



GYERMEKÚT

**„EGYÜTTMŰKÖDÉS A KORA GYERMEKKORI
INTERVENCIÓBAN” SZÜLŐK ÉS SZAKEMBEREK
EGYÜTTMŰKÖDÉSÉT TÁMOGATÓ ÁGAZATKÖZI
ESETMEGBESZÉLŐ CSOPORT**

**MÓDSZERTANI
HÁTTÉRANYAG**



**CSALÁDBARÁT
ORSZÁG**
NONPROFIT KÖZHASZNÚ KFT.

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



GYERMEKÚT

„Együttműködés a kora gyermekkori intervencióban” Szülők és szakemberek együttműködését támogató ágazatközi esetmegbeszélő csoport

Módszertani háttéranyag

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
Budapest, 2018

EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001

A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Székhely: 1134 Budapest, Tüzér utca 33–35.

E-mail: gyermekut@csbo.hu



**CSALÁDBARÁT
ORSZÁG**
NONPROFIT KÖZHASZNÚ KFT.



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A kiadvány az EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001
„A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése” kiemelt projekt keretében készült.

Szerzők:

Gáspár Gabriella, Majoros István, dr. Szarka Emese

Projekt szakmai vezető:

Kereki Judit

Képzés alprojekt II. elemi projektjének vezetője:

György Margit

Esetmegbeszélés szülőknél és szakembereknek tevékenység vezetője:

Dr. Szarka Emese

Képzés alprojekt II. elemi projektjének szakmai referense:

Gallovich Orsolya

EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001

A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Székhely: 1134 Budapest, Tüzér utca 33–35.

E-mail: gyermekut@csbo.hu

Tartalom

I. Bevezetés – általános helyzetkép	4
I.1. Fejlesztési cél.....	4
I.2. Célcsoport.....	4
I.3. A szülő-szakember együttműködő csoport által elérni kívánt célok	4
II. Az esetmegbeszélésről általában.....	6
II.1. Műfaji meghatározás, hasonlóságok, különbözőségek	6
II.2. A három munkamód definíciója.....	7
II.2.1. Szupervízió	7
II.2.2. Esetkonferencia.....	8
II.2.3. Esetmegbeszélés	8
II.3. Cél.....	8
II.4. Fókusz.....	8
II.5. Folyamat – résztvevők, létszám, időbeliség.....	8
II.6. A csoportvezető szerepe.....	9
III. Az ágazatköziség és „szerepköziség” meghatározó szerepe	10
III.1. Az ágazatköziség potenciális haszna	13
III.2. Inter- és/vagy transzdiszciplináris ágazatközi együttműködés.....	14
III.3. Kockázati tényezők egy szakmailag differenciált esetmegbeszélő csoportban, és azok feloldása	16
III.4. A szülő-szakember esetmegbeszélés várható közvetlen és közvetett hatása az érintettekre	17
III.4.1. Miért hasznos a szülő-szakember együttműködő csoport a szakemberek számára? ..	17
III.4.2. Miért hasznos a szülő-szakember együttműködő csoport a szülők számára?	17
III.4.3. Miért hasznos a szülő-szakember együttműködő csoport a gyermekek számára?	17
III.4.4. Milyen rendszerszintű hatások várhatóak?	18
IV. Egy új munkamód szükségessége – A szülő-szakember együttműködő csoport definíciója, jellemzői.....	20
IV.1. A folyamat célja	20
IV.2. Munkamódja	20
IV.3. Folyamat, résztvevők, létszám, időbeliség, csoportvezető szerepe	20
IV.4. Várható hatások.....	21
Irodalomjegyzék.....	22

I. Bevezetés – általános helyzetkép

A kora gyermekkori intervenció témájában a hazai gyakorlat fő csapásirányát eddig a különböző ágazatok projektjei jelentették. Ezek azonban egymástól elszigetelten, inkább csak egy-egy területen értek el komolyabb eredményt, átfogó, rendszerszintű változást nem tudtak hozni, aminek legfőbb okát abban látjuk, hogy a problémákat egymástól elszigetelten közelítették meg. Ennek elkerülése érdekében ez a projekt egy holisztikus szemléletű, ágazatközi és interdiszciplináris együttműködésen alapuló programot kínál a szülők és a szakemberek számára.

Mivel a különböző területeken dolgozó szakembereknek nincs pontos ismeretük egymás tevékenységeiről, kompetenciáiról, a szülő-szakember találkozók alkalmával ezek megismerésére is sor kerülhet, alkalmuk nyílik átlátni, milyen feladatátfedések tapasztalhatók a különböző ágazati irányítás alá tartozó intézmények és az egyes ágazatokon belüli ellátók feladatai között, illetve tisztázhatják a különböző felelősségi köröket is (KEREKI 2015).

I.1. Fejlesztési cél

„**A komplex fejlesztés célja, hogy biztosítsuk az iskoláskor előtti gyermekek és családjaik hatékonyabb, magasabb színvonalú ellátáshoz, a szükségletekhez igazodó szolgáltatásokhoz való hozzájutását, különös tekintettel a speciális ellátást kívánó szükségletekre. Átfogó cél a közös gyermekút kialakítása, amely pontosan szabályozza a különböző szakterületekhez tartozó szakemberek együttműködését, s amelyben az ehhez szükséges protokollok és a szabályozási háttér is rendelkezésre állnak**” (KEREKI 2017).

I.2. Célcsoport

Közvetlen célcsoport: a kora gyermekkori intervencióban a különböző ágazatokon belül résztvevő szakemberek, illetve a kora gyermekkori intervencióban érintett gyermekek szülei, különös tekintettel a valamilyen okból speciális szükségletű, hátrányokkal küzdő családokra.

Közvetett célcsoport a gyermek fogantatásától a tankötelezettség kezdetéig tartó életszakaszban lévő kisgyermekek és családjaik.

I.3. A szülő-szakember együttműködő csoport által elérni kívánt célok

A projekt kiemelt alapelve az iskoláskor előtti gyermekek egészségügyi alapellátásában és szakellátásában résztvevő szakemberek, a szociális szférában dolgozó szakemberek, a köznevelés releváns szereplői, a családokat támogató állami, önkormányzati és civil szervezetek, valamint a korai intervenció egyéb résztvevői közötti együttműködés erősítése, a kompetenciák és feladatok meghatározása, a közöttük lévő kommunikáció támogatása. „A projekt fő célja, hogy a korai ellátásban résztvevő szakemberek mellett növelje a generációk közötti tudásátadás hiánya miatt egyre inkább »képzetlen« szülők jártasságát a gyermekek gondozásával, fejlesztésével és nevelésével kapcsolatos területeken. Külön figyelmet szentel a hátrányos helyzetű családoknak, az alulképzetteknek, illetve a megértési problémákkal küzdőknek” (KEREKI 2017).

A havonta egy alkalommal megrendezendő informális tanulási közeg lehetővé teszi az ismeretek megfelelő, interaktív átadását, megbeszélését. Ezáltal nő a szülői tudatosság és kompetencia a gyermekek fejlődésével, gondozásával, nevelésével, a szakértői „útvesztőhálózatban” való eliga-

zodással kapcsolatban. A szakemberek munkája szintén tudatosabbá, összehangoltabbá, s ennek következtében hatékonyabbá válik. Várhatóan „emelkedik a szülők gyermeknevelési gyakorlatának színvonala, a problémás helyzeteket hozzáértőbben, türelmesebben tudják majd kezelni. Az ellátásban résztvevő szakemberek pedig a gyermekek fejlődésével kapcsolatos legmodernebb információk birtokában kompetens szakértőként tudják segíteni a szülőket a gyermekek fejlődésével és viselkedésével kapcsolatban felmerülő kérdésekben” (KEREKI 2017). Rövid és hosszú távon egyaránt fontos cél, hogy a szakemberek ténylegesen elégedettebbek legyenek az egymás közötti és a szülővel történő kommunikáció minőségével, illetve a szülők is elégedettebbek legyenek a feléjük irányuló kommunikációval.

II. Az esetmegbeszélésről általában

Az esetmegbeszélő csoport igen elterjedt szakmai munkaforma a segítő szakmák képviselőinek körében. Alapvető célja, hogy egy konkrét eset feldolgozásán keresztül az érintett szakemberek hatékonyabb segítői alternatívákat kínáljanak. A tudatos szakmai tervezés, a többoldalú megközelítés, a közösen végiggondolt alternatívák növelik a segítői munka hatékonyságát, és csökkentik a munka végzéséből fakadó terhek következményeit.

A segítői munka ilyen jellegű támogatásának gyakorlata régóta a szakemberek rendelkezésére áll. A kezdetek a 20. század közepéig nyúlnak vissza.

Bálint Mihály magyar származású orvos az 1950–1960-as években dolgozta ki módszerét, amelynek alapjául az a gondolat szolgált, hogy a betegségek kezelése helyett a személy gyógyítására kell helyezni a hangsúlyt, és a gyógyulás elsődleges záloga az orvos és betege közötti kapcsolat és kommunikáció minősége. Ez a megközelítés az úgynevezett Bálint-csoportok alapelve, ahol az orvosok csoportot alkotva, közösen gondolkodtak az egyes páciensek történetéről, rájuk gyakorolt hatásáról, megoszthatták egymással gondolataikat, érzéseiket, valamint ötleteket adhattak egymásnak a kezelés folyamatára vonatkozólag.

A segítő szakmák professzionalizálódásuk óta alkalmaztak olyan technikákat, amelyeket a segítők igénybe vehettek az őket ért érzelmi megterhelés enyhítésére. A mai kor szakembereinek számos, a személyiséget mint munkaeszközt segítő munkamód áll rendelkezésére. Ezek közül az egyik támogató munkamód az esetmegbeszélő csoport.

Ennek alapvető célkitűzése a szakmai tudatosság mélyítése, a munka hatékonyságának növelése, a szakemberek közötti kapcsolat erősítése. Mindezen célok mellett a segítő szakmák képviselőit sújtó kiegészítő megelőzésében vagy kezelésében is jelentős a hatása.

Az esetmegbeszélő csoportok működésének egyik alapvetése a támogató, úgynevezett szupportív funkció, amely még a csoportot vezető szakember részéről is nélkülöz mindenfajta kontrollt, és amelyet a legtöbb esetben egy jól artikulált, közös célként megfogalmazott edukatív funkció egészít ki.

II.1. Műfaji meghatározás, hasonlóságok, különbözőségek

Az esetmegbeszélő csoport olyan szakmai munkaforma, amely a professzionális segítő szakemberek szakmai munkahatékonyságának fejlesztését tűzi ki célul. Mindez a közösen feldolgozott eseteken keresztül történik, ahol az esettel kapcsolatban felmerülő érzelmi elakadások, blokkok, módszertani kérdések jelentik a fő fókuszot.

Ebben az értelemben az esetmegbeszélő csoport egy fejlesztő munkaforma, amely a segítők mentálhigiénéjének védelme mellett edukatív funkcióval is bír. A közös munka során a figyelem a szakember személyiségére is irányul.

A segítő szakmák képviselőinek körében a kommunikáció során az utóbbi időben elterjedt a szakmai személyiség fogalma. Jelen program szakmai anyagainak kidolgozása közben, a fenti elnevezés értelmezése során arra jutottunk, hogy a szakmai személyiség nem értelmezhető fogalom, hiszen az elnevezés felveti, hogy létezik másfajta személyiség, például privát személyiség is. A mi kiindulási pontunk ebben a kontextusban az, hogy az ember egyetlen személyiséggel rendelkezik, és a fókuszok elkülönítését és megkülönböztetését az teszi lehetővé és érthetővé, ha a személyiséget a szerepei mentén értelmezzük.

A szerep fogalmát a szociálpszichológia tudományterülete vezette be a szerepelméletekkel, amelyek igen nagy népszerűségnek örvendenek. A szerep definíciójának megalkotása abból az alapvetésből indul ki, hogy minden emberi viselkedés bizonyos szabályszerűséget mutat. A pszichológia ezt

a szabályszerűséget keresve és leírva jutott el a modern szerepdefinícióhoz. Az első és a szerep fogalmának meghatározása szempontjából az egyik legmeghatározóbb teória G. H. Mead nevéhez fűződik. Mead elmélete a személyek közötti kapcsolatra és egymás szándékainak, elvárásainak ismeretére épül; a viselkedés komplexitása lényegi elem benne, amit az adott személy cselekvéseinek motivációi határoznak meg, illetve egyéni és kollektív elvárások befolyásolnak.

Mead elméletének középpontjában az interperszonális viselkedés, a kapcsolat és a kommunikáció szabályszerűségei álltak. Mindezek alapján érthető az elnevezés, amely ténylegesen a színházi szerep analógiáját követi. Egy színházi jelenetben a szereplők meghatározott szabályok szerint követik egymást a színpadon, egymáshoz kapcsolódó kommunikációjuk egy bizonyos mintázatot mutat, és miközben egyes szereplők a színpadon játszanak, mások takarásban lehetnek (BUDA 1997).

Ez a példa segít megérteni a jelen fókuszunkat jelentő munkamód speciális vetületeit.

Életünket és hivatásunkat különböző szerepek mentén értelmezzük. Más-más szerepben teljesedünk ki a magánéletben és a professzió gyakorlása során. Szakmai szerepeink közé tartozik az általános kategóriaként értelmezhető képzett szakember szerepköre, valamint ezen belül a segítő, a beosztott, a munkatárs, a vezető szerepe. Ezekkel párhuzamosan éljük meg privát szerepeinket: valakinek a gyereke, társa, férje, felesége, szülője, barátja vagyunk. E szerepek egymással szoros kapcsolatban hatnak ránk, és befolyásolják mindennapjainkat. A szakemberek ugyan több szinten is tanulják, hogy a szakmai helyzetekben hogyan helyezték „takarásba” privát szerepeiket, de irreális elvárás lenne, hogy teljesen „kikapcsolják” személyiségük ezen szerepeit.

E gondolat mentén világossá válik, hogy szerepeink egyszerre hatnak ránk, meghatározzák cselekedeteinket, viselkedésünket és hatékonyságunkat. A projekt során ez az alaptétel adja a szülők és szakemberek közötti együttműködésre és együtt gondolkodásra épülő csoportfolyamat egyediségét.

Az esetmegbeszélő csoport sajátosságait más munkamódszerekkel összehasonlítva lehet legkönnyebben megfogalmazni.

Manapság többféle, a fent megfogalmazott célokat kitűző munkamód áll a szakemberek rendelkezésére. Ezek többsége különálló munkaformaként, olykor jogszabály által rögzített feladatként jelenik meg.

Az alábbiakban három munkamódot ismertetünk, és ezeket a fókuszok, a célok és az esetleges hatások szempontjából hasonlítjuk össze. Azért választottuk ezeket, mert ma Magyarországon a segítő szakmákban ezek a legismertebb és a leginkább használt formák. Használatuk során sok a bizonytalanság, maguk a szakemberek is gyakran összekeverik e három munkamódot (műfajt).

E három munkamód a szupervízió, az esetkonferencia és az esetmegbeszélő csoport. Ezek a csoportformák ideális körülmények között sok esetben egymás mellett jelennek meg a mindennapi munkavégzés során, azaz az érintett szakemberek mindegyiket igénybe vehetik. Bár sok hasonlóság fedezhető fel köztük, a könnyebb elkülöníthetőség és a jelen programunkban kidolgozandó megközelítés egyediségének és különlegességének érzékeltetése érdekében fontosnak tartjuk a lényegi különbségek hangsúlyozását.

II.2. A három munkamód definíciója

II.2.1. Szupervízió

A szupervízió olyan professzionális munkaforma, amely a szakemberek szakmai személyiségének védelmét szolgálja a segítő tevékenység tudatos, önreflektív feldolgozásán keresztül.

II.2.2. Esetkonferencia

Olyan aktív munkaforma, amelynek során a szakemberek az érintettek bevonásával (szülők, társszakmák képviselői) együtt dolgoznak ki egy akciótervet, melyben meghatározzák a folyamat célját, a végrehajtásában alkalmazott módszereket, a megvalósítandó tevékenységeket, résztvevőket, határidőket, felelősöket, kontrollt.

II.2.3. Esetmegbeszélés

Ez a csoportos munkaforma a segítő tevékenység jobb megértése és tudatos megtervezése által a konkrét esetek történéseinek tudatosítását, a bennük felmerülő érzelmi nehézségek megértését mozdítja elő, valamint segítséget nyújt az elakadásokon való gördülékeny továbbjutáshoz.

II.3. Cél

Mindhárom munkamód a szakemberek terheinek csökkentését és a munka hatékonyságának növelését tűzi ki célul.

Ezen belül a szupervízió célja a szakmai kompetencia fejlesztése, a személy mentálhigiéniájának védelme és a kiegész megelőzése. Az esetkonferencia konkrétan egy akut helyzet megoldási stratégiájának kidolgozását tűzi ki célul, valamint feladatokat és határidőket jelöl ki a résztvevők számára. Az esetmegbeszélés a szakmai munka esetleges elakadásainak feloldását és az esetvezetésből fakadó emocionális terhek csökkentését segíti.

II.4. Fókusz

A szupervízió fókuszában a szakember szakmai személyiségét meghatározó szerepek állnak, azaz konkrét eseteken keresztül keressük a lehetséges fejlődési pontokat.

Az esetkonferencia fókuszában egy konkrét, sokszor akut helyzet megoldásának igénye, a tevékenységek és az érintett szakemberek együttműködése áll.

Az esetmegbeszélő csoport fókusza a résztvevő szakemberek szakmai fejlődése és a hatékony segítő folyamat a mindennapi munkavégzés során jelentkező nehéz helyzetek megoldásán keresztül. Ez az edukáció mellett a szakemberek közti együttműködést is elősegíti. Az esetmegbeszélő csoportban szintén konkrét esetek feldolgozásával jutunk el az egyéni nehézségek megértéséhez és a tevékenység előrelendítéséhez.

II.5. Folyamat – résztvevők, létszám, időbeliség

A három munkamód több ponton különbözik a folyamat igénye, hossza, a tagok összetétele és a létszám szempontjából.

A szupervízió kizárólag folyamatban képzelhető el, melynek minimum alkalomszáma a tagok létszáma, plusz még két alkalom. Az utóbbiak a szerződéskötéshez és a záráshoz szükségesek. Az alkalom sűrűsége a szakmaiság miatt fontos, az ülések közti időre a történések bensővé válásához, az ún. internalizálásához van szükség.

Szupervízióban a csoport kétféle módon szerveződhet. Egyfelől beszélhetünk csoport-szupervízióról, amikor különböző területekről vagy szervezetekből érkező szakemberek köteleződnek el egy folyamatra. Másfelől hazánkban emellett elterjedt a teamszupervízió, ahol egy szervezet szakmai stábját alkotó szakemberek alkotják a csoportot. Ez a csoportdinamikai hangsúlyok miatt igen speciális folyamat.

A tagok létszáma szintén kötött, ideálisnak és elfogadhatónak a pszichológiai munkamódoknál használatos kiscsoportlétszám, vagyis maximum 9 fő tekinthető.

Az esetkonferencia ezzel szemben alkalomhoz, igényhez kötött, azaz egy vagy két alkalommal kerül sor a megszervezésére egy konkrét eset kapcsán. Az esetkonferencia résztvevői az adott esettel közvetlenül dolgozó, ennek kimenetelét meghatározó, különböző szervezetek munkatársai, szakemberei. Az esetkonferencia, nagyobb létszámmal is működőképes.

Az esetmegbeszélő csoport szintén akkor a leghatékonyabb, ha folyamatos a működése, de elképzelhető egy-egy alkalommal, valamilyen akut helyzethez rendelve is. Az esetmegbeszélő csoport esetén is kétféle módon szerveződhet a csoport. A leggyakoribb, hogy egy adott szervezet szakmai stábját alkotja a résztvevők körét, de sokszor előfordul az is, hogy egy meghatározott céllal vagy a szakmai munkájukon keresztül kapcsolódó szakemberek köteleződnek el egy közös munkára. Ebben az esetben az ideális létszám 10-12 fő.

II.6. A csoportvezető szerepe

A csoportvezető szakmaisága, a végzettségével kapcsolatban támasztott elvárások, a folyamat vezetése, kísérése és a folyamatban elfoglalt szerepe is eltérő.

Szupervízió esetén a jogszabályok is szakirányú végzettség szükségességét írják elő. A szupervízor látja el a csoportvezetői feladatokat a folyamat során, amely a folyamat jellegétől függően vezetés vagy kísérés.

Az esetkonferencia általában az összehívó szakember facilitálása mellett zajlik, a szakember végzettsége a mindenkori szakmai feladatot ellátó szervezeti elvárások és a törvényi szabályozás által meghatározott, többnyire felsőfokú szakirányú végzettséget jelent. A szervező feladata az esetkonferencia megszervezése és koordinációja, valamint a tényleges találkozó során ennek segítése, támogatása, elősegítve, hogy minden érintett véleménye, kérdései elhangozzanak, és a kooperációnak köszönhetően konkrét akcióterv szülessen.

Esetmegbeszélő csoport esetén végzettségbeli elvárások nem fogalmazódnak meg, de nagyon fontos, hogy a csoport vezetését vállaló szakember rendelkezzen a szakmai munka fókuszát képező problémával kapcsolatos szakmai tapasztalattal, valamint a csoportvezetésről szerzett előzetes tudással és gyakorlattal.

III. Az ágazatköziség és „szerepköziség” meghatározó szerepe

Míg korábban a korai intervenció kizárólag a gyermekre koncentrált, az új megközelítés rendszerszemléletű, azaz a gyermeket, a családot és a környezetet egyaránt figyelembe veszi.

A szülők és szakemberek együttes támogatása, segítése minden esetben hozzájárul a helyzet eredményes kezeléséhez, a probléma megoldásához. A minél gördülékenyebb esetvezetés és a fejlődés biztosításához elengedhetetlen, hogy a szülők és a szakemberek együttműködésekor az elmélet és a gyakorlat találkozzon.

A szülő-szakember esetmegbeszélés a European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2015) ajánlásainak követésével biztosítani kívánja az elérhetőséget: a program a családok és kisgyermekük számára minél korábban elérhető, hozzáférhető szolgáltatás legyen; a közelséget: a család lakóhelyéhez minél közelebb eső szolgáltatásként tudják igénybe venni; a költségfedezetet: a program a szülők és szakemberek számára ingyenes legyen, vagy minimális költséggel járjon; a szolgáltatások változatosságát: a holisztikus megközelítés és a preventív jelleg érdekében jöjjön létre és fejlődjön az érintett célcsoportok (szülők, egészségügyben, köznevelésben, szociális/gyermekvédelemben és egyéb ezekhez kapcsolódó intézményekben dolgozók) kapcsolata, együttműködése és összhangja; az interdiszciplináris munkát: a gyermekek és családjaik közvetlen támogatásával megbízott szakértők különféle tudományterületek és hivatások képviselői, változatos, sokféle háttérrel rendelkező szakemberek legyenek. Az interdiszciplináris munka felgyorsítja az információ áramlását a csoporttagok között. Tulajdonképpen így egy már-már transzdiszciplináris teammunka valósulhat meg.

A gyermek fejlődése szempontjából kölcsönös összefüggés tapasztalható az egészségügy, a humán- és a társadalomtudományok között, s ez a gyakorlatban is kifejezésre jut. A korai intervenció újabb felfogásában, mely a gyermekre, a családra és a tágabb közösségre is figyelmet fordít, az „orvosi” megközelítés „társadalmi” megközelítéssé válhat.

A szülő-szakember esetmegbeszélő szolgáltatás során a család erősségeit vesszük figyelembe, azok szükségleteinek megfelelően, a kulturális sajátosságok szem előtt tartásával egy olyan teamben, ahol az egyik kulcsszereplő a „laikus” szülők csoportja, míg a másikat a „szakértői oldal” képviselői alkotják.

Köznevelés	Egészségügy	Szociális gyermekvédelem	Egyéb intézmények
Óvoda	Védőnő	Falu- és tanyagondnoki szolgálat	<ul style="list-style-type: none"> Magánellátók Egyéb korai fejlesztést végző intézmények Korai diagnosztikát, terápiát, utánkövetést végző intézet (egészségügyi) Egyéb egészségügyi finanszírozású szolgáltatók
<ul style="list-style-type: none"> Pedagógiai szakszolgálati intézmény Járási pedagógiai szakszolgálat Megyei/fővárosi pedagógiai szakszolgálat Országos tagintézmény (országos szakértői bizottság) <p>Feladatai:</p> <p>gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás; fejlesztő nevelés; szakértői bizottsági tevékenység; nevelési tanácsadás; logopédiai ellátás; konduktív pedagógiai ellátás; gyógytestnevelés; óvodapszichológiai ellátás; kiemelten tehetséges gyerekek gondozása, továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás (későbbi életkorban)</p>	Házi gyermekorvos Háziorvos	Család- és gyermekjóléti szolgálat	Fogyatékos személyek érdekvédelmi szervezetei
		Család- és Gyermekjóléti Központ	
		Támogató szolgálat	Önkormányzatok
	Szülészet	Fogyatékosok nappali intézménye	Kormányhivatal
	Perinatális (neonatólis) intenzív centrum	Fogyatékosok ápoló-gondozó otthona	Rendőrség
	Újszülöttsztyály Csecsemőosztály	Biztos Kezdet Gyerekház	Bíróság
	Gyermekhabilitációs/-rehabilitációs intézmények	Napközbeni ellátások: bölcsőde, mini bölcsőde, munkahelyi bölcsőde, családi bölcsőde, napközbeni gyermekfelügyelet, alternatív napközbeni ellátások	Ügyészség
<p>Egységes gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai módszertani intézmény (EGYMI)</p> <p>Feladatai:</p> <p>pedagógiai szakszolgálati feladatok (fenntartótól függően); utazó gyógypedagógusi hálózat; óvodai feladatok, egyéb feladatok</p>	Speciális szakellátás	Befogadószülő: helyettes szülő, nevelőszülő, speciális nevelőszülő és különleges nevelőszülő	
		Gyermekek átmeneti otthona	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
		Családok átmeneti otthona	
		Gyermekotthon	
		Területi gyermekvédelmi szolgálat	
		Gyámhatóság	

Köznevelés	Egészségügy	Szociális gyermekvédelem	Egyéb intézmények
<p>Szakemberek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • óvodapedagógus, • értelmileg akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • logopédus, • látássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • hallássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • pszichopedagógus, • szomatopedagógus, • autizmus spektrum pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • gyógytornász, • konduktor, • (klinikai) szakpszichológus, • gyermekpszichiáter 	<p>Szakemberek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • szülész-nőgyógyász, neonatológus, • gyermekneurológus, gyermekpszichiáter, • klinikai szakpszichológus, • genetikus, • szemész, • fül-orr-gégész, • audiológus, • ortopéd szakorvos, • gyermek-rehabilitációs szakorvos, • fogorvos, • egyéb szakorvos, • dietetikus 	<p>Szakemberek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • szociális munkás, • csecsemő- és kisgyermeknevelő • óvodapedagógus, • pedagógus, • értelmileg akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • logopédus, • látássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • hallássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • pszichopedagógus, • szomatopedagógus, • autizmus spektrum pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • gyógytornász, • konduktor, • (klinikai) • szakpszichológus, • gyermekpszichiáter 	

1. táblázat: **Kora gyermekkori intervenciós rendszer ágazatközi szereplői**

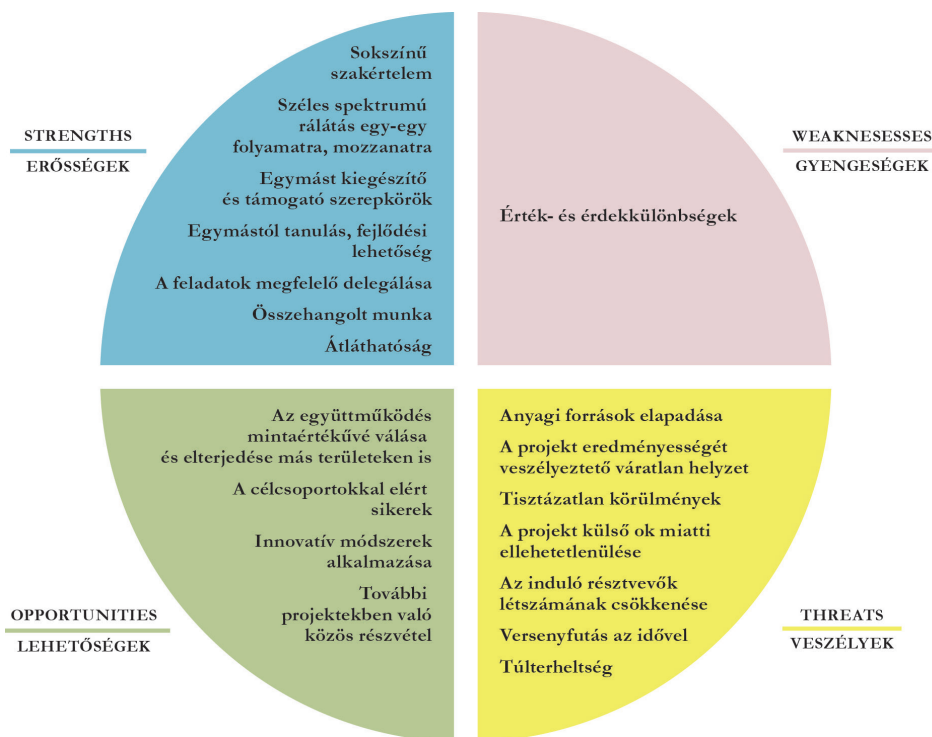
FORRÁS: KERÉKI 2015¹

1 A táblázat forrása: KERÉKI-SZVATKÓ (2015), 25–27 p.

III.1. Az ágazatköziség potenciális haszna

Az iskoláskorúaknál kisebb gyermekekkel foglalkozó szakemberek rendszerszintű elhelyezkedésének bemutatása után a köztük lévő együttműködés folyamatának SWOT analízisét végeztük el, ami hatékony segítséget és alapot jelent a további, konkrét programok megtervezéséhez.

Az 1. ábra segítségével a szakemberek különbözőségéből adódó lehetséges hatásokat, tényezőket mutatjuk be.



1. ábra: SWOT-analízis a szakemberek együttműködéséről

Minél sokszínűbb egy csoport összetétele, annál inkább lehetőség nyílik a többféle szakértelemből fakadó komplex problémamegközelítésre. Ennek következtében nagyobb rálátással tudunk egy-egy megtárgyalandó esetre tekinteni, mivel a holisztikus látásmódot elősegítő komplex és átfogó személyes tapasztalatok összeadódnak. A szerepkörök egymás komplementereiként jelennek meg, így egy kvázi belső tanulókör jelleg alakul ki. A közös munkában számos egyéni felismerés adódhat, kapcsolatok alakulhatnak ki és mélyülhetnek el, az egyes részfeladatok (például bizonyos szakmákon belül) jobb átgondolására, tisztázására, sőt delegálására is sor kerülhet. Az együttműködés következtében a résztvevők közötti munka – hangsúlyozottan ide értjük a szakemberek mellett a szülőket is – összehangoltabb lesz, az egyéni és közös utak átláthatóbbá válnak, és ez komoly szerepet játszik a hosszú távú egyensúly fenntarthatóságában.

Egy összetartó közegben, ahol az egyén nem egyedül felelős az esetleges tévedésekért, megoszlik a felelősség. Az erős összetartás fékező ereje – a csoport homogenitása – éppen az lehet, ha a sokféleség korlátozásával csökkentjük a csoportkreativitás kibontakozásának lehetőségeit. „A kreativitásra ugyanis közvetlenül kedvezőbb hat a sokféleség, mint az egyöntetűség, mivel invenciózusabbá teheti a csoportot, másrészt viszont az egyöntetűség közvetett motivációs hatása kívánatos lehet, amikor összetartóbbá teszi a csoportot” (SZILÁGYI 2006, 51).

Az „Apolló-jelenség” ismeretében tudjuk, hogy egy bizonyos cél elérése érdekében nem a legintelligensebbekből, legjobbakból álló csoport a legelőnyösebb (sem a gyorsaság, sem a helyes megoldások számának tekintetében), hanem a vegyes csoport. A „szupertehetségek” csoportja azért nem olyan hatékony, mert az intelligens, nagyszerű szakértők idejük nagy részét eredménytelen vitákkal, saját álláspontjuk erőltetésével töltik. Az Apolló-kísérletben a „zsenik” képtelenek voltak koordinálni tevékenységüket, nehezen jutottak el a döntésekig, és egymás tevékenységét ásták alá (BELBIN 2003). Az ideális csoportban kedvezőbb a minél nagyobb változatosság bizonyos kulcsszerepek között. Az ilyen csoport különböző képességű emberekből tevődik össze, akik azonban az adott területen is kiemelkedő képességekkel bírnak; így a csapatban mindenki megtalálja a képességének leginkább megfelelő szerepet.

A csoport összetartó ereje kedvező motivációs feltételek megteremtésével éppúgy létrehozhat egy kreatívabb csoportlégkört, mint ahogy a látókör korlátozásával egy kevésbé kreatív légkör alakulhat ki. „E probléma megoldásához nélkülözhetetlen a kreativitást célzó csoport-kölcsönhatások jelentőségének differenciált, a feltételeket figyelembe vevő szemlélete. Szükséges, hogy a csoport jellemzői mindig megfeleljenek az alkotási folyamat adott szakaszának. A kreativitás előmozdításához a csoport vezetésének pluralisztikus felfogására is szükség van” (SZILÁGYI 2006, 51).

Az együttműködést megnehezíti vagy ellehetetleníti, ha a szereplők közötti érték- és érdekpreferenciákat nem sikerül közös nevezőre hozni. Amennyiben gondos előkészületek és utómunkálatok (beleértve a trénerek önreflektivitását is) nem alapozzák meg és nem követik a programot, vagy előre nem látható események következnek be – mint amilyenek az 1. ábrában is olvashatók –, abban az esetben veszélybe kerül az ágazatközi együttműködés sikeressége. A kooperáció ugyanakkor számos lehetőséget, eredményt kínál.

A szülő-szakember csoportok országos programjának eredményeként ez a ma még újnak számító együttműködési forma mintaértékűvé, követendővé, sőt „igényelhetővé” válhat. Az egyes célcsoportokkal elért sikerek híre messzire terjedhet; további közös projekteken való együttműködést is elindíthat, ha az ágazatközi szakemberek egymásra találnak, új közös utakra lelnek, illetve új, innovatív módszereket kezdenek alkalmazni.

III.2. Inter- és/vagy transzdiszciplináris ágazatközi együttműködés

A segítő szakmákban dolgozók folyamatos emberi és szakmai kihívásokkal szembesülnek, különösen napjainkban, amikor a generációk közti különbségek kihatnak a munkahelyi együttműködésre (vö. baby boomer orvosok vs. Y generációs gyakornokok vs. egy-két éven belül Z generációs orvostanhallgatók), tekintve, hogy tulajdonképpen mindig is hatással voltak a szülő-szakember és szülő-szülő közötti együttműködési formákra. A „türelmetlen, mindent tudó kezdő” és a „megfontolt, alapos, tapasztalt” ember romantikusnak aligha nevezhető találkozásakor az egyikük azzal szembesül, hogy szavait felülrírják (jó esetben támogatják) a mobilapplikációk, míg a másik a lassú sorra kerülésre panaszkodik. Mindegyik nemzedék más, egyetlen dologban viszont nagyon hasonlítanak egymásra, mégpedig abban, hogy másképp viselkednek, mást tartanak fontosnak és másként is dolgoznak, mint amit az idősebb generáció megszokott. Ebből számtalan nehéz helyzet, konfliktus adódhat a szervezeti világban, ahol az idősebb kollégák problémának látják fiatalabb kollégáik viselkedését és hozzáállását. A feszültség forrása, hogy valójában egy „vadonatúj kor” gyermekeivel folytatott kommunikáció, összehangolódás és együttműködés kihívásaival kell megbirkózniuk. Ez a fajta coping (megküzdés) érvényes az idősebb szakember-fiatl szülőpárosra, de épp így érvényes az idősebb szakember-ifjú titán munkatárs kapcsolatára is.

Az ellátást igénylők csoportja, a családok a hozzáférhető és sokszor nem tudományosan megalapozott ismeretektől befolyásolva érzékenyebben reagálnak az őket körülvevő rendszer átláthatatlanságára, a nem rendszerezett információk nehéz követhetőségére, a szakértői hálózat vegyes attitűdjére. A szakemberek ismereteinek folyamatos bővítése, attitűdjük finomítása sokkal könnyebben valósulhat meg az interdiszciplináris együttműködés keretében, ahol közösen tudnak reflektálni az őket körülvevő változásokra.

Az egymástól tanulás, a kooperáció hatással van a tudásintegrációra és a kapcsolati tőke gazdagítására is. Erős szakmaközi (például pszichológusi – pedagógusi – orvosi – gyógypedagógusi – védőnői – szociális feladatellátói) együttműködés jöhet létre, melynek keretében a szülőkkel történő tapasztalatcsere, a tapasztalatok rendszerezése, a „jó gyakorlatok” összegyűjtése, a tapasztalatokkal felvértezett tudás alkalmazása mind a kisgyermeket körülvevő kapcsolatok rendszerszemléletét és hatékonyságát segítik elő. A fókuszban tehát a gyermek fejlesztése érdekében történő, diszciplináron átívelő, azokat összekapcsoló együttműködés áll. Ehhez alapvető fontosságú egyrészt egyfajta paradigmaváltás, másrészt az érintettek részéről egy olyan szemlélet kialakítása, amely képes a korai intervenció területének tág, azaz sokszereplős értelmezésére.

A nemzetközi tapasztalatok alapján három együttműködési forma különíthető el. Ha megnézzük a 2. táblázatot, láthatjuk, hogy milyen megközelítésekkel dolgoztak és dolgoznak a mai napig a világ számos részén az egyes teamek. Hazánkban eddig a legelterjedtebb változat a multidiszciplináris teammunka. Jelen projektünk ezen kíván jelentősen változtatni azáltal, hogy – többek között az északi államok mintájára – transzdiszciplináris együttműködésen alapuló munkát szorgalmaz. Az ágazatközi szakemberek és a családok szereplői szervezett körülmények között, nagy fokú interakció mellett, változatos témák mentén fog össze 12 hónapon keresztül a tisztánlátás és a kooperáció jegyében. A táblázatban megjelölt kulcsszemélynek ebben a formában azonban nincs szerepe. A szereplők nem közvetítő révén, hanem személyesen találkoznak és folytatnak párbeszédet.

	Multidiszciplináris team	Interdiszciplináris team	Transzdiszciplináris team
Szereplők	Szakemberek	Szakemberek (+ családtag)	Szakember + gyermek + család
Cél	Közös cél	Közös cél, együttműködési cél	Közös cél, integrált szolgáltatás
Munkamegosztás	Egymástól függetlenül dolgoznak a szakértők	Megosztott, koordinált szolgáltatások, rendszeres találkozók	A háttérben a team szervezett munkát végez, az egyes szakemberek komplexebben látják az esetet; a családokkal a kulcsszemély érintkezik, aki egyben teamkoordinátor is
Interakció	Minimális	Nagy	Nagy
Családtagok bevonása	Nincs	Korlátozott (pl. a szakemberek a szülőket is bevonva készítik el az egyéni ellátási vagy szolgáltatási tervet)	Nagy (a szakemberek figyelembe veszik az együttműködés során a gyermek és a család szükségleteit, a szolgáltatások tervezésétől a kivitelezésén át az értékelésig)

2. táblázat: **A különböző megközelítésű teamevékenységek²**

² A táblázat KERÉKI 2015, 20–21. p. leírása alapján készült.

Egy ilyen jellegű együttműködésben – a korábbi szemléletből és gyakorlatból hiányzó elem miatt – az okozhat nehézséget, ha a csoportot meghatározó értékek és a csoporttagok által fontosnak tartott érdekek túlságosan heterogének. Éppen ezért a szülő-szakember esetmegbeszélés lényeges eleme ezeknek a különbözőségeknek az összehangolása, a szereplők egységes, partneri platformra hozása.

III.3. Kockázati tényezők egy szakmailag differenciált esetmegbeszélő csoportban és azok feloldása

A szülő-szakember vegyes csoport működése kockázatosnak tekinthető akkor, ha

- a tagok segítői elkötelezettsége csak látszólagos, nem valóságos;
- az esetmegbeszélést egy felettes kéri a kliens minősítése miatt;
- fókuszvesztés történik;
- a résztvevők között versengés alakul ki a véleményük érvényre juttatása érdekében;
- sok a közléssorompó, az erőszakmentes visszajelzés akadályokba ütközik;
- túl nagy a feszültség a résztvevők között, és ez nem kerül kimondásra és feloldásra;
- a csoport több szempontból is túlságosan homogén;
- a kliens/szülő probléma a szakember problémájává válik;
- a résztvevők nem szánnak kellő időt arra, hogy a változáson dolgozzanak;
- más jellegű, feszültséggel terhes konfliktusok nem választhatók le az alaphelyzetről;
- egyéni célok dominálnak, már nem az együttműködés áll a középpontban;
- az együttműködés teljes hiánya tapasztalható.

A kockázati tényezők átfordításával azonban elérhető koherens együttműködés, ha

- a tagok elkötelezetten vesznek részt a közös munkában;
- az esetmegbeszélés a kliensért van;
- folyamatos a fókusztartás;
- az interakciókat az „és” tartja össze a „de” helyett;
- empátia, értő hallgatás tapasztalható a felek részéről;
- az erőszakmentes kommunikáció és az érzelmek kifejezése támogatásra talál;
- a csoport összetétele heterogén, azaz sokszínű;
- a kliens/szülő problémája a kliensé/szülőé marad, nem veszi át a szakember;
- a résztvevők időt szánnak arra, hogy dolgozzanak a változáson;
- tudatosan vannak jelen, egyéb, illetve személyes konfliktusaikat félre teszik, vagy dolgoznak velük;
- az együttműködés áll a középpontban, a szülő-szakember közös célja dominál;
- maximális az együttműködés.

Számos dolog veszélyeztetheti a projekt eredményességét, a képzési körülményektől kezdve (pl. terem, felszerelés, eszközhiány vagy éppen a résztvevők lemorzsolódása) a tartalmi elemek megvalósulásáig (témaszpecifikus érdeklődés és ágazatközi együttműködés). Mindezekre az előre látható nehézségekre kiemelt figyelmet fordítunk a program megvalósítása során. A projekt sikerének és továbbélésének záloga a nagy fokú érdeklődés, a szülői és szakemberi elköteleződés és kitartás a 12 alkalmas folyamat mellett, a célcsoportokkal való együttműködés sikerének megtapasztalása, szülő és szakember egymás felé közeledése, „érzékenyülése”, és az olyan innovatív módszereket használó esetmegbeszélés, amely aktív részvételre serkenti a szereplőket. Előfordulhat, hogy a projekt „felrázza” egy település életét; a község szereplői korábban elképzelhetetlen hatékonysággal tudnak együttműködni, civil és állami szervezetek, szolgáltatások fognak össze azért, hogy gördülékennyé tegyék a gyermekutat.

III.4.A szülő-szakember esetmegbeszélés várható közvetlen és közvetett hatása az érintettekre

Az ágazatköziség erősítésének, a hatékony együttműködésnek egyik záloga az érintett szülők és szakemberek bevonása. Ezen túl kiemelten fontos az aktív közreműködés, a szakemberek részéről végzett munkavégzés is, amit a szülők nélkülözhetetlen szerepvállalása, aktivitása egészít ki. Fontos, hogy a szülők együttműködjenek a szakemberekkel, és amikor erre szükség van, erősítsék saját kompetenciájukat, önállóságukat annak érdekében, hogy a szakemberekkel együtt megfeleljenek a gyermek szükségleteinek. Bár a fő hangsúly a szülőkön van, nem szabad megfeledkezni a többi családtag fontos szerepéről és az általuk nyújtott támogatásról sem.

Az egységes gyermekút bevezetése és az ezt elősegítő szülő-szakember együttműködő csoport sokrétű hatással lehet az egyes szereplőkre.

III.4.1. Miért hasznos a szülő-szakember együttműködő csoport a szakemberek számára?

A szakemberekben tudatosulhat, hogy miért fontos a szülők és a többi családtag bevonása az együttműködés folyamatába, és hogyan tehetik ezt meg az igények tiszteletben tartásával, tekintve, hogy ezek sok esetben eltérhetnek a szakemberek véleményétől.

- Egységessé formálja a szemléletüket.
- Partneri együttműködés jön létre a szülőkkel és a többi szakemberrel; csökkennek az előítéleteik.
- Javul a szülők tájékoztatása; a más-más területről érkező szakemberek egységes tájékoztatása közös nyelvhasználatot alakít ki.
- A gyermekutak átláthatóbbá, egyértelműbbé válnak.

Mindez hozzájárulhat az eddig alkalmazott módszertan fejlesztéséhez, megújításához.

III.4.2. Miért hasznos a szülő-szakember együttműködő csoport a szülők számára?

- Partneri együttműködés valósulhat meg a szakemberekkel.
- Tisztábban és világosabban látják a gyermekutat.
- Fokozottabb bevonásuk hatására tájékozottabbakká válnak, ez megnyugtató, magabiztosabbakká teszi őket.
- Bővülnek a gyermekneveléssel kapcsolatos ismereteik, felelősségteljesebb szülőkké válhatnak.
- Hosszú távú hatás lehet, hogy a szélesebb összefogás eredményeként közvetett módon javul a gyermekekkel foglalkozó szolgáltatásokhoz való hozzáférésük.
- A folyamat támogathatja a szülői önszorgató köröket.
- A gyermekutak a közvetlenebb kapcsolatok miatt gyorsabban bejárhatók.

III.4.3. Miért hasznos a szülő-szakember együttműködő csoport a gyermekek számára?

- A gyermekek útja egyenletesebbé válik, hamarabb jutnak megfelelő ellátáshoz.
- A szülők magabiztossága, nyugodtabbá, tudatosabbá válása növeli a gyermekek biztonságérzetét.
- A teljes projekt célja, hogy minden gyermek a lehető leghamarabb, a számára leghatékonyabb ellátáshoz juthasson.
- A szülő-szakember kapcsolat pozitív változása kiegyensúlyozottabbá teszi a gyermeket.

III.4.4. Milyen rendszerszintű hatások várhatóak?

A rendszer egészét tekintve minden szinten, minden szereplő más és más szempontból lát rá a többiekre.

Kiemelt jelentőségű lehet a kompetenciaerősödés és kompetenciastabilizálódás olyan területeken, mint a gyermekek fejlődése, a szűrési és diagnosztikai eljárások, a különböző munkamódszerek megismerése, az együttműködés korábitól eltérő, új formája, a csoportmunka megtapasztalása, különféle esetek kezelése, a személyes képességek (önreflexió, kommunikáció és problémamegoldás) fejlesztése. A divergens szemléletmódok ilyen módon összeadódhatnak és egységes irányba mutathatnak.

Hosszú távon az együttműködés egységes protokollok és irányelvek kialakításához vezet, amely igényt generáló szereppel bír egy követhető gyermekút kiépítéséhez. Fontos, hogy ne csak az esetmegbeszélések alkalmával, hanem a mindennapokban is létrejöjjön a hosszú távú együttműködés.

Az együttműködés során számos kérdéses, egymásnak ellentmondó, esetenként berozsdásodott működésre is fény derül, az egyenlőtlenségek azonosíthatóvá válnak. A kialakuló helyzet pedig a „tanuló szervezet” működésének megfelelően újabb és újabb lehetőséget kínál a fejlődésre, a közös alapok, a sikerhez vezető közös kritériumok megteremtésére.

Mindezek alapján elmondható, hogy a szülő-szakember esetmegbeszélés egyfajta erőteljes önképzőkörként is funkcionálhat.

A megfelelő szakértelemmel irányított szülő-szakember esetmegbeszélés kiküszöbölheti az esetlegesen fennálló (szakértelmi, humán erőforrásbeli stb.) hiányosságokat, és közvetlenül kielégítheti a résztvevők igényeit is. A résztvevőknek alkalmuk nyílik

- az esetek megvitatására;
- megosztani egymással az ismereteiket és az alkalmazott munkamódszereket;
- speciális ismeretek szerzésére külső társszakemberektől;
- az irányítás ágazatközi szakemberekkel és a szülőkkel történő megvitatására;
- személyes kompetenciáik fejlesztésére.

Az esetmegbeszéléseken való részvételükkel folyamatosan fejlődik

- a nondirektív segítő beszélgetés módszere;
- az esetfeldolgozás módszere;
- a konkrét problémák feltárása és értelmezése;
- az esetekkel kapcsolatos információgyűjtés;
- az eset kezelésével összefüggő helyzet megismerése;
- a kapcsolatteremtő képesség a szülőkkel és az ágazatközi kollégákkal;
- a hallott, szakmai jellegű nyelvi megfogalmazások megértése;
- a szakember hajlandósága arra, hogy a szülő számára is érthető módon fogalmazzon;
- a közösen kialakított szakmai nyelven való fogalmazás készsége.

A találkozók javítják a csoportmunkát és a szolgáltatások minőségét. Ha ez az informális, belső képzés meg is felel a szakemberek és a szülők közvetlen igényeinek, előfordulhat, hogy az egyes szereplők, ágazatközi szakemberek, családtagok nem ismerik fel az értékét amiatt, hogy gyakorlati, aktuális, napi problémákra koncentrálnak a kora gyermekkori intervenció céljai, stratégiái, munkamódszerei helyett. Ennek egyik következménye lehet, hogy az egyes csoportoknak kell kezdeményezni és megszervezni az ilyen jellegű képzést.

A szakember-szülő csoport jellegzetességeit szem előtt tartva olyan fejlődési eredményekkel számolhatunk, mint a közös kommunikációs platform kialakulása; a szakember gyermekekre, család-

dokra és más szakemberekre gyakorolt erős és szerteágazó hatásának tudatosodása. Mindezt – a jogszabályi és érzelmi keretek figyelembevételével – jól kell tudniuk kezelni. A döntési érderendszer kikristályosodásához vezethet, ha a szakemberek tudatosabban látják a gyermek érdekét, vagy azt, hogy miért nem elég csak a jogszabályoknak megfelelően értékelniük egy helyzetet. Rendkívül fontos, sőt megkerülhetetlen fokozottan figyelni a különféle szerepekkel járó tudattalan motivációkra, ha a szakember is szülő, illetve ha a szülő is szakember. Képeseknek kell lenniük önreflektív módon érzékelni a saját szülői szerepüket és ezek gondolkodásukra, működésükre gyakorolt hatását.

IV. Egy új munkamód szükségessége – A szülő-szakember együttműködő csoport definíciója, jellemzői

A szülő-szakember együttműködő csoport olyan speciális csoportforma, melynek tagjai többek között a gyermekvédelem, az egészségügy, a gyógypedagógia stb. területén tevékenykedő, vagy azzal esetenként kapcsolatba kerülő szakemberek és szülők.

IV.1. A folyamat célja

A folyamat célja, hogy lehetőséget teremtsen és kereteket adjon az iskoláskor előtti gyermekek szülei és a velük ebben az időszakban kapcsolatba kerülő szakemberek közötti párbeszédre, együttműködésük különböző színterű fejlesztésére.

IV.2. Munkamódja

A csoport egy egymásra épülő, tematikusan felépített folyamaton vezeti keresztül a résztvevőket. Alkalomról alkalomra a személyiség, az emberi kapcsolatok és az együttműködés fejlődésében meghatározó szerepet játszó elemekre irányuló, alapvető elméleti ismeretek átadásán keresztül teremt olyan közeget a résztvevők között, melyhez személyes élettörténeteiken, a gyermekekkel kapcsolatos eseten keresztül tudnak kapcsolódni.

Az elméleti bevezetőket követő interaktív beszélgetések lehetőséget teremtenek arra, hogy a témához kapcsolódó résztvevők által (szakemberek és szülők egyaránt) behozott eset vagy esetek mentén párbeszéd, a folyamat előrehaladtával pedig reményeink szerint kölcsönös megértés alakuljon ki az időnként egymással szembekerülő szakemberi és szülői kör között.

IV.3. Folyamat, résztvevők, létszám, időbeliség, csoportvezető szerepe

A folyamat 12, havonta egyszer 3 x 45 perces egymásra épülő alkalomból áll. Az első és utolsó alkalom alapvetően a folyamat megnyitását (ismerkedés, keretek tisztázása, a folyamathoz kapcsolódó érzések, várakozások) és lezárását (visszatekintés, útravalók, a „hogyan tovább” körbejárása) hivatottak segíteni. A közttes 10 alkalom különböző egymásra épülő témákat dolgoz fel.

A csoport javasolt létszáma 8-12 fő. Ennek indoka, hogy az interaktív beszélgetés ennél nagyobb létszám esetén nehezen kezelhető, több résztvevő esetén csökken annak a lehetősége, hogy mindenki aktívan részt vehessen.

Optimális összetételűnek tekinthetjük azt a csoportot, amelyben fele-fele arányban vannak jelen a szakemberek és a szülők, de ettől eltérő összetétel esetén is elérhető a kívánt cél.

Előfordulhatnak olyan helyzetek, amikor homogén marad a csoport (például valamilyen okból nem tudnak jelen lenni a foglalkozásokon a szülők, és ezért csak a szakemberekkel dolgozik a tréner). Azonban közvetett módon ebben az esetben is megvalósulhat az az igény, hogy a szakemberek közelebb kerüljenek a szülői gondolkodáshoz, együttműködőbbekké váljanak. Ebben az esetben nő a tréner felelőssége az interaktív beszélgetések fókuszának alakításában.

Ebben a helyzetben két lehetőséget látunk: kiemelt figyelmet kell ilyenkor fordítani a „szakember is szülő” megközelítésre, azaz nagyobb teret kaphat annak a körüljárása, hogy a szakemberek szülői

szerepükben hogyan gondolkodnak a felmerülő témákról, illetve mint szülők hogyan gondolkodnak azokról az esetekről, amelyekről szakemberként döntéseket hoznak. Másrészt a tréner kérdéseivel, interakcióival behozhatja az interaktív térbe a szülők szempontjait, érveit, lehetséges megközelítését: például „Hogyan gondolkodna, mit mondana erről egy szülő, ha itt ülne?” „Mit gondolnak arról, hogy ugyanezt a szülői oldal miként éli meg?”

De feltételezhetően ilyen speciális csoportösszetételre ritkán vagy egyáltalán nem kerül majd sor a tréningév ideje alatt.

IV.4. Várható hatások

Mivel a csoportok helyileg viszonylag behatároltak, nagy valószínűséggel már korábban kapcsolatba került vagy a későbbiekben várhatóan kapcsolatba kerülő szakemberek és szülők fognak találkozni egy másfajta közegben. Ezzel megteremtődik annak a lehetősége, hogy a csoportüléseken meginduló párbeszéd a mindennapi életbe is átszűrődhessenek. Egymás szempontjainak megismerése, a közös gondolkodás alapjainak lerakása oldhatja a már kialakult kapcsolatok feszültségét, illetve mindennapi élethelyzetekben már „szakmai ismerősként” tekinthetnek egymásra.

Az interaktív beszélgetések mentén közös gondolkodás, a helyzetek közös értelmezése, megértése is megtörténhet. Ezzel nemcsak gondolkodásukban, hanem várhatóan érzelmileg és a kapcsolat szintjén is közeledés indulhat el a két érintett kör között. Oldódhatnak a sokszor kölcsönös meg nem értésből adódó feszültségek, kimondódhatnak és ezzel tudatosulhatnak az elméleti ismeretekkel és a gyermekutakkal kapcsolatos különbözőségek és hasonlóságok.

A fenntarthatóság szempontjából pedig a folyamat lényeges hozadéka lehet, hogy a mindennapokban is kialakul, sőt továbbgyűrűzik az együttműködés, nem marad kizárólag az együttműködő csoport privilégiuma.

Irodalomjegyzék

- BAGDY Emőke – WIESNER Erzsébet (2005): Szupervízió, önismereti munka és pszichoterápia. In BAGDY Emőke – WIESNER Erzsébet (szerk.) *Szupervízió: egyén – csoport – szervezet. Supervisio Hungarica*, 15–26. p.
- BELBIN, Meredith (2003): *A team – Avagy az együttműködő csoport*. Budapest, Edge 2000 Kft.
- BEREGNYEI Beáta et al. (é. n.): *Módszertani útmutató: A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működtetése kapcsán a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektorsemleges egységes elvek és módszertan*. Budapest, Emberi Erőforrások Minisztériuma, Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság. Ld.: <http://kk.gov.hu/download/e/60/c0000/A%20gyermek%20b%20C3%A1ntalmaz%20C3%A1s%20C3%A1nak%20felismer%20C3%A9s%20C3%A9re%20C3%A9s%20megsz%20C3%BCntet%20C3%A9s%20ir%20C3%A1nyul%20C3%B3%20egys%20C3%A9ges%20elvek%20C3%A9s%20m%20C3%B3dszertan.pdf> (Letöltve: 2017. 04. 01.).
- BUDA Béla (1997): A szerep fogalma a szociálpszichológiában. In LENGYEL Zsuzsa: *Szociálpszichológia*. Budapest, Osiris. Ld.: <http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tkt/szociálpszichologia/ch05.html#id503911> (Letöltve: 2017. 04. 09.).
- Early Childhood Intervention: Analysis of Situations in Europe - Key Aspects and Recommendations. *European Agency for Special Needs and Inclusive Education* (2015) Ld.: <https://www.european-agency.org/publications/ereports/early-childhood-intervention/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations> (Letöltve: 2017. 04. 01.).
- GÁBORNÉ ACZÉL Ágnes (szerk.) (2010): *Módszertani ajánlások szociális szolgáltatóknak*. Budapest, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet.
- GÓCZÁN-SZABÓ Ildikó – STEINBERG Johanna (2013): *Módszertani útmutató a gyermek egészségügyi alappellátásban dolgozó szakemberek számára tervezett esetmegbeszélő csoportok vezetéséhez*. Budapest, TÁ-MOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Kora gyermekkori (0-7 év) program.
- HARMATHY Éva – LAJTAI László (2001): Bálint Mihály hagyatéka. In FÜREDI János et al. (szerk.): *A pszichiátria magyar kézikönyve*. 2. kiadás. Budapest, Medicina.
- KEREKI Judit (szerk.) (2015): *Kliensút kalauz*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- KEREKI Judit (2017): *A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése*. (Kézirat). Rövid összefoglaló. Budapest, EFOP 1.9.5-VEKOP-16.
- KEREKI Judit – SZVATKÓ Anna (2015): *A kora gyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Ld.: <http://www.pedagogiai-szakszolgalat.hu/files/dokumentumok/koragyermekkori-intervencio-gyogypedagogiai-tanocsados-korai-fejlesztos-oktatos-gondozas-szakszolgálati-protokoll.pdf> (Letöltve: 2017. 04. 21.).
- SZILÁGYI József (2006): A kreativitás mint az innováció egyik oki tényezője. *Iparjogvédelmi és Szerzői Jogi Szemle*, 1. 111. évf. 6. sz.
- VÁLYI Gábor : *A segítő segítése I; Esetmegbeszélés. A követelménymodul megnevezése: A szociális segítség alapfeladatai*. Ld.: http://kepzesevolucioja.hu/dmdocuments/4ap/2_1356_tartalomlem_003_munkaanyag_091231.pdf (Letöltve: 2017. 03. 18.).

ISBN 978-615-5944-10-9

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Székhely: 1134 Budapest, Tüzér utca 33–35.

E-mail: ugyfelszolgalat@csbo.hu

Tel.: +36 70 500 1626

www.csbo.hu

A kiadásért dr. Grundtner Marcell Károly
a Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft. ügyvezetője felel.

