az anyja féltékeny. Ilyenkor állandó zaklatásokkal igyekszik rávenni saját nagylányát, hogy költözzön el otthonról barátnőjéhez vagy fiúismerőshöz, bárhová – csak ne legyen otthon. A zaklatásokkal teli stresszhelyzet és a szülőben való csalódás pedig a különböző „rövidzárlati cselekmények” elkövetéséhez vezethet.

d) A generációs törekvések velejárója a baráti körök kialakítása. Ez a természetes törekvés lehet pozitív irányú is (különböző tehetségfejlesztő klubok), de sokszor negatív csoportosulások is eredményezhet (csövesek, bőrféjűek stb.).

e) Szélsőséges szekták veszélyes hatásával is találkozunk, amikor fiatalok esnek a szektavezetők csábító hívásának áldozatául. Találkoztam olyan kétségbeesett anyával, aki III. évfolyamos gimnazista lányát nem tudta visszaszerezni a szektából. A fiatalok gyakran találkoznak ilyen zaklatásokkal.

Ezért kerestük a fiatalokkal való foglalkozás megoldásának lehetséges módjait.

Rájöttünk, hogy a működő gyermek-ideggondozókba, a nevelési tanácsadókba, a családsegítő központok irodáiba nem mindig jutnak el azok, akik rászorulnának a segítségre. Mi lehet ennek az oka? Például:

a) Pest megyéből Budapest a vonzáskörzetébe tartozó településekről sok fiatal jár be Budapestre szűk középiskolákba, gimnáziumokba és tanítás után sietnek haza a vonatra, autóbuszra, így nincs idejük sort ülni egy szakrendelésen sem. Ezért az iskolában kell felkeresni őket, hogy tízpercekben, vagy közvetlenül tanítás végén kapják meg a szükséges pszichológiai segítséget.

b) Sok fiatal, főleg serdülőkorban nem mérlegeli kedvezőtlen életvezetéséből fakadó cselekedeteit, (gyakori és meggondolatlanul korán kezdett párválogató életforma, bandákba sodródás stb.), ezért nem is keresi a segítő szakrendelőket. Ha azonban lehetősége adódik arra, hogy az iskolában pszichológussal találkozhat, ide inkább inkább elmegy elbeszélgetni.

c) A nevelőotthonokban, diákotthonokban élő fiatalokat a kísérés gondja akadályozza a rendszeres terápia járásnál, de ha a szakember bemegy az otthonba, akkor a rendszeres foglalkozás gondja máris megoldódott.

d) Vannak olyan túlkoros tanulók, akik sikertelen tanulmányi eredményeik miatt nem tudnak munkába állni, ezért veszélyeztetett helyzetbe sodródnak. Mentális képességeik hiányosságából adódóan ezek a fiatalok sokszor nem is keresik a segítséget, de elfogadják, ha a szakember megkeresi őket és segíteni próbál rajtuk.

A főváros egészségügyi szervezésű és pedagógiai szervezésű szolgáltatásokat kínál. Ezek:

a) Egészségügyi szakrendelők: a gyermek-ideggondozók, valamint a SOTE klinikáin működő szakrendelők. A Fővárosi Ifjúság-egészségügyi Központ pedig a középfokú iskolákat ellátó ifjúsági szakorvosokat és védőnőket koordinálja az egészségügyi ellátás érdekében.

b) Pedagógiai jellegű szakrendelők a minden kerületben működő Nevelési Tanácsadók, melyek kapcsolatban vannak az óvodákkal és az iskolákkal is.

c) Az Iskolapszichológusi Hálózat munkatársai a tantestületek tagjai és helyben, az iskolában, vagy az óvodákban dolgoznak. A fővárosnak azonban nincs elegendő anyagi kerete, hogy a közeljövőben minden iskolával-óvodával foglalkozzon.

A „házhátmenő” prevenciós munkát vállalja a Fővárosi Nyitott Kapu Gyermeklélektani Állomások munkaközössége. Ennek jellemzője, hogy az iskolaorvosi szolgálat modelljére egy-egy pszichológus hetenként két-három-négy iskolát keres föl, rendszerint egy gyermekpszichiáter szakorvossal vagy gyógypedagógussal társulva (minden iskolában ismert rendelési napon). Az iskola adja a rendeléshez a helyiséget, fűtést, világítást. A Fővárosi Nyitott Kapu Gyermeklélektani Állomások munkatársai pedig mint a főváros rugalmas, prevenciós munkaközössége az egyes speciális iskolák sajátos gondjait próbálják megoldani egyéni és csoportos foglalkozások keretében. Így segítőitársai vagyunk a tanulóknak, az iskoláknak és a minket megkereső szülőknek egyaránt.

1. Munkaközösségünk neve: Fővárosi Nyitott Kapu Gyermeklélektani Állomások. Ezt a rugalmas prevenciós munkastílusban dolgozó közösséget 1990 decemberében hozta létre a Fővárosi Gyermek- és Ifjúságvédelmi és Gyermekotthoni ügyosztály.

2. Nevünk értelmezéséhez:

Nyitott Kapu vagyunk, ami azt jelenti, hogy mindenkinek rendelkezésére állunk társadalmi és vallási-felekezeti különbség nélkül:

- a) tanulási, később pályaválasztási, esetleg pályamódosítási gondok megoldásában;
- b) magatartási és esetleg később életvezetési zavarok kiküszöbölésében;
- c) pszichoszomatikus tünetek esetén;
- d) kialakuló krízishelyzetekben 5-6 éves kortól 18-20 éves korig.

Szolgáltatásunk díjtalan és semmilyen beutaló nem szükséges a mielőbbi megkeresés érdekében. Ez is biztosítja prevenciós törekvésünket, vagyis hogy mielőbb eljuthassanak hozzánk mindazok, akiknek valami gondjuk van az iskolában vagy otthon, a pályaválasztás és pályakezdés idején.

3. „Gyermelelektani Állomások” vagyunk Dr. Schnell János (1893-1973) egykori törekvései szerint. Dr. Schnell János a magyar gyermelelektan és gyermekpszichiátria megteremtője volt. 1934-ben alapította Budapesten az első Gyermelelektani Intézetet, melyet az alkalmazott gyermekpszichológia érdekében 1929-ben megelőzött a Budapest, VIII. kerületben a Mosonyi utcában az ő vezetése alatt működő rendelője. A későbbi Gyermelelektani Intézet, amely a Szondi utca és a Rippl Rónai utca sarkán működött, elősegítette, hogy az országban, főleg a nagyipari és iskolavárosokban gyermelelektani állomások jöttek létre, amelyek a helyi problémákat figyelembe vételével szervezték meg a munkát. Dr. Schnell János törekvése a megelőzés érdekében az volt, hogy ha szükséges, már a gyermekkorban fel kell figyelni olyan magatartási vagy pszichoszomatikus tünetekre, melyekkel a gyermek mintegy jelzi, hogy vele vagy a környezetében valami baj van, azaz valami hiányzik egészséges személyiségfejlődéséhez.

Ennek a törekvésnek folytatásaképp mi is 5-6 éves kortól 18-20 éves korig állunk a gyermekek és serdülők rendelkezésére. Munkatársaink: klinikai pszichológusok, pedagógiai pszichológusok, gyógypedagógusok, pszichopedagógusok, – továbbá: gyermekorvos, gyermekpszichiáter, serdülés korával foglalkozó szakorvos, szakvédőnők, van pszichiáterünk a serdülő- és ifjúkorban előforduló problémák – esetleg krízishelyzetek – kezelésére, egyik iskolánkban velünk dolgozik egy ortopéd szakorvos is, aki a speciális gyógytestnevelés szaktanácsadója.

4. Jellegzetes munkastílusunk:

a) nem várjuk meg, míg eljönnek hozzánk tanácsért a tanulók, hanem a gyors megelőzés érdekében mi megyünk közéjük a különböző szakközépiskolákba, gimnáziumokba, általános iskolákba, és van egy iskola, ahol enyhén fogyatékos tanulók munkakezdésében nyújtunk segítséget. Nem épülünk be a tantestületekbe, hanem a fővárosi gyermek- és ifjúságvédelem érdekében iskoláról iskolára megyünk rendelni kis csoportokban (pszichológus-orvos, pszichológus-gyógypedagógus stb.) azokhoz, akik valamilyen ok miatt önként nem keresnének föl egyetlen szakrendelőt sem.

b) Ez az iskolától részben független munkastílus jobban biztosítja az inkognitóban történő segítségnyújtást.

c) Munkánkat egészíti az ifjúsági orvosokat koordináló szakfőorvos segítsége, ami egy-egy részvizsgálat elvégzését teszi lehetővé, (például endokrinológiai vizsgálattal vagy nőgyógyászati leányrendeléssel). Ugyanígy segítségünkre van a SOTE két szakrendelője és egy pszichiátriai ifjúsági kórház osztály, ahol a krízishelyzetben lévők kaphatnak segítséget pszichiáter szakorvostól, szükség esetén pszichiátriai pszichoterápiával.

d) Pszichológiai munkánk diagnosztikailag a tünet, vagyis a probléma oki hátterének felfedezésére irányul, terápiás munkánk pedig elsősorban támasznyújtó pszichológiai eljárásokon alapul. Súlyosabb esetekben a helyzetnek legjobban megfelelő szakorvos vállalja pszichológussal karöltve a terápiát. Általában azt a terápiás módszert alkalmazzuk, mely a gyermek vagy a serdülő életkorát, körülményeit és problémájának megoldását leginkább tekeintetbe veszi, tehát a pszichológiai-pszichiátriai munkánkat, a körülmények alakítják, akár egyéni, akár csoportos foglalkozást tartunk indokoltnak.

e) Jelenleg hét pszichológus, valamint egy-egy gyógypedagógus-pszichopedagógus, pedagógiai szaktanácsadó, gyermekpszichiáter, ifjúsági vezető főorvos, pszichiáter, ortopéd szakorvos, belgyógyász pszichoterapeuta dolgozik velünk Újpesttől Csepelig, Budatéténytől Kispestig tizenhét helyen. Együttműködünk még további két intézménnyel és a segítő egészségügyi szakrendelőkkel, ahol esetleg szükség esetén részvizsgálatokat kaphatunk, vagy – öngyilkossági kísérlet, netán átmenetileg kórházi elhelyezést kaphatunk drogfüggőség esetében. Nyilvántartó könyvünk szerint eddig ezertizenötön kerestek meg bennünket. Az első megkeresést egyéni vagy csoportfoglalkozás követi. A fővárosban tizenegy csoportfoglalkozás segíti munkánkat.

A Fővárosi Nyitott Kapu Gyermeklélektani Állomások munkastílusa:

Diagnosztikai munkánk a probléma hátterének felismerésére és az esetnek legmegfelelőbb terápiák megtervezésére irányul.

Legtöbbször alkalmazott egyéni és csoportos terápiás eljárásaink:

a) Gyermekeknél:

- játék megfigyelése, szabálybetartó játék kialakítása;
- bábjáték: mellyel a gyermek kifejezheti problémáját és konfrontálódhat is adott helyzetével;
- saját lakóhely makettfigurák segítségével felépítése ezt követően a milióból fakadó konfliktus értelmezése. Konfliktusmegoldás megbeszéléssel;
- rajz, festés, gyurmázás mint alkotási lehetőség, ami egyben a probléma megelevenítését és a megoldás közös megtalálását is szolgálhatja.

b) Serdülőknél:

- egyéni beszélgetések mint rövid terápiák;
- csoportos beszélgetések, Rogers módszere szerint;
- nyitott csoportok például: életrendezés közös megbeszéléssel; aktuális problémák megvitatása nehezen kezelhető felsőtagozatos csoporttal (csövesek, bőrféjűek stb.);
- testvércsoportok azzal a céllal, hogy az egy iskolába járó testvérek tartsanak össze;
- azonos gondok megbeszélése választott barátokkal;
- fiú-lány választott páros közös problémájának rendszeres megvitatása;
- serdülőkből alakult csoport problémáinak spontán megbeszélése (szakközépiskolában, gimnáziumban);
- önsegítő és a társakat segítő csoportfoglalkozás alkotásterápiával;
- autogén tréning a vegetatívum összerendezésére;
- beszélgetés Gordon-módszerrel;
- krízishelyzetben pszichiáter vezetésével egyéni és csoport-terápia;
- ortopéd sebész-szakorvos tanácsával gyógytestnevelés, úszás, (például gerincferdülés esetében);
- operatív segítség: szükség esetén iskolacsere, osztálycsere intézése az iskolai vezetéssel együtt, – vagy családgondozás védőnővel esetleg pszichológus családterápia, netán munkaközvetítés, munkába állítás.

A Fővárosi Nyitott Kapu Gyermeklélektani Állomások a több iskolát ellátó és „házhoz menő” prevenciós szolgálatával:

a) esetleg mintaként szolgálhat olyan vidéki városok számára, ahol anyagi okok miatt nem lehet minden iskolának teljes állású pszichológusa. A „nyitott kapus”-s szolgáltatás azonban hetenként, egy-két alkalommal segíthet egy-egy iskolának.

b) magyar vagy nemzetközi szakmai szervezetekkel vagyunk munkatársi kapcsolatban és együttműködünk a megelőzés érdekében.

c) Előadások tartásával és már egyes városokból jelzett igény alapján is igyekszünk segítséget nyújtani.

d) Az alakuló félben levő további magyarországi Nyitott Kapu Gyermeklélektani Állomások munkatársaival rendszeres megbeszéléseket tervezünk egymás munkájának segítése és az ifjúság hatékony szolgálata érdekében, a megelőzés sikeréért, hiszen „ez a mi munkánk és nem is kevés!”

BERGMANN ERZSÉBET