



A poszttraumás stressz zavarral (PTSD) küzdő gyermekek felismeréséről, kezeléséről bentlakásos gyermekintézményekben dolgozó szakemberek körében végzett kérdőíves felmérés összesítése

Az alábbi összesítés az "Állj mellette! – Back up the Children" c. nemzetközi projekt előkészítésében részt vett szakemberek szíves közreműködésével¹ végzett interjúk felmérés eredményeit tartalmazza. A kérdőíves felmérés célja az volt, hogy képet kapjunk a bentlakásos gyermekintézményekben dolgozó szakembereknek a PTSD-ről szóló konkrét és általános ismereteiről, a tünetegyüttes gyakorlati megjelenéséről, azonosításáról és kezeléséről a munkájuk során, a szakemberek számára elérhető támogatásról, valamint képzési érdeklődésükről a témában.²

A FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

- a gyermekekkel bentlakásos intézményekben foglalkozó szakemberek nem kapnak megfelelő felkészítést a poszttraumás stressz zavar kialakulásáról, azonosításáról és hatékony kezeléséről;
- a probléma felismerése általában a tünetek észlelésénél megreked;
- a kezelés – még jó esetben is – nagyrészt a tünetek kezelését jelenti;
- a szakmai reakciók sikeressége nagyrészt az adott szakember személyes attitűdjétől és elkötelezettségétől függ, nincsenek elfogadott és alkalmazott protokollok;
- a szakemberek elkötelezettek, de mivel általában nem kapnak folyamatos segítséget, a kiegészítés veszélye állandóan fenyegeti őket;
- a támogatást nagyrészt mindenki önállóan, családra, saját egyéni forrásokra alapozva igyekszik megszerezni;
- a PTSD-ismeretek szakmai alkalmazása még nem vált általánossá;
- a szakemberek érdeklődnek a PTSD-vel foglalkozó képzések iránt, szívesen mélyítenék el tudásukat ezen a területen.

Az alábbi összesítésben a 6. ponttól az egyes válaszok előtti számok azt jelzik, hogy hányan adták ugyanazt a választ, ahol nincs szám, ott egy válaszadó adta azt a választ. A válaszokat nem változtattuk meg. A fenti főbb megállapításokon kívül az összesítés nem tartalmaz elemzést a válaszokkal kapcsolatban. A kérdőíves interjúk eredménye részletesen:

ÁLTALÁNOS RÉSZ

1. Az interjú ideje/helye: 2010. április-május / 10 bentlakásos gyermekintézmény

2. A meginterjúvált beosztása az intézményben:

3 intézményvezető (pedagógus), 3 nevelő, 1 gyermek- és ifjúságfelügyelő, 1 pszichológus, 1 nevelőtanár, 1 családgondozó

3. Az intézmény típusa:

4 gyermekek átmeneti otthona, 2 családok átmeneti otthona, 2 gyermekotthon, 2 speciális gyermekotthon

¹ Ezúton is köszönetet mondunk a kérdőíves interjúzásban részt vett szakembereknek. Az interjúkat a projekt magyar koordinátorai, Szigeti Vera pszichológus és Wirth Judit jogász vették fel.

² A projektről bővebben ld.: http://www.nane.hu/egyesulet/tevekenysegek/allj_mellette.html. A projekt az Európai Unió Fundamental Rights and Citizenship Programjának támogatásával valósult meg.



4. Hány gyerek él az intézményben és milyen korúak?

10/10 (4-17), 7/17 (0-18), 6/14 (0-8), 8/12 (3-18), 10/9 (5-18), 8/12 (3-18), 40/60 (10-18), 6/10 (3-18), 6/9 (3-18), 10/14 (5-22); nevelőnként kb. 1,5 gyerek főleg 3-18 évesek

5. A gyerekekről: jellemző-e rájuk bármilyen viselkedészavar? Vannak-e jellemző viselkedészavarok? Milyen fajták és milyen mértékűek?

9 agresszió társak ellen, dühkitörés
8 a legtöbb gyereknél van valamilyen magatartászavar
5 feszültség, szorongás, alacsony frusztrációs tolerancia
5 engedetlenség, kihágások
4 magány, beilleszkedési zavarok, zárkózottság
3 hiperaktív túlmozgás dübörgés, kemény mozgás, nagy mozgásigény (sportban levezetik)
3 koraszülöttség, részképességzavarok, fogyatékoság súlyosbító tényezők
3 versengés, hatalom bizonyítása, birtoklási vágy
2 alvászavar
2 figyelemzavar,
2 depresszió hangulatingadozás
2 bepiselés
2 túlzott kötődés felnőttekhez, határokat nem tartják
2 droghasználat
2 önbántalmazás, öngyilkossági gondolatok
2 túlzott szexuális érdeklődés (csak szexuális erőszak túlélőknél)
evészavar
pszichoszomatikus tünetek (migrén, gyomorsav)
konfabuláció
javítóba, gyerekek átmeneti otthonába sokan eleve magatartászavar miatt kerülnek be

GYAKORLATI RÉSZ

6. Mennyire befolyásolják a gyerekek a viselkedészavarai a hétköznapiakat?

8 ez az általános, hozzászoktak
2 jól kezelhető
2 újjakkal nehezebb
súlyos probléma esetén rendkívüli beszélgetés
büntetés (kimenő elvétel, előnymegvonás)
a szülők féltik a gyerekeiket az agresszív gyerektől
ha komoly probléma van, kérik, h egy szülő felügyelje a játszósobát
nem a gyerek viselkedése a probléma, hanem a nevelők kiégettsége
maximális figyelmet igényelnek
aki kiégett, nem figyel, kiabál velük, arra nem hallgatnak
nehéz a kamaszokkal, soha nem ismertek határokat
együttműködésre buzdítják őket
hangsúlyozzák a szeretetet, megbocsátást
a többi gyerek sokat segít, modellt ad a problémásaknak
az ön- és közveszélyes kisfiút nehezen kezelik, 3 embernek kell lefogni

7. Tisztázott-e a viselkedés oka?

6 alkalmatlan szülők (alkoholista, értelmi fogyatékos, boldogtalan, feszült, volt állami gondozott)
5 abúzus, bántalmazás
5 elhanyagoltság (fizikai vagy lelki)



3 generációról generációra adódnak tovább a rossz minták (patriarchátus, szegénységekultúra)

3 stabilitás hiánya lakóhelyváltás

2 koraszülöttség, születés körüli trauma

emberi kapcsolatok túlliberalizáltsága (tekintélyelvűbb nevelés kéne)

saját tér hiánya, zsúfoltság

fogyatékoság

+

A válaszadók nagy része a bekerülés előtti hatásokban látja az okot

8. Diagnosztizálás, a diagnosztizálás módja

3 pszichológus diagnosztizál

2 rendszeres beszélgetés szülőkkel, gyerekekkel

ismerik a családi előítéletet

csak feltételezhetnek

9. Befolyásolják-e ezek a viselkedészavarok/jelenségek a mindennapi munkáját? Hogyan?

4 ez a munkája

3 befolyásolja, foglalkozni kell vele, áttenni a fókusz

kisgyerekekkel nehéz, mert ők még nem beszélnek róla

10. Milyen beavatkozásokat, kezelési módokat alkalmaznak?

6 pszichológus pszichiáter (kezeli, tanácsokat ad a neveléshez)

4 pozitív hozzáállás, türelem

4 beszélgetés, törődés

4 szülők segítése, oktatása

4 csoportfoglalkozások, együttlét

3 egyéni igények figyelembe vétele

2 bizalom kiépítése

2 feszültség levezetése (bokszzsák, sport)

humor

11. Milyen szerepet játszik a PTSD és a trauma a munkájában/az intézményben?Hány traumatizált gyerek lakik az intézményben?

8 gyakorlatilag 100%

fele, harmada,

nem sok

előfordul, hogy félelemből nem mondanak igazat

12. Milyen traumák érték őket?

9 családon belüli erőszak (szóbeli, lelki, fizikai)

8 lelki, fizikai elhanyagoltság, rossz szociális körülmények, alkalmatlan szülő

4 szexuális abúzus

4 szülő elvesztése, vagy az ezzel való fenyegetés

2 bűnöző közeg (család, barátok)

2 hospitalizáció koraszülés

13. Mit tud a meginterjúvált a PTSD-ről?

8 nem ismeri a kifejezést

2 hallott róla, de nem használja

+



A többség úgy gondolja, hogy a viselkedészavarok (agresszió, szorongás, stb.) a traumáknak tulajdonítható

Több interjúalany összeköti a szexuális abúzust a bepisiléssel, szökéssel, túlzott szexuális érdeklődéssel

1 interjúalany beszél az emléketörésről, de nem így nevezi

14. Milyen tüneteket mutatnak a traumatizált gyerekek? (A kérdés hasonlít az Általános rész 6. pontjában feltett kérdésre, de itt tünetként, nem pedig magatartászavarként definiáltuk a kérdezett jelenségeket.)

7 agresszió, dühroham
4 magány, kötődési problémák
3 feszült, szorong
3 bizonyítani akar, pénzzel, birtoklással
3 alacsony frusztrációs tolerancia szint, túlreagálja a helyzetet
2 túlmozgás
2 öngyilkossági gondolatok
2 bepisilés (szexuális erőszak)
2 alvászavar
mindent eltűr
figyelemzavar
szexuális kezdeményezés (szexuális erőszak túlélőnél)
már a megjelenésén látszik (súly, ruha, beszédstílus)
nem tudnak eligazodni
nincs önbizalmuk
pszichiátriai zavarok
magatartászavar
emléketörés
közvetlenül utána bezárkóznak, nem beszélnek

15. Használják-e valamilyen speciális módszert a traumatizált gyerekekkel folytatott munkában? // A gyerekekkel való munka során alkalmaznak-e valamely speciális módszert traumatizáltság esetén?

6 pszichológus pszichiáter (kezeli, tanácsokat ad a neveléshez)
3 szülők segítése oktatása
3 beszélgetés,
3 pozitív élmények, dicséret
2 feszültség levezetése (boxzsák, stb.)
2 bizalom kialakítása
2 viselkedésterápia jutalmazás-büntetés
hangsúlyozza a megbocsátás fontosságát (elkövetők felé)
2 egyéni igények figyelembe vétele
2 empátia türelem
úgy nevelik őket, mintha a saját gyerekeik lennének
csoportterápia

16. Milyen kihívásokkal kell szembenézniük? Melyek az alkalmazott beavatkozások korlátai (személyes és intézményi), és milyen lehetőségeket nyújtanak?

3 bizalom kiépítése nem könnyű, idő és stabil gárda kell hozzá
3 kevés idejük van, felügyeleti jog a szülőknél marad (átmeneti otthon)
2 szakemberek nem megfelelőek (kiégett, alulfizetett, vagy tapasztalatlan)
2 jelzőrendszer nem működik, túl későn kerülnek be a gyerekek
be kell illeszteni a gyereket az otthon életébe



nincs megoldás arra, hogy hogyan tudnak kitörni a családok a szegénységből
gyógyszerre állítás nehéz egy intézményben, meghaladja a kompetenciájukat
ők nem küldhetnek el senkit, azt se, akit mindenki más elküld
hiányos az ellátórendszer, lerázzák a gyerekeket (iskola, nevelési tanácsadó, orvos)
tehetetlenek a drogokkal szemben
dühkitörések kezelése kihívás
az intézmény túlvédi őket (tökéletes anyagi biztonság, nem tanulják meg a pénz értékét)

17. Beavatkoznak-e mások a munkájukba, illetve együttműködnek-e külső személyekkel/intézményekkel? Melyek ezek?

10 iskola, óvoda, bölcsőde (van, amelyekkel nagyon jó az együttműködés, jelzik, ha probléma van, tanácsokat adnak, de a többség elégedetlen; a gyermekvédelmessel általában jó az együttműködés)

7 gyerekjóléti szolgálat (megosztják az információkat, az ő támogatásukkal kerülhet be a gyermek)

7 külső pszichológus, pszichiáter (kezeli, tanácsot ad, van, hogy elküldi, mert nem motivált a gyerek)

3 gyerekorvos (házhoz jön, személyes kapcsolat)

2 rendőrség (jó kapcsolat, szökések)

2 védőnő (jön, konzultál)

önkormányzat (felülvizsgálat, védelembe vétel)

családok átmeneti otthona

jogász

nincs, csak intézményen belüli teamek

18. Milyen szerepet játszanak a szülők? Együttműködnek-e velük?

3 nehéz együttműködni, nem érdeklődnek

3 változó, mennyire együttműködők

3 mindenben igyekeznek együttműködni, mindenhez beleegyezést kérnek, segítséget kínálnak

2 gyerekek nem akarnak hazamenni (intézmény célja a visszagondozás)

2 gyerekek örülnek, ha a szülő bejön, hétvégén hazajárnak

2 amikor a gyerek felnőtt, a pénze miatt megkeresik

jó együttműködés, felismerik a problémát, változtatnak

19. Hogy érzi magát, mikor traumatizált gyerekekkel dolgozik?

6 sikerek, erőt adnak, örül, hogy segíthet

4 volt, mikor nagyon megviselte, krízis (a pálya elején, vagy mikor nehéz esettel találkozott)

4 együtt érez (maga is túlélő, vagy beleképze magát a helyzetbe)

2 sajnálja őket

2 kihívásnak érzi

2 nem magára figyel, hanem arra, hogy tud segíteni

hosszú távon fáradt

dühös

agresszió esetén azonnal be kell avatkozni

kilátástalanság

nem is akarja tudni, mik történtek a gyerekekkel

gyerek mellett nem tudja csinálni majd

hülye kérdés

+

említett megküzdési módok: szupervízió, jó családi háttér, jó munkakapcsolatok, sport, munka és magánélet szétválasztása, reális elvárások önmagával szemben



“kiégés” szót használják az interjúalanyok, másodlagos traumatizációt nem

20. Milyen támogatást kap az intézményétől? (pl. szupervízió, képzések)

10 képzések, konferenciák
4 nincs szupervízió
3 rendszeres szupervízió
2 intézményvezető segít
pszichológusnál van lehetőség egyéni szupervízióra
intézmények közötti megbeszélések
szakirodalom beszerzése
erős team, érzelmek is megoszthatók
anyagilag nehéz

21. Milyen támogatásra lenne szüksége?

3 semmilyenre
2 esetkonferencia, team
2 anyagi elismerés
2 igényekhez igazodó képzések
több segítő külső szakember
elérhető csoportok
könnyebb, gyorsabb legyen a továbbirányítás

ELVÁRÁSOK A PROJEKT KERETÉBEN TERVEZETT KÉPZÉSSEL KAPCSOLATBAN

21. Mitől érezne sikeresnek és hasznosnak egy PTSD-ről, traumáról szóló képzést?

4 egymástól való tanulás, tapasztalatok megosztása
4 gyakorlati eszközök
3 esettanulmányok
2 életkori sajátosságok
2 önismeret fejlesztése
ha újat tudna tanulni
konfliktuskezelés,
mindenképp hasznos
ne kerüljön sokba

24. Van-e valami a ezzel a témával kapcsolatban, amiről szeretne többet tudni?

2 folyamat végigkövetése bekerüléstől távozásig
2 drog
2 hogy lehet hatni rájuk, jó irányba terelni
2 gyakorlati nevelési tanácsok (türelem, konfliktuskezelés gyerek és felnőtt közt)
2 segítő beszélgetés technikái, bizalom kiépítése
hogyan lehet megelőzni, hogy ilyenek történjenek gyerekekkel
hogyan lehet a nagy dühöt letenni
trauma csoportosítása, melyiknek mi a tünete, melyiket hogyan kell kezelni

25. Egyéb

Az interjúk során előfordult homofóbnak (1), és rasszistának (1) nevezhető megnyilvánulás.
1 interjúalany szerint a gyerekek felhasználják az erőszak vádját a szülő ellen.
Több interjúalany jelezte kezelési módként, hogy sajátjaként bánik a gyerekekkel.
Az intézménybe kerülést magát a legtöbben traumának tekintik.
A szexuális abúzusról és a bántalmazásról szólva nem jellemző a kimondás, az erőszak néven nevezése: általában körülírták, eufemizálva beszéltek róla az interjúalanyok.