



Module 4: A pszichés ellenállóképesség támogatása mentálisan sérülékeny szülők gyermekénél



www.strong-kids.eu

Az Európai Bizottság támogatást nyújtott ennek a projektnek a költségeihez.

Ez a kiadvány (közlemény) a szerző nézeteit tükrözi, és az Európai Bizottság nem tehető felelőssé az abban foglaltak bármilyen felhasználásért.

1. Definíciók és előzees megjegyzések¹

A pszichés ellenállóképesség (az angol eredeti fogalomhasználat szerint: rugalmasság) irányából történő megközelítés fontos paradigmaváltás a gyermekek mentális egészségének kialakításában és támogatásában.

A rugalmasság növeli egy személy vagy rendszer azon képességét, melynek segítségével sikeresen helytáll az élet kihívásaival szemben (Rutter 1985), olyan speciális erőforrásnak tekinthető, mely a környezettel való interakciókban szerezhető meg, és amely aktiválja az egyén megküzdési mechanizmusait a nehéz élethelyzetekben (Petermann és Schmidt, 2006).

A pszichés ellenállóképesség nem ellentétes a kockázattal. A pszichés hajlékonyság a változás hatékonyságára koncentrál, valamint azokra a tényezőkre, amelyekkel a személy egészséges marad még akkor is, ha ez kockázatos. Az ellenállóképesség ezért nem elsősorban a kockázattal kapcsolatos kiegyensúlyozó tényező, hanem olyan alapvető képesség, amely a kockázat megjelenésekor aktiválódik. Ezért az ellenállóképességet/rugalmasságot, mint alapvető konstruktumot értékelhetjük, amely a személyt és támogatási rendszerét aktivizálja az egészség és jó közérzet megtartása érdekében. Ez fontos lépés lehet a pozitív pszichológia és az olyan koncepció irányába, amely az egészséges aktivitást támogatja inkább, mint a kockázat megelőzését.

Nagy az egyetértés abban, hogy a pszichés hajlékonyság tényezői vagy az alapvető rugalmassági folyamatok, rossz életkörülmények között kiegyenlítő hatásúak (pl. Wermer 1993: Lösel és Bender 1994: Festinger 1983: Laucht et al. 1999).

Bár a tudományosság kritériumai (az érvényesség, operacionálhatóság vagy egyéb konstrukcióktól való megkülönböztetés) tekintetében még vita tárgya lehet, a pszichés hajlékonyság/rugalmasság fogalmára úgy tekintenek, mint amely a mentális egészséget támogató tényező, különösen sérülékeny csoportoknál.

1.1 Lehet-e támogatni, erősíteni a pszichés rugalmasságot?

A rövid válasz: igen, még akkor is, ha némi vita van a HOGYAN-ról. A stratégiák többnyire függenek a személy korától, azoktól a területektől, amelyekre a támogató folyamatok vonatkoznak és az éppen releváns fejlődési, életkori sajátosságoktól.

Célcsoportunknál, a mentálisan sérülékeny állapotban levő szülők gyerekeinél a legtöbb támogató folyamat a család életében bekövetkező változások elindítására irányul, annak

¹ Fordította: Glauber Anna és F. Lassú Zsuzsa

érdekében, hogy segítse a gyermeket új és egészségesebb élmények szerzésében. Ennek érdekében pszichoterápiás módszerek is felhasználhatók. A tudományos közéletben (Petermann és Schmidt 2009) vita folyik a pszichés hajlékonyság, az erőforrások és egyéb hasonló fogalmi konstruktumok közötti különbségtételről. Képzésünkben igen fontos a kapcsolat az ellenállóképesség és a belső vagy külső erőforrások között. Ahhoz, hogy valaki rugalmasan reagáljon, és mentálisan egészséges maradjon, belső és külső erőforrásokra van szüksége.

1.2 Mindig pozitívnak tekinthetők-e az ellenállóképesség összetevői?

A témával kapcsolatosan jelenleg is folyó vitában arra is kitérnek, hogy az ellenállóképesség kétarcú jelenség lehet, pl. ha a pszichés hajlékonyság valamely tényezője már túlzott mértékűvé válik. Az önbizalom erősíti a pszichés ellenállóképességet, de ha a gyermeknek túl nagy önbizalma lesz, (“én vagyok a legjobb”, “én mindenre képes vagyok”) akkor az kockázati tényezővé is válhat. Feltételezhető, hogy az eltérő ellenállóképességi faktorok más hatásúak (pl. az egészséges kötődési személy elérhetősége más szerepet tölt be az élet különböző szakaszaiban, serdülő korban a kortárs csoportok elérhetőségét fontosabb tényezőnek tekinthetjük).

1.3 Hogyan működik az ellenállóképesség?

Az adatok alapján az ellenállóképesség legfontosabb funkciója a kiegyensúlyozó hatás nehéz élethelyzetekben, és nagyfokú stressz esetén. Jelentős stresszt okozó tényezők hiányában a rugalmasság nem biztos, hogy hatékony. Általánosságban két fő tényezőt említ a szakirodalom:

- a.) a személyes faktorok
- b.) szociális vagy környezeti faktorok

A GYERMEKEK ERŐSSÉGEI projekten belül a következő kategóriákat használjuk, (Pretis és Dimova 2003) hogy meg lehessen különböztetni a családot érintő (II) és a közösséget érintő folyamatokat (III). Az átfedések, és egymásra való hatásuk miatt nem mindig könnyű, de lehet, hogy nem is mindig szükséges a szigorú megkülönböztetés.

- I. gyermekközpontú támogató folyamatok (pl. optimizmus, önbizalom, stb.)
- II. családközpontú támogató folyamatok (jó szülői nevelés)

III. a gyermek és a család tágabb környezetére irányuló folyamatok (óvoda, iskola, közösségi szolgáltatások)

1.4. Hogyan lehet támogatni az ellenállóképességet?

Értelmezésünk szerint a gyermek és a család pszichés ellenállóképessége, rugalmassága két módon segíthető:

- a.) a gyermek, a család vagy a környezet általános ellenállóképességének erősítésével (pl.: egy egészséges kötődési személy elérhetősége, fejlődés, én-hatékonyság, öröm, társas kompetencia, kortársakkal történő kommunikáció, stb. támogatása)
- b.) a speciális ellenállóképességi technikák erősítése célcsoportunban, a mentálisan sérülékeny szülők gyerekeinél, (pl. információ nyújtás a szülő egészségi állapotáról, megküzdési képességek fejlesztése krízis esetére, egészséges felnőttel közös tevékenységek)

2. Milyen megközelítések alkalmazhatók az ellenállóképesség erősítésében?

2.1 Elméleti megközelítés

Ha heurisztikus (nem elsősorban bizonyított tényeken alapuló) megközelítésből vizsgáljuk a gyermekek fejlődését, meghatározhatjuk a legfontosabb tényezőket és azok megjelenési sorrendjét az első életévekben:

2.2.1. "NEKEM VAN" tényezők

Ezek a gyermek külső erőforrásait jelentik, pl. a gondozó személy elérhetőségének értelmében, aki a kötődés folyamatosságát biztosítja. Amikor egy gyermek megszületik, erősen kiszolgáltatott felnőtt gondozójának. A biológiai, öröklött tényezőkhöz hasonlóan, a "nekem van" tényezők az első szakasz faktorai.

Pl.: "Körülöttem vannak emberek, akik gondoznak, megbízhatóan kielégítik szükségleteimet."

Ha a fejlődés normál menetben halad, a nagyobb önállóság szintje következik és az "én tudok/tudom" élmény kerül előtérbe.

2.2.2. "ÉN TUDOM/TUDOK" tényezők

Ezek a tényezők nagymértékben függenek

- a) a modell jelenlététől, aki megerősíti a gyermek utánozó viselkedését;
- b) a támogató környezet és eszközök meglététől (új tapasztalatszerzési lehetőségek);
- c.) az érési folyamatoktól, amelyek lehetővé teszik új cselekvésformák megjelenését.

Normálisan, a gyermeknek először gondoskodó személyre van szüksége, aki vigyáz rá, új cselekvésformákra tanítja, hogy majd saját maga is képes legyen egyedül megtenni azokat. Ezért ezeket a tényezőket “Én tudom” faktornak tekinthetjük.

Pl “sok dolgot már tudok egyedül is”, “már ki tudom fejezni vágyaimat, szükségleteimet,” “meg tudom mondani, hogy mi az amit szeretek, és mi az, amit nem.”

2.2.3. “ÉN VAGYOK” tényezők

A számára fontos emberek visszajelzései, a cselekvési önállóság kialakítja a gyermekben a tudás, a helyzeteken való úrrá levés érzését. Ez azt jelenti, hogy a gyermek meg tudja tervezni cselekedeteit. Ez az érzés nagyban összefügg az önbecsüléssel, a saját hatékonyságával, a saját énjének alakulásával, a jövő “én ilyen vagyok” érzéssel. Ezért a fejlődés szempontjából azt mondhatjuk, hogy az internalizált “ÉN VAGYOK” faktor a “nekem van”, és az “én tudom” faktorra épül rá.

Pl. “én boldog gyerek vagyok”, “engem szeretnek”

2.2. Bizonyítékokra épülő megközelítés

A feljebb tárgyalt heurisztikus megközelítésen túlmenően, a “GYERMEKEK ERŐSSÉGEI” a bizonyítékokra épülő megközelítések fontosságát hangsúlyozza. Ezért a következő ellenállóképesség jellemzők elsősorban kutatási adatokból következnek, azonban a fenti heurisztikus nézőpont példáival is alátámaszthatók.

2.3.1. Gyermekközpontú rugalmassági folyamatok – hogyan erősíthetjük ezeket?

A. Általános tényezők

2.3.1.1. Egészség

Az egészség nem pusztán a betegségi tünetek vagy károsodás hiányát jelenti, hanem egyben a testi, lelki, szociális jólét állapotát.

(www.who.int/about/definition/en/print.html)

A gyermek és különösen a nagyon fiatal gyermek egészségi állapota tekinthető az ellenállóképesség egyik legfontosabb tényezőjének. Ezt a tényezőt mindig figyelembe kell venni, és megfelelő módszerekkel fel kell mérni. Ha a nem egészségügyi szakembernek bármilyen kétsége támad a gyermek egészségi állapotát illetően (tápláltság, gondozás, sérülés, kezeletlen betegség, fogyatékoság stb) azonnali orvosi vizsgálat és ha kell, további kezelés és ellenőrzés szükséges. Ha a szülő magától nem hajlandó segítséget keresni, óvoda- iskola-orvossal kell konzultálni.

Heurisztikus nézőpontból az egészségi állapot nagyban összefügg a “nekem van” érzéssel, mivel a gyerekek általában maguktól nemigen kérnek orvosi segítséget, csak, ha a szülő vagy gondozó szorgalmazza. Ezért a hozzákapcsolódó “nekem van” érzés:

“Nekem vannak hozzátartozóim akik, törődnek az egészségemmel, és szükség esetén a megfelelő segítséget nyújtják.”

2.3.1.2. A gyermek fejlődése

A gyermek fejlődése sok körülmény által meghatározott, integrált, folyamatos változások sorozata, amelyben a gyermek képessé válik arra, hogy összetettebb módon mozogjon, gondolkodjon, érezzen és viszonyuljon másokhoz.

A fejlődéslelektan a gyermek biológiai és pszichológiai változásait - a születéstől a serdülőkor végéig, - úgy tekinti, mint az egyéni fejlődés folyamatait: a másoktól való függéstől a növekvő autonómiáig. A genetikai faktorok, a prenatális létezés történései erősen befolyásolják a fejlődési változásokat, ezért ezeket a gyermek fejlődéstörténetének részeként fogják fel.

(<http://hu.wikipedia.org/wiki/Fejl%C5%91d%C3%A9sl%C3%A9lektan>)

A jó fejlődés mutatói a gyermek erőforrásának tekinthetők (Masten és Powel 2003). A jó kognitív fejlődési ütemű gyermekek jobb pszichés ellenállóképességet mutatnak, mint az elmaradottak. E mögött a következő alapfeltevések állnak:

- a. az intelligens gyerekek aktívan keresik azokat a helyzeteket, ahol gyakorolhatják készségeiket vagy
- b. jobban átlátják és megértik a helyzetüket, ahogyan az a problémaközpontú megküzdési technikákban megfigyelhető.

A fejlődés ingerei – azoknak az embereknek az elérhetősége, akik az életkornak megfelelő és érdekes tevékenységeket kínálnak, mindig hasznosnak tekinthetők. Kapcsolódva a “nekem van “élményhez:

Nekem van valakim, aki megengedi, hogy egyedül csináljam a dolgokat

Nekem van valakim, aki megmutatja, hogyan csináljam a dolgokat

Nekem van valakim, aki megmondja, mit csináljak jól és mikor kell segítséget kérnem

2.3.1.3. Önértékelés

Az önértékelés fogalmába tartozik mindaz, amit az ember hisz, érez magával kapcsolatban, ahogy saját magát látja, ahogyan meghatározza önmagát, motivációit, attitűdjeit és viselkedését, és ahogyan ezek hatnak az érzelmekre.

<http://hu.wikipedia.org/wiki/%C3%96n%C3%A9rt%C3%A9kel%C3%A9s>

Mi az önértékelés?

Az önértékelésre vonatkozó meghatározások mélységükben és kidolgozottságukban különböznek, de mindegyik megegyezik abban, hogy a magas önértékelés azt jelenti, hogy az egyén elfogadja önmagát és személyes értékét. Részletesebben:

- Pozitív attitűdje van
- Nagyra értékeli önmagát
- Meg van győződve képességeiről
- Úgy tekint önmagára, mint kompetens lényre, aki kontrollálja saját életét, meg tudja valósítani azt, amit akar.

Az önértékelés konstruktumát más tényezőkhöz kapcsolódva is vizsgálhatjuk pl. énhatékonyság, önkontroll. Akkor beszélünk magas önértékelésről, ha képesek vagyunk egyedül végigvinni dolgokat és képesek vagyunk elfogadni a számunkra fontos személyek visszajelzéseit. Az önértékelés erősíthető a “képeség” élményének támogatásán, és a korának megfelelő felelősség érzet kialakításán keresztül. Jelen kontextusban rendkívül fontos annak érzete a gyermek számára, hogy képes sikeresen megbirkózni a helyzettel.

Ugyanakkor különösen oda kell figyelni a pszichésen sérülékeny szülők gyemekeinek felelősségvállalására, mivel ezen gyermekek közül sokan vállalnak túlzott felelősséget un. “szülőiséget” (parentifikáció), pl. résztvesz a szülő mentális támogatásában, a testvérek, sőt gyakran, az egészséges és túlterhelt másik szülő napi ellátásában is. Az önbecsülés elősegítése önmagában kis gyermekeknél nem lehetséges, sokkal inkább szükségesek a többiektől származó pozitív megerősítések és olyan helyzetek, amelyekben a gyermek korának megfelelő fejlődési feladatokat oldhat meg.

Egy másik fontos nézet arra figyel, hogy az egyén milyenek észleli önmagát. “Milyennek látom magamat, mint gyerek, mint serdülő?” Feltételezzük, hogy azok a gyerekek, akik jobban tudatában vannak önmaguknak (érzéseiknek, érzeteiknek, gondolataiknak, preferenciáiknak, stb.), realisabb és pozitívebb képpel rendelkeznek saját magukról és képességeikről, valamint könnyebben tudnak különbséget tenni az “egészséges” és a “beteg” rendszerek között.

Összekapcsolva a “nekem van” és az “én tudom” tényezőkkel:

Van olyan, aki úgy szeret, ahogy vagyok.

Van olyan, akitől pozitív visszajelzést kapok.

Egyedül is meg tudom csinálni a dolgokat.

2.3.1.4 Könnyű temperamentum

A legtöbb csecsemőnek könnyű természete van, és rendszerint jó kedvű. Könnyen és gyorsan alkalmazkodnak új helyzetekhez, napirendi változásokhoz. Az ebbe a kategóriába tartozó csecsemők rendszerint meghatározott időben esznek. Enyhén reagálnak, ha éhség vagy más diszkomfort érzésük van. Ha a könnyű temperamentumú csecsemő zaklatott, könnyen megtalálja a módját, hogyan vigasztalja, csillapítsa magát. A könnyű temperamentumú babák általában kiegyensúlyozottak.

A kutatási adatokra épülő szakirodalom hangsúlyozza a könnyű temperamentum fontosságát (Rende és mtsai 1993), abban az értelemben, ahogyan azt a szülők megfogalmazzák. A szülők és gondozók számára a gyermekek akkor könnyen kezelhetőek, ha pozitív visszajelzést nyújtanak a szülőnek pl. mosolyognak és könnyen lehet örömet szerezni nekik.

Hogyan lehet erősíteni a pszichés rugalmasság tényezőit, ha a gyermek természetéről kiderül, hogy nem olyan könnyű, mint amilyenre a szülők vágytak (pl. állandóan sikítva síró baba, olyan gyerek, akit nehéz megnyugtatni, aki keveset alszik, és sok odafigyelést igényel)?

Mivel a szakirodalom szerint, a temperamentum konstrukciója, minden tisztázatlan felhangjával együtt, úgy tűnik, nagyban összefügg biológiai és genetikai tényezőkkel, fel kell tennünk magunknak a kérdést, hogyan tudjuk befolyásolni ezt a területet. Azt gondolhatjuk, hogy a gyermek temperamentumát nem lehet alapvetően megváltoztatni, de amit a környezet meg tud változtatni, az a gyermek temperamentumára adott reakció.

Ha a gyermek intenzíven ordít, akkor jó, ha az anya vagy az apa átgondolja a helyzetet, és nem veszi el a türelmét, hanem ha szükséges, segítséget és támogatást keres a helyzet megoldásához. Ha a szülő úgy látja, hogy a gyerek hajlamos elkerülni a kihívásokat, jobb ha a célok eléréséhez élvezetes játékokat próbál felkínálni, ahelyett, hogy erőltetné a helyzetet.

De a könnyű temperamentum nem jelenti a vágyak könnyen feladását (a kondicionált tehetetlenség értelmében). Továbbra is nyitott kérdés: vajon a “nehéz” természetű gyermekek jobban ki tudják fejezni szükségleteiket (pl. hosszabb ideig ordítanak)? A pszichésen sérülékeny szülők esetében a gyermek “kihívást jelentő” természete növeli a fizikai bántalmazás kockázatát, a szülők hosszan átélt kellemetlen érzései miatt.

Az idevonatkozó “nekem van” tényezők, a gyermek temperamentumával összefüggésben:

Nekem van valakim, aki csillapíthatja, megkönnyítheti a nehéz helyzeteket.

Nekem vannak szüleim vagy gondozóim, akik nyugodtak maradnak vagy másképpen közelítenek hozzám.

2.3.1.5. Önsegítés

Az önsegítés azt jelenti, hogy az egyén önállóan intézi dolgait, egyedül próbálja megoldani problémáit, nem függ más személyektől.

Az önsegítés azt is jelenti, hogy az emberek informális úton nyújtanak segítséget és támogatást egymás számára, nem támaszkodnak a kormányzat, hatóságok, egyéb hivatalos szervezetek segítségére.

A magas szintű önsegítéssel jellemezhető gyermekek képesek:

- a. saját szükségleteiket kifejezni
- b. tenni annak érdekében, hogy elérjék saját céljaikat
- c. önállóan megszervezni a támogatást maguknak, mások segítségével nélkül
- d. sikeresen támogatást nyerni.

Azok a gyerekek, akiknek sikerül segítséget szerezniük maguk számára, jóval rugalmasabbnak tekinthetők, mint a gyámoltalan gyerekek (Ahmann és Bond 1992). Különösen a pszichésen sérülékeny szülők gyermekei esetében kell hangsúlyoznunk, hogy az önsegítés nem jelenti azt, hogy a gyermekek valami olyasmiért vállalnának felelősséget, ami nem felel meg koruknak. Néha megfigyelhető az ún. "parentifikáció", a szülői szerep átvétele, amikor a gyerekek felelősnek érzik magukat a szülők gyógyszereszedéséért, kistestvérükért, a napi élet megszervezéséért (pl. főzés). Ezt nem szokás önsegítésnek tekinteni, bár gyakran ezek nem jelentenek semmi problémát a gyerekek számára. Az önsegítés a mi értelmezésünkben arra vonatkozik, hogy a gyermek választ keres a következő kérdésekre: "Mit tehetek, ha Anya/Apa nincs jól, hogy mégis jól érezzem magamat vagy a barátaimmal legyek?" (pl. átmenni a szomszédba), vagy hogy "Mit tegyek krízishelyzetben?" Az önsegítés gyerekeknél gyakran egybeesik azzal a kérdéssel: "Mit teszel, ha...?" és "Mit tudsz megtenni egyedül is?" Kisgyerekeknek néha segítségre van szükségük ennek megválaszolásához, pár példára, pl. önállóan levenni a cipőt, fogat mosni.

De számításba kell venni, hogy az önsegítés (különösen, ha a gyermekek intézményes segítséget igényelnek) nagymértékben függ a segítség elérhetőségétől. A mentálisan sérülékeny szülők gyermekei esetleg úgy érezhetik, nincsen specifikus segítség számukra, pl. a gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi rendszer oldaláról.

A "nekem van", "én tudom" és az "én vagyok"...szempontjából az önsegítés:

Én meg tudom csinálni a dolgokat egyedül.

Meg tudom mondani, ha szükségem van segítségre.

Ha segítséget kérek, el is fogadom azt.

2.3.1.6 Énhatékonyság és önkontroll

Énhatékonyság: az egyén azon meggyőződése hogy képes bizonyos célok eléréséhez a megfelelő módon viselkedni. Az egyén azon hite, hogy képes lesz a cselekvések sorozatát megtenni a helyzet jobbra fordítása érdekében. Másképpen megfogalmazva a szakirodalom és a társadalom szerint hit abban, hogy az egyén hatással van a környezetére, személyes meggyőződése, hogy képességei lehetővé teszik a helyzet uralását, a kompetencia érzése egy konkrét esettel kapcsolatban , amely sokkal inkább az egyén saját ítélőképességén alapul, miszerint el tud-e végezni bizonyos feladatokat, hogy céljait elérje, ahelyett, hogy mások képességeivel mérné össze magát. Mindez a múltban megélt tapasztalatokra épül.

<http://en.wikipedia.org/wiki/Self-efficacy>

Az énhatékonyság: hit, hogy az egyén képes megszervezni és végrehajtani a megfelelő lépéseket a szituáció jobbra fordítása érdekében (Bandura 1995.p.2). Másszóval az egyén hisz saját hatékonyságában, hiszi, hogy egy adott helyzetben sikeres lesz.

www.psychology.about.com/od/theoriesofpersonality/a/self_efficacy.htm

Az énhatékonyság azt jelenti, hogy a gyermekben létezik egy kép arról, hogy a vágyott, saját maga által eltervezett feladatokat hogyan kell végrehajtani (Schwartz 1993). Ebben az összefüggésben a személyes hatékonyság nagyban összefügg az önsegítés, önértékelés, önkontroll fogalmakkal. Az énhatékonyság tényezőjét nagyon fontosnak tartják az egészségfejlesztés területén, különösen az olyan ártalmas viselkedésekkel összefüggésben, mint pl. a dohányzás.

A gyermeknek ezért bármilyen, sajátmaga tervezte tevékenyége, végrehajtott feladata és az utána következő értékelés erősíti az énhatékonyságát. Ezeket a folyamatokat nagy mértékben támogatják a szakemberek és más fontos családtagok, a tervezés folyamatos gyakorlásán keresztül (“tervezzük ezt meg együtt”, “mit kell tennünk, hogy sikerüljön a tervünk?”, “minden alkalommal próbálkozzunk még jobban!” és amikor befejeztük: ”most nézzük meg, sikerült-e elérnünk, amit terveztünk!”). Mindaz, amit a gyerek egyedül tesz meg, fokozza az énhatékonyság érzését. Azonban, különösen egyedüli gyermekeknél vagy a legidősebb testvér esetében figyelniük kell a feladatvégzés és a “parentifikáció” összefüggésére, amikor is a gyermekek: szüleik problémáira kereshetik a megoldásokat.

Az énhatékonyság nagyban összefügg az “én tudom/tudok “tényezőkkel:

Találhatok megoldásokat.

A kitűzött feladatokat befejezem.

Egyedül meg tudom csinálni a dolgokat.

2.3.1.7 Optimizmus, öröm, pozitív jövőkép

Az optimizmus a lehető legjobb kimenetelbe vetett hit, a helyzet legreménytelibb oldalának meglátása.

<http://www.thefreedictionary.com/optimism>

Az optimizmus, mint életszemlélet a világot, mint jó helyet tekinti. Ez a pesszimizmus ellentétje. Az optimisták azt vallják, hogy általában az emberek és az események alapvetően jók, így a végén minden a lehető legjobbra fordul.

http://www.selfgrowth.com/articles/Definition_Optimism.html

A gyermekek mentális jóllétének legfőbb összetevői az örömteli interakciókban való részvétel, biztonságérzet, optimizmus érzés. Még ha a szakemberek hetente csak pár órát tölthetnek a gyerekekkel, a gyerekek sokat profitálhatnak az együttlétekből és később úgy emlékeznek vissza a boldog játék és együttlétek szigetére, mint segítségre.

Éppen ezért, az optimista és örömteli helyzetek, a szülővel vagy a támogatóval közös nevetések fontos támaszok. A szakemberek minden helyzetben, a gyerekekkel együtt megteremthetik az örömet és a nevetés pillanatait. A negatív helyzetek csökkentése érdekében a vidám játékok, együttlétek megteremthetik az alapját a támogató interakciónak és a bizalomnak. A pozitív események és vidám tevékenységek, mint gyermeki szükségletek a rugalmasság heurisztikus tényezői:

Van olyan ismerősöm, aki olyan helyzeteket teremt, amelyekben jól érzem magam és nevetek.

Tudok vidám lenni.

Szóval boldog gyerek vagyok-

2.3.1.8 Társas kompetencia

Társas kompetencia: olyan szociális ismeretek, motívumok, képességek és készségek rendszere, amely elősegíti a szociális viselkedést, pl. szociális ítélőképesség, empátia, kommunikációs képesség, stb. Szakmai közegben gyakran értelmesebb úgy, mint annak képessége, amely lehetővé teszi, hogy az egyén a szituációnak megfelelően viselkedjen bizonyos eredmények elérése céljából (pl. szerep hajlékonyság, alkalmazkodó képesség, konfliktusmegoldó képesség) csoportmunka esetében a kifejezést időnként használják "csapatjátékos" értelemben (ami nem pontos alkalmazás).

<http://www.personalpsychologie.com/glossary.html>

Guralnick (2007) három szociális kompetencia összetevőt állapít meg, melyek elsősorban kortárs gyerek kapcsolatokra vonatkoznak:

- a) kapcsolat más gyerekekkel
- b) a közös "valóság" megosztása és közös szabályok követése

c) konfliktusok megoldása

Azonban a mentális sérülékenység kontextusában élő gyermekek számára bármely egészséges személyhez fűződő kapcsolat fontos lehet, mivel csökkenti a társas kirekesztés lehetőségét.

A szociális kompetenciához szükséges:

- A szülők hajlandósága, hogy lehetővé tegyék a kortársakkal vagy más személyekkel történő kapcsolatteremtést
- Konkrét helyzetek, amelyekben találkozhat más gyermekekkel
- A gyermek támogatása abban, hogy kontaktusba kerüljön pl. más gyerekekkel

Kapcsolódó heurisztikus tényezők

Vannak gyerekek, akikkel játszhatok és együtt lehetek.

Képes vagyok a társaimmal kapcsolatot teremteni, be tudok kapcsolódni a játékba és meg tudom oldani a konfliktusokat.

A gyerekek és mások is elfogadnak.

2.3.1.9 Kitartás

A kitartást először Kobasa (1979) írta le, mint olyan kognitív kiértékelési folyamatot, amelynek 3 összetevője: kihívás, elkötelezettség, kontroll. A kitartásban kombinálódik (Kobasa és Madi) a belső kontroll érzete, a kihívás lehetőségként való elfogadása és az önmaga felé történő elkötelezettség.

A kitartás az énhatékonysággal és az önkontrollal együtt azt jelenti, hogy az egyén eléri a sajátmaga kitűzte célokat. Sokszor látjuk, hogy mentálisan sérülékeny szülők csökkent erőfeszítései következtében gyermekeik elkerülő magatartást mutatnak, mivel nem koruknak megfelelő impulzusok érik őket, vagy nem kapnak adekvát visszajelzést a magatartásukról.

Ezért a kitartás erősítésének fő célja, hogy mindig egy lépéssel menjünk előbbre, hogy megróbáljuk egy kissé nagyobb erőfeszítésre serkenteni a gyereket. Azonban ez nem azt jelenti, hogy a gyerekeknek kell erőfeszítéseket tennie a szülő megmentéséért (különösen nem, függőség esetén).

Az ide kapcsolódó "én tudom" és "én vagyok" faktorok a következő tényezőkre fókuszálnak:

Fel tudom mérni, hogy tudok-e változtatni a dolgokon.

Mindig egy kicsivel erősebben próbálkozom.

Ha próbálkozom, egy kicsivel mindig jobb lesz.

Büszke vagyok magamra.

B. A mentális sérülékenységgel kapcsolatos specifikus faktorok

2.3.1.10 Információk a szülők betegségéről, mentális sérülékenysükről²

A korának megfelelő információ arról, hogy mi van a szüleivel, segít a gyerekeknek, hogy újra értelmezze, újra minősítse átélt szorongásait vagy szülei különös viselkedését: “amitől szorongok, az egy betegség”, “létezik segítség”, “nem én tehetek róla”, “biztonságban érezhetem magam”. Fontos, hogy a gyermekek lássák, hogy a szülei akarnak segítséget keresni. A gyerekek ilyenkor megtapasztalják, hogy az élet nehézségei közepette fontos lehet a segítség megkeresése.

A mentális betegségről szóló információk lehetővé teszik, hogy a gyermekek megkülönböztessék, a szülő milyen viselkedése ered mentális sérülékenységből, és melyik viselkedés ered a szülő élettörténetéből, személyiségvonásaiból (bár ez nehéz lehet “személyiségzavarok” esetében). A lehetséges mentális betegségekkel kapcsolatos információk birtoklása nem jelenti azt, hogy a gyermek felmenti szüleit, és az érzelmei nem megengedettek. Még akkor is, ha a gyermek tud a szülő kábítószer függőségéről, alkoholizmusáról, más mentális betegségről, az nem jelenti azt, hogy a gyermek nem lehet dühös, szomorú vagy felkavart emiatt. Még abban az esetben is, ha a gyermek tudhat a betegség vagy a tünetek kihatásairól, az érzéseit figyelembe kell venni, rá kell kérdezni: “hogyan érint ez téged?” “mit érzel ezzel kapcsolatban?”. Optimális helyzetben a szülő maga is megkérdezheti a gyermeket. Különösen, ha a gyerekek túl nagy felelősséget vesznek magukra a “parentifikáció” által, nagy a veszélye, hogy a betegséget és annak gyógyítását is felvállalják.

Megfigyelhető, hogy még az egész kicsi gyerekek, 2 vagy 3 évesek is felismerik a változásokat szülei viselkedésében és ezért szükségük van magyarázatokra, hogy mi van a szüleikkel. Optimális helyzetben a szülők maguk, vagy a szakemberekkel együtt beszélnek a betegségről. Néha a gyermekek ilyen helyzetekben, nem mutatnak érdeklődést az iránt, amit a szakemberek mondanak. Ezt felfoghatjuk úgy is, mint a védekezés egyik tünetét, vagy a szülőkkel való lojalitást. Ilyenkor nem szabad a gyermeket konfrontálni a diagnózissal, mégis ki kell tartani amellet, hogy pl. a szülőnek a kórházban kell maradnia. Ezt tudatni kell a gyermekkel, a kórházi helyzetet néha játékban lehet bemutatni (pl a mackó beteg, mit tudunk csinálni vele?).

²Részletes információk találhatóak a “Hogyan informáljuk a gyermekeket” c. modulban.

Ha a gyermek felügyeletét hivatalos úton határozzák meg, a gyermeknek tudnia kell a törvényes helyzetről és az eljárásról. Kutatások szerint a gyermekek 5-6 éves kortól képesek felfogni az eljárásokat. Ehhez kapcsolható egy kérdés ami segíthet megmagyarázni, mit jelent pl. a nevelő szülői felügyelet: “Mi kell a gyerekeknek, hogy jól érezzék magukat?” A gyermekek lehet, hogy maguk említenek fontos tényezőket, egy beszélgetésben fel lehet mérni ezek mennyire vannak jelen a családban.

Azonban – különösen krónikus betegségek esetén – a túl sok információ pl. a betegség kimeneteléről, terhet jelenthet a gyermek számára. Néha a gyerekek tájékozottabbak a betegségről, mint a szülők (különösen, ha szülők nem mutatnak együttműködési hajlandóságot).

Heurisztikus módon, az információ szorosan összefügg a “nekem van”, “én tudok/tudom” és “én vagyok...” élményekkel:

Vannak körülöttem emberek, akik a koromnak megfelelően informálnak a helyzetemről.

Van valaki, aki segít megérteni a szüleim viselkedését.

Van valaki, aki megvéd.

Meg tudom érteni, hogy mi van a családommal és ki tudom fejezni az ezzel kapcsolatos érzelmeimet és aggodalmaimat.

Nem érzem magam felelősnek vagy büntudatosnak szüleim egészségi állapotáért vagy tüneteikért.

2.3.2 A családi rendszerre fókuszáló rugalmassági tényezők:

Mivel figyelmünk középpontjában a kisgyerekek állnak, és a legtöbb esetben a család tekinthető az első szocializációs tényezőnek, az ellenállóképesség folyamatainak családon belüli támogatása relevánsnak tekinthető. Ez a rész ismét különbséget tesz általános és a mentális egészséggel összefüggő rugalmassági tényezők között.

A. Általános rugalmassági tényezők és folyamatok

2.3.2.1. Egészséges felnőtt kötődési személy

A korai kötődés biztonsága, vagy bizonytalansága, tekinthető a legjobb védő ill. kockázati tényezőnek a személyiségfejlődés zavarainak kialakulásával kapcsolatban.

http://www.cyf.vic.gov.au/_data/assets/pdf_file/0010/16021/cp_hri_attach ment.pdf

A kötődési rendszer folyamatosan aktív. Ha a csecsemő biztonságban érzi magát, egészen biztos abban, hogy a személy akihez kötődik elérhető számára, akkor érdeklődéssel indul a világ felfedezésére és elmerül a játékban. Ha veszélyt érez,

megijed, elhagyatva vagy fenyegetettnek érzi magát, a kötődési szükséglete sürgetővé válik és a biztonságot jelentő személy közelségét keresi.

http://findarticles.com/p/articles/mi_qa4097/is_200310/ai_n9314582/

A gyermeknek legalább egy olyan egészséges személyre van szüksége a mindennapi környezetében, akihez kötődhet (Egeland 1993). Ennek nem kell szükségszerűen a papának vagy a mamának lennie. A fontos, hogy fizikailag és érzelmi szempontból elérhető legyen. Egy serdülőnek nagyon megfelelhet egy jó (felnőtt) barát, egy szomszéd vagy egy mentor. Értékelni kell, hogy a személy elérhető-e, és hogyan aktivizálható (még jobban) a gyermek igényeinek megfelelően.

Kapcsolódó nézőpontok:

Állandóan van legalább egy egészséges személy aki mellett biztonságban érzem magam, és akire támaszkodhatok.

Ez a személy könnyen elérhető számomra.

2.3.2.2. Pozitív szülői nevelés

A válaszkészség (vagy pozitív szülői nevelés) a szociális kötődés elméletéből eredő szakkifejezés, amely a szülői válaszok szélesebb körére és ezeknek a gyermeki viselkedéssel való együttjárásaira hívja fel a figyelmet (Wahler és mtsai 1997).

A gyermek egészséges fejlődéséhez hozzájáruló tényezők:

- a) gyermek szükségleteinek észlelése,
- b) időben megfelelő reagálás,
- c) a gyermek életkorának megfelelő reakció,
- d) érzelmi melegség nyújtása.

A pozitív szülői nevelés magában foglalja a biztonság érzését, a gyermek és a szülő oldaláról is. Alapvető feltétele minden további funkció és szükséglet fejlődésének és olyan szülő szükséges hozzá, aki fizikailag és érzelmileg elérhető. Szakmai szempontból négy tényezőt kell figyelembe venni a pszichés ellenállóképesség erősítése érdekében:

- A mentálisan sérülékeny szülő milyen formában, és mennyire képes arra, hogy folyamatosan érzékeny legyen gyermeke szükségletei iránt?
- Lehetséges, és valószínű-e, hogy ez az érzékenység megtanulható vagy növelhető?
- Van-e másik személy, akihez lehet kötődni, és aki kompenzálhatja a szülő hiányosságait?
- Képessé tehetjük-e a gyermeket arra, hogy ő maga jobban fejezze ki az igényeit?

A pozitív szülői nevelés támogatása a létező tréning programokban (pl. STEEP, Erickson és Egeland 2009) elsősorban arról szól, hogyan adhatunk a mentálisan sérülékeny embereknek

pozitív visszajelzést viselkedésükről. Visszacatolás adható videofelvétellel, a gyermekek által kifejezett igények és az ezekre adott szülői válaszok elemzésével, vagy szerepjátékok segítségével.

A pozitív szülői nevelés erősíthető, de azért bizonyos korlátok léteznek tekintettel a szülő akut pszichotikus állapotára vagy depressziójára. A pozitív szülői nevelés támogatása esetén azt is figyelembe kell venni, hogy a szakemberek, miközben a gyerekekkel dolgoznak, könnyen felveszik a "jobb szülő" szerepét és túljátsszák a szülőt.

A "nekem van" faktorok értelmében:

Van, aki állandó, biztonságot jelentő kapcsolatban áll velem, kiszámítható és elfogadó módon reagál rám.

Van, aki képes elfogadni az igényeimet.

Van, aki képes megfelelően kielégíteni a szükségleteimet, és ezt időben meg is teszi.

Megfelelő tárgyak (pl. játékok) állnak rendelkezésemre, hogy fejlődjek.

Ki tudom fejezni az igényeimet.

2.3.2.3. Szerepek és szerkezet a családban

A szokások azt szabályozzák, hogy a családok hogyan szervezik életüket, intézik otthoni tennivalóikat, hogyan töltik együtt az idejüket, miként szórakoznak.. Minden családnak saját szokásrendszere van. A szokások segítik a családtagokat abban, hogy mindenki tudja, mikor, milyen sorrendben, milyen gyakran, mit kell tennie. Pl. lehet, hogy nálatok van:

napirend: mikorra kell elkészülni reggel, a fürdés, a lefekvés, az étkezések ideje, hogyan kell köszönni és elbúcsúzni,

heti rend a házimunkákhoz pl. mosás, takarítás;

az év rendje: beleértve a nagy ünnepeket, a nyaralást és a nagy családi összejöveteleket

http://raisingchildren.net.au/articles/family_routines_how_and_why_they_work.html

A családi szokások és ritusok olyan ismételt, speciális tevékenységek, amelyek legalább 2-3 családtagot érintenek. (Spagnola et al. 2007).

A szokások, tiszta szerepek és jól átlátható családi szerkezet (ami azonban nem túl szigorú és néha rugalmas) megjósolhatóságot jelent a gyermek számára a családi rendszerben (Werner 1999). Ezért a szakemberek számára fontos felmérni, hogy milyen napi ritmussal, rítusokkal és struktúrával rendelkezik a család. A szokások felmérése a gyermek napi életéről tájékoztathat bennünket. Néha külső eszközök pl. naptár segíthet a gyermeknek a szokásokat, rutinokat elsajátítani. A szokások és családi strukturális jellemzők olyan külső tényezők, melyek nagy mértékben kapcsolódnak a következő heurisztikus tényezőkhöz:

Van, aki megjósolhatóvá teszi az életem (pl. a szokások és rendszerek tekintetében).

Van, aki biztonságérzetet ad nekem a megjósolhatóság szempontjából.

Van, aki elmondja nekem a velem kapcsolatos terveket.

2.3.2.4. Pozitív kapcsolatok

A kapcsolatok rendszerint magukba foglalják az egymástól függés bizonyos szintjét. Az emberek egy kapcsolatban hajlamosak egymást befolyásolni, gondolataikat és érzéseiket megosztani, és közös elfoglaltságokat találni. Az egymástól való függés miatt a legtöbb változás vagy hatás, ami a kapcsolat egyik tagját érinti, valamilyen szinten hat a másik tagra is.

http://en.wikipedia.org/wiki/Interpersonal_relationship

A szülő pozitív partnerkapcsolata, a legtöbb esetben a pszichés rugalmasságot erősítő tényezőnek számíthat (Carro és mtsai 1993), ha nem maga a kapcsolat a kockázat, veszély vagy konfliktus forrása. A pozitív kapcsolat felméréséhez minden érdekelttel szükséges beszélni, nem csak a mentálisan sérülékeny féllel, vagy az egészséges szülővel. Hangsúlyozni kell, hogy az egyik fél mentális sérülékenysége gyakran nagy terhet jelent az egész kapcsolatnak vagy lényeges élet kríziseket indíthat be (beleértve pl. az alkoholizmus esetén megfigyelhető **kodependenciát**). A pozitív kapcsolat a “nekem van”, “én tudom/tudok” és “én vagyok” faktorokkal összefüggésben:

Vannak szüleim, akik szeretik és tisztelik egymást.

Még, ha az egyikük beteg is, én a másikra támaszkodhatok.

Engem szeretnek és megbecsülnek, és a szüleim is szeretik és tisztelik egymást.

2.3.2.5. A szülők iskolai végzettsége, foglalkozása

Iskolai végzettség: az egyén legmagasabb befejezett iskolai éve vagy végzettsége

<http://www.reference.md/files/D004/mD004522.html>

Ahogy a gyermekkel kapcsolatban már rámutattunk, a szülők kognitív képességei, közvetett úton iskolai végzettségük valamint foglalkozásuk döntő szerepet játszik a rugalmasság alakulásával kapcsolatban, mivel mindezek pozitívan korrelálnak a jó (társas) működőképességgel (Sieverding 1995).

Köztudott, hogy a munkanélküliség, alacsony iskolai végzettség gyakrabban jár együtt családi nehézségekkel. Amíg a szülők képesek megfelelni a munkaerőpiaci elvárásoknak, addig feltételezhető, hogy tüneteik diszkrétek és nem befolyásolják társas, vagy munkahelyi

viselkedésüket. A támogatás hozzáférhetősége és a segítségkérés valószínűsége szintén együttjár a szülők iskolázottságával. Emellett a foglalkoztatottság vagy hasonló elfoglaltságok (pl. a mentálisan sérülékeny felnőtteknek szervezett tréningek) a legtöbb esetben azt is jelentik, hogy a gyermek több időt tölthet más környezetben pl. bölcsődében, óvodában.

A munkanélküliség, különösen a krónikus betegségek esetében, tehát olyan tényező, amelyet figyelembe kell venni. A megfelelő anyagi helyzet ugyanis védő faktorként működik a mentálisan sérült családi rendszereken belül.

Ide kapcsolódó tényezők:

A szüleim iskolázottak és dolgoznak.

Amíg a szüleim munkában vannak én egészséges környezetben tölthetem az időmet.

B. A mentális sérülékenységgel kapcsolatos specifikus faktorok

2.3.2.6. A szülők mentális egészsége és együttműködési készsége

Együttműködési készség: milyen értékben, mennyire pontosan tart be a szülő egy előírást, (de nem értelem nélkül, mérlegelve a körülményeket)

<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/compliance>

A sérülékeny szülő mentális állapota jó előrejelzője a lehetséges veszélyeknek vagy a gyermek védettségének (Frankfurter és Bielefelder Studie). Nem maga a diagnózis, hanem a tünetek erőssége határozza meg a betegség hatását a gyerekekre.

Ebből a szemszögből a pszichésen sérülékeny szülő megítélésében négy fontos tényező létezik:

- A) Saját együttműködési készsége (abban az értelemben, hogy belátja: “idegileg nem vagyok jól, depressziós vagyok, pszichotikus vagyok, gyógyszereket szedek, túl sokat vagy túl gyakran iszom.”)
- B) Együttműködése a lehetséges gyógyszeres kezelésben, pszichoterápiában
- C) Együttműködés a különböző szolgáltatásokkal
- D) Együttműködés a gyermek helyzetének és ellátásának kérdéseiben

Pszichiátriai probléma felmerülése esetén, a vizsgálatot pszichiáter szakorvosnak kell végeznie.

Ide kapcsolódó heurisztikus megközelítés:

Olyan szüleim vannak,, akik beismerik, hogy segítségre van szükségük mentális problémáik megoldásáho.z

Olyan szüleim vannak akik segítséget keresnek.

2.3.3 Környezeti tényezők

2.3.3.1. Kortárs kapcsolatok jó szociális készségű gyerekekkel

A kortárs csoport olyan társas képződmény, ahol a tagok korban, iskolázottságban, társadalmi osztály tekintetében hasonlóak. A kortárs csoport tagjainak, éppen ezen hasonlóság következtében, sokszor közös az érdeklődési körük és hátterük.

http://en.wikipedia.org/wiki/Peer_group

A pszichés rugalmasság megközelítés a kortárs csoporthoz kapcsolódás elérhetőségére helyezi a hangsúlyt (többé-kevésbé azonos korú gyerekek, többnyire megfigyelhető viselkedési vagy érzelmi zavarok nélkül) pl: óvodában, játszó csoportban, a szomszédságban stb.

Szorosan kapcsolódó “nekem van“, “én tudok” és “én vagyok” tényezők:

Vannak barátaim, akikkel tudok játszani és közös időtöltéseink vannak.

Vannak barátaim, akikkel megoszthatom aggodalmaimat.

Összejöhetek a barátaimmal, játszhatunk együtt és ha roblémám van velük, meg tudom oldani.

Bízhatok a barátaimban.

Társadalmilag elfogadott vagyok, jól kijövök a többiekkel.

2.3.3.2. Iskolai előmenetel

Az iskolai előmenetel arra vonatkozik, hogyan tanul a gyermek, hogyan oldja meg a feladatokat, hogyan teljesíti a tanár által kitűzött célokat. Az iskolai teljesítményhez kapcsolódó képességek a diák tanulási képessége, az adatokra, tényekre való emlékezés képessége, és annak képessége, hogy tudását szóban vagy írásban közölni tudja.

http://wiki.answers.com/Q/What_is_meant_by_academic_performance

Hasonlóan a pszichés ellenállóképességet a gyermek oldaláról befolyásoló kognitív fejlődéssel, vagy magával a fejlődéssel kapcsolatban leírtakhoz, azt mondhatjuk, hogy a jó iskolai előmenetel erősíti a gyermekek önbecsülését és jobb életkilátásokat nyújt. A fejlődés elősegítéséhez hasonlóan, az intézményes nevelés rendszerének meg kell próbálni mindent megtenni a sérülékeny gyermekek tanulási készségeinek növeléséért. Ehhez kapcsolódó tényezők:

Jól csinálom a dolgokat.

Értem, hogy mi folyik körülöttem.

2.3.3.3. A támogatás és segítség elérhetősége

Társas támogatást (mind szakmai, mind informális módon) fizikai és érzelmi törődés formájában kapunk a családunktól, barátainktól, munkatársainktól és másoktól. A támogatás fontos eleme, hogy bármilyen formában is történjen, csak akkor jelent segítséget, ha a fogadó fél annak tekinti. A társas támogatást sokféle módon határozták meg, pl. "az egyén számára más egyénekhez, csoportokhoz vagy a nagyobb közösséghez fűződő kötésekön keresztül elérhető támogatás" (Lin et al. 1979: 109); vagy "olyan interperszonális tranzakció, amely tartalmazza az alábbiak legalább egyikét: 1. érzelmi törődés (szeretet, szerelem, empátia), 2. instrumentális segítség (javak, szolgáltatások), 3. információ (a környezetről), 4. méltánylás (az önértékelés szempontjából releváns információ)" (House 1981: 39); Egészség és jó közérzet nem csupán az aktuális támogató ellátás eredménye, hanem, egy személyesen fontos társas kapcsolatban való részvétel következménye.

http://en.wikipedia.org/wiki/Social_support

A pszichés ellenállóképesség szempontjából azok az elérhető szakmai szolgáltatások állnak a középpontban, amelyek segítséget nyújtanak a gyermeknek és családjának. A mentálisan sérült szülők gyermekeinek esetében látható, hogy ezek a segítő szolgálatok hajlamosak alábecsülni a gyermeknél jelentkező distresszt. Ugyanakkor a szülők nem egykönnyen akarnak segítséget keresni, mert:

- szégyenlik problémáikat,
- félnek, hogy elvesztik a gyermekek feletti felügyelet jogát,
- hiányos az együttműködő készségük,
- esetleg a gyermek nem mutat látványos stressz tüneteket.

Az ezzel összefüggő heurisztikus tényezők:

Vannak mellettem szakemberek, akik segítenek.

Kereshetek segítséget.

Független vagyok (koromnak megfelelő szinten).

2.3.3.4. Más egészséges felnőttek

Más egészséges felnőttek elérhetősége, akikkel a gyermeknek közös, vidám programjai lehetnek, jelentős rugalmassági faktor (ld. kötődés egészséges személyhez). A családok nagy része hajlamos a szociális elszigetelődésre. Ezért, a szakembereknek gondosan fel kell mérniük, ki az a személy, aki akár csak egy pár órára, elérhető a gyermek számára.

Ehhez kapcsolódó faktorok:

A szüleim mellett van más olyan személy is, aki gondomat viseli.

Van olyan ember, aki pozitív modell számomra.

Tudok olyan tevékenységeket csinálni, amiket a szüleimmel nem szoktam.

2.3.3.5. Érdeklődés, közösségi elfoglaltságok

Ez a faktor két tényezőt érinthet. Az első inkább gyerek-központú: mi az, ami érdekli a gyereket, miben tehetséges, pl. futball, sakk, stb. A másik a közösség erőforrásait érintő kérdés: melyek azok a szolgáltatások amelyek lehetővé teszik a gyermeknek, hogy érdeklődésének, képességeinek megfelelő elfoglaltságot találjon.

A nagyon kicsi gyerekek számára, azonban a pszichés hajlékonyság ezen összetevője nem mindig érhető el, mivel a gyerekek csak bizonyos korban túl lehetnek pl. foci csapattagok.

Kapcsolódó faktorok:

Érdekelnek bizonyos dolgok.

Mehetek az érdeklődésem után.

Aktív vagyok.

2.3.3.6. Spiritualitás/Összefüggés-élmény

Tradicionalisan, a vallások a spiritualitást a vallásos élmény részének tekintik, és régóta hangoztatják, hogy a nem vallásos embereknek nincsenek "valódi" spirituális élményeik. Gyakran egyenlőséjlet tesznek a vallás és a spiritualitás közé, de a hivatalos felekezetek csökkenő taglétszáma és a világiasság növekedése a nyugati világban a spiritualitás szélesebb értelmezését hozta.

<http://en.wikipedia.org/wiki/Spirituality>

A gyakorlat azt mutatja, hogy azok a gyermekek és családok, akik bizonyos értékeket vallanak, vagy spirituális hitben élnek, jobban védettek az ártalmas helyzetek ellen, mint azok, akik nem. A gyermekek helyzetének megítélésében, és a segítség megtervezésében figyelembe kell venni, hogy vannak-e olyan spirituális értékek, melyek fontosak a családban.

Ebben a kontextusban Antonovsky (1987) szerint a spirituális koherencia-élmény azt jelenti, hogy az egyén:

- képes megérteni egy helyzetet (miért ilyen a helyzet?)
- képes megküzdeni a helyzettel (mit tehetek ebben a helyzetben?)
- értelmet talál egy bizonyos élethelyzetben (fel tudom fogni, hogy mi a "lényeg" egy bizonyos szituációban)

Azonban rá kell mutatni, hogy a spiritualitás nem korlátozódik egy bizonyos vallásra, hanem azt jelenti, hogy egy gyerek vagy egy család követ, vagy hisz bizonyos értékekben. A

spiritualitás magában foglalhatja a “türelem” és “megértés” képességét is. (elfogadom az élet azon dolgait is, amin nem tudok változtatni).

Ide tartozó tényezők:

Vannak olyan emberek körülöttem, akik bizonyos értékeket követnek.

Bizonyos mértékig el tudom fogadni azt a helyzetet, amin nem tudok változtatni.

Hiszek valamiben.

Vigyáznak rám.

3. Irodalom

- Ahmann, E., Bond, N. J. (1992): Promoting normal development in school age children and adolescents who are technology dependent: A family centered model. *Paediatric Nursing*, 18, 399-405
- Antonovsky, A. (1987): *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass, San Francisco
- Carro, M. G., Grant, K. E., Gotlib, I. H., Compas, B. E. (1993): Postpartum depression and child development. An investigation of mothers and fathers as sources of risk and resilience. *Development and Psychopathology*, 5, 567-579
- Egeland, B., Carlson, L., Stroufe, L. A. (1993): Resilience as a process. Special issue: Milestones in the development of resilience. *Development and Psychopathology*, 5, 517-528
- Erickson, M.F., Egeland, B. (2009). *Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung: Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP-Programm*. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Kotta
- Festinger, T. (1983) *No one ever asked us. A postscript to foster care*. New York: Columbia University Press
- Guralnick, M. J., Neville, B., Hammond, M. A., & Connor, R. T. (2007). The friendships of young children with developmental delays: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28, 64-79
- House, J. S. 1981. *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11
- Laucht, M., Esser, G., Schmidt, H. (1999): Was wird aus Risikokindern? In: G. Opp, M. Fingerle, A. Freytag (Hrsg.), *Was Kinder stärkt*. Reinhardt, München, 71-93
- Lösel, F., Bender, D. (1994) *Lebenstüchtig trotz schwieriger Kindheit. Psychische Widerstandskraft im Kindes- und Jugendalter*. *Psychoscope* 7, 14-17
- Maybery, D.J. (2006) Prevalence of parental mental illness in Australian families. <http://pb.rcpsych.org/cgi/content/abstract/33/1/22> retrieved 8.7.2009
- Lin, N. et al. 1979. Social Support, Stressful Life Events, and Illness: A Model and an Empirical Test. *Journal of Health and Social Behaviour*, 20: 108-119.
- Masten, A.S. & Powell, J.L. (2003). "A Resiliency Framework for Research, Policy and Practice". in Luthar, S. (ed.) *Resiliency and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversity*. Cambridge University Press: Cambridge, pp.1-29.
- Spagnola M., Fiese, B., H. (2007). Family Routines and Rituals. A context for development in the lives of young children. *Infants & Young Children*, 20.4., 284-299
- Petermann, F., Schmidt, M.H. (2006) Ressourcen – ein Grundbegriff der Entwicklungspsychologie und Entwicklungspathologie? *Kindheit und Entwicklung*, 15.2, 118-127
- Petermann, F., Schmidt, H.M. (2009) Ressourcenorientierte Diagnostik – eine Leerformel oder nützliche Perspektive. *Indheit und Entwicklung*, 18.1, 49-56
- Pretis, M. (1998).
- Pretis, M., Dimova, A. (2004). *Frühförderung bei Kindern psychisch kranker Eltern*. München: Reinhardt
- Rende, R. D., Plomin, R., Reiss, D., Hetherington E. M. (1993): Genetic and enviromental influences on depressive symptomatology in adolescence: individual differences and extreme scores. *Journal of Child Psychology and Child Psychiatry*, 34, 1387-98
- Rutter, M. (1985): Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611
- Wahler, R.G, Meginnis, K.L., Wahler Strengthening Child Compliance through Positive Parenting Practices: What Works? *Journal of Clinical Child Psychology*, Vol. 26, 1997
- Werner, E. E. (1993): Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515
- www.who.int/about/definition/en/print.html
- [www.wfnetwork.bc.edu/glossary_entry.php?term=Child%20Development.%20Definition\(s\)%20of&area=All](http://www.wfnetwork.bc.edu/glossary_entry.php?term=Child%20Development.%20Definition(s)%20of&area=All)
- http://en.wikipedia.org/wiki/Child_development
- <http://www.parenting-ed.org/handout3/General%20Parenting%20Information/infant%20temperament.htm>
- <http://en.wikipedia.org/wiki/Self-efficacy>
- www.psychology.about.com/od/theoriesofpersonality/a/self_efficacy.htm
- <http://www.thefreedictionary.com/optimism>
- http://www.selfgrowth.com/articles/Definition_Optimism.html
- <http://www.personalpsychologie.com/glossary.html>
- http://www.cyf.vic.gov.au/_data/assets/pdf_file/0010/16021/cp_hri_attachment.pdf
- http://findarticles.com/p/articles/mi_qa4097/is_200310/ai_n9314582/
- http://raisingchildren.net.au/articles/family_routines_how_and_why_they_work.html
- http://en.wikipedia.org/wiki/Interpersonal_relationship
- <http://www.reference.md/files/D004/mD004522.html>
- <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/compliance>
- http://en.wikipedia.org/wiki/Peer_group
- http://wiki.answers.com/Q/What_is_meant_by_academic_performance
- http://en.wikipedia.org/wiki/Social_support
- <http://en.wikipedia.org/wiki/Spirituality>