

# ISKOLAI PROBLÉMAKEZELÉSI (KRÍZIS-) PROTOKOLL

## Mit teszünk krízisállapot esetén?

Az intézményi krízisprotokoll megfogalmazása része annak a készenléti állapotnak, aminek kapcsán az iskola, az intézmény az életében esetlegesen előforduló váratlan eseményekre, krízisállapotokra hatékonyan igyekszik választ adni. A krízis olyan esemény, amely az iskolába járó gyerekekkel, szülővel, tanárral, egy csoporttal vagy az egész közösséggel történik, azonnali beavatkozást igényel annak érdekében, hogy a krízisállapot megszűnjön.

### I. A krízisről általában

**Definíció:** olyan behatárolható ideig tartó (6-8 hét) lélektanilag kritikus állapot, amelyben a veszélyeztető helyzet nem elkerülhető, a személy számára ellenben kitüntetett fontosságúak az események, ezért minden figyelme és erőfeszítése erre irányul. Az egyén kénytelen szembenézni a helyzettel, ám a szokásos problémamegoldó eszközei és megküzdési módszerei elégtelenek. (G. Caplan, 1964)

A krízis egy korábbi, viszonylagos egyensúly felbomlását jelenti. Benne rejlik a fejlődés lehetősége is, még ha veszteségek is kísérik.

### A krízisben lévő egyén általános viselkedése:

#### Érzelmi felfokozottság:

- "innen nincs tovább"
- elveszettség-érzése, eszköztelenség-érzése
- lelki fájdalom fizikai szintű megélése
- dezorganizált a gondolkodása

#### Tünetei lehetnek például:

- szorongás, nyugtalanság, "pattanásig feszült idegek"
- izzadás, gombócérzés
- ingerültség, hangulatingadozások
- érzelmi labilitás gyakori sírással
- agresszió és impulzivitás, lobbánékony reakciók
- fásultság, gátoltság
- étvágytalanság vagy túlevés
- alvási- vagy koncentrációs zavarok
- különböző vegetatív reakciók (pl. emésztőrendszeri problémák)

Az ideiglenesen fellazult rendszer (a személyiség) új egyensúly kialakulását keresi a helyzet feloldására. Az új egyensúly minőségileg több vagy kevesebb lehet az előzőnél.

### Készenlét:

### Kezelése (krízisintervenció)

### A krízisintervenciós csapat tagjai:

**Állandó tagok:** iskolaorvos, védőnő, iskolapszichológus, szociális segítők

**Ideiglenes tagok:** iskolavezetés, tanárok, egyéb – a krízishelyzet szempontjából - fontos szerepet betöltő iskolai munkatársak

### Négy szakmai pillér:

- 1. **Iskolapszichológus:** pszichés állapot és kríziskockázat felmérése, stabilizálás, pszichológiai intervenció, továbbirányítás és utánkövetés
- 2. **Iskolaorvos/iskola-egészségügy:** testi állapot, akut egészségügyi kockázat, sérülés, intoxikáció vagy egyéb orvosi sürgősség megítélése; szükség esetén sürgősségi ellátás kezdeményezése
- 3. **Gyermekevédelmi szakember:** veszélyeztető körülmények, bántalmazás, elhanyagolás, családi kockázatok és a szükséges gyermekevédelmi jelzés/intézkedés szakmai kezelése
- 4. **Iskolavezetés:** a biztonságos intézményi működés biztosítása, szerepek kijelölése, kommunikáció és erőforrások koordinálása, szükséges külső szervek bevonásának intézményi megszervezése

Arról, hogy egy adott helyzet, történés krízis-e vagy nem, az iskolában a krízis megtörténte alatt jelen lévő tanárok döntenek. A krízisintervenciók csapatot 24 órán belül szükséges összehívni, és felmérni, hogy az állandó tagokon kívül az ideiglenes tagok közül ki vesz részt az adott krízisintervenciók csapatban.

A csapat célja, hogy a gyermek testi biztonsága, lelki állapota, gyermekevédelmi helyzete és az intézmény működési biztonsága összehangoltan legyen kezelve.

Minden tag a saját szakmai kompetenciájában jár el; az egyik szakember döntése vagy szakmai véleménye nem helyettesíti a másik szakma kompetenciáját.

### Az összehívás után a krízisintervenciók csapat a következő lépésekben együtt dolgozik:

- tények megismerése
- érintettek körének áttekintése
- támogatási szükséglet tisztázása
- következő iskolai nap megtervezése
- tájékoztatás megszervezése: adott esetben a gyerekek, családok és az iskolában dolgozó kollégák tájékoztatása (iskolavezetéssel együttműködve)
- feladatok kiosztása egymás között
- az intézkedési terv esetleges módosítása, kiegészítése
- az intézkedésekről jegyzet/jegyzőkönyv készítése

A krízisintervenciók csapat szükség esetén többször ülésezik, és dönt további szakemberek / szervezetek bevonásáról és ennek megszervezéséről (egészségügy, rendőrség, családsegítő, gyermekevédelem, külső szupervízió, stb.).

### A krízisben adott segítségnyújtás hármas szerepe:

1. Segítségnyújtás
2. Megelőzés (további szakaszok, ismétlődés)
3. Fejlődés előmozdítása

### Mit kell tenni?

A krízisben lévő egyént a rendeződés felé terelni. Segíteni kell a nagyfeszültségű, érzelmileg, indulatilag labilis, beszűkült, destruktív állapot oldásában. Sürgős! Azonnali

beavatkozást igényel, nagy gyötrelem, az időbeli behatároltság, és a negatív következmények veszélye miatt.

A krízisintervenció ott kezdődik el, ahol a kliens először jelentkezik, segítséget kér, így akár az iskolában is megkezdődhet a krízisoldás.

**Döntés:** a krízisállapot mélységétől, a segítséget nyújtó szakmai kompetenciáitól, krízisintervenciós, tanácsadási gyakorlatától függ, hogy milyen beavatkozásra kerül sor helyben, illetve továbbirányításra kerül sor.

### **Krízis kezelésének lehetséges fokozatai (spektrum, a beavatkozás intenzitási fokának megfelelően)**

#### **Kritikus egészségkárosító ügy fogalma**

- Kritikus egészségkárosító ügynek tekintendő minden olyan helyzet, amelyben a gyermek vagy más személy testi épsége, élete, pszichés biztonsága vagy fejlődése rövid időn belül súlyosan veszélybe kerülhet. Ide tartozhat különösen az öngyilkossági veszély vagy súlyos önsértés, súlyos bántalmazás vagy annak gyanúja, mérgezés/intoxikáció, akut pszichés dekompenzáció, súlyos egészségromlás, eltűnés vagy közvetlen veszélyeztetés, illetve mások testi épségét fenyegető állapot.
- Ilyen helyzetben az elsődleges szempont a biztonság és a sürgősségi szükséglet megállapítása; a részletes pszichológiai feltárás csak ezt követően történhet.

#### **1.      Lelki elsősegélynyújtás = krízis szupportív cselekvés (krízis támogatás):**

**Lelki elsősegélynyújtás:** akut segítő beavatkozás, támogató beszélgetés; azonnali, (szinte) bárki végezheti, de legfőképpen segítő szakemberek; 1-2 támogató jellegű találkozás;

A folyamat fő tevékenységei: ventillálás, a krízishelyzet logikus, reális tisztázása, megoldási lehetőségek, stratégiák közös áttekintése. (Sok esetben már ettől is elindul a személy a rendeződés felé.) Támogatás, erősítés, negatív kimenetek megelőzése, funkcionalitás, adaptációs készség helyreállítása, külső tényezők megváltoztatására irányuló törekvések.

Főként a kiváltó eseményre fókuszál, kevésbé foglalkozik a krízist kiváltó mélyebb összefüggésekkel, a háttérben álló személyiség problémákkal; a kliens támogatása, a külső környezet megváltoztatása áll a középpontban.

#### **Célok:**

- azonnali beavatkozás, stabilizáció minél előbb
- támogató beszélgetés
- szociális támasz, 'sorsközösség-vállalás'
- ventilláció: negatív érzelmek, indulatok, félelmek megosztása
- feszültség, impulzivitás csökkentése, oldás
- önfelfogadás, önbizalom támogatása
- a helyzet logikus tisztázása, a megértés elősegítése
- cselekvésorientált segítő kapcsolat
- problémamegoldásra való fókuszálás, megoldáskeresés támogatása
- remény fenntartása
- adekvát segítség keresésében támogatás

#### **2.      Krízisintervenció (krízis-beavatkozás):**

Képzett szakember végezheti (krízisintervenciós csapat tagjai), a háttérben álló közvetlen személyiségproblémákkal is foglalkozik, adaptívabb coping stratégiák, érettebb én védő mechanizmusok kidolgozása.

**Célok:**

- krízis oldása, aktuális probléma megoldása
- háttérben álló problémák, működési zavarok áttekintése
- személy működési zavarainak feltérképezése, korrekciója
- a fejlődés, magasabb szinten történő integráció
- új, jobb megküzdési stratégiák - coping mechanizmusok
- jövőre irányultság, fejlődés, jövőkép

**3. Orvosi, pszichiátriai kezelés, pszichoterápia:**

A krízis mélysége, a személyiség súlyosabb patológiája miatt szükséges lehet a továbbirányítás; terapeuta szakember végzi (akár gyógyszeres kezelés is), a személy tudattalan problémáival is foglalkozik, a probléma tudatos és tudattalan gyökereinek feltárása.

**Célok:**

- a teljes személyiség fejlődése
- mélyebben lévő problémák, traumák feldolgozása
- magasabb szinten történő integráció

**II. Egyéni krízisintervenciós eljárás az iskolában**

**1. A gyermek maga jelentkezik az iskolapszichológushoz**

- 1 alkalommal szülői beleegyező nélkül is szabad beszélgetni a gyermekkel
- lelki elsősegély
- felmérés, milyen fokú, intenzitású a krízis, mire van szüksége a gyermeknek?
- mi a következő lépés, hogyan lesz tovább? ezt megbeszélni a gyermekkel
- döntés: kell-e bevonni valakit? (szülő, osztályfőnök, iskolavezetés, gyermekvédelem, iskolaorvos?) (Speciális helyzetek: - szuicid veszély esetén - szülő konzultáció, súlyos fokú bántalmazás esetén iskolavezetés, gyermekvédelem, orvos)
- saját kompetenciakörben segítségnyújtás folytatása (gyermek számára intervenció/tanácsadás, szülő konzultációk, tanácsadás a szülő részére)
- továbbirányítás (gyermek esetében kerületi gyermekpszichiátria, Vadaskert, azonnali hospitalizáció; családi problémák kezelése érdekében család és gyermekjóléti szolgálat, stb.)

**2. Kortársak jelzik**

- a kortársak olyasmiről tájékoztatnak, amit felnőtt észre sem vehet (sötét gondolatai vannak, destruktív, sír, nem tud megnyugodni, öngyilkosságot emleget, stb.)
- döntés: mit tegyen az iskolapszichológus (ritka esetben keressük fel azonnal a gyermekeket, kivétel, ha az elmondás alapján azonnali történés, azonnali veszély van)
- osztályfőnökkel való konzultáció (diszkrét tájékoztatás mellett, megkérdezni, ő mit tapasztal az adott gyermekkel kapcsolatban)
- gyermekkel való kapcsolatfelvétel (osztályfőnök vagy az iskolapszichológus teszi, felmérés, döntés további beavatkozás szükségességéről)

- szülővel való kapcsolatfelvétel (szülői beleegyező, szülői konzultáció)
- adott esetben az iskolavezetés tájékoztatása (súlyos, másokat is érintő szituáció, szuicid veszély esetén)

### **3. Pedagógus jelzi**

- konzultáció a pedagógussal, a gyermek állapotának, helyzetének megismerése, további információ szerzése
- korábbi beavatkozások történtek-e? ő mit tett eddig? szülői háttér?
- pedagógus tájékoztatása az iskolapszichológiai eljárásrendről (szülői beleegyező, stb.)
- szülővel való kapcsolatfelvétel (a pedagógus beszél a szülővel, jelzi a problémát, javasolja a személyes konzultációt és az iskolapszichológus megkeresését)
- 1 alkalommal szülői beleegyező nélkül is szabad beszélgetni a gyermekkel (lelki elsősegély, állapotfelmérés)
- (ha a gyermek ellenáll, nem szeretne az iskolapszichológussal beszélgetni, akkor a pedagógus módszertani támogatása abban, hogy ő hogyan beszélgesse a gyermekkel+ szülő konzultáció kérése)

### **4. Iskolavezetés kér közreműködést**

- iskolavezetés tájékoztatása az iskolapszichológus kompetencia hatáiról
- iskolapszichológus szerepének tisztázása
- szakmai szabályok, keretek betartása (1 alkalom állapotfelmérés, lelki elsősegély, lehet az osztályfőnökkkel közös konzultáció; szülő tájékoztatását ki végzi? az osztályfőnök vagy az iskolavezetés)
- döntés, további lépések meghatározása

### **5. Szülő megkeresése alapján**

- iskolapszichológus lehetséges szerepének, kompetencia határainak megbeszélése
- Döntés: gyermekkel való kapcsolatfelvétel, beavatkozás tervezése, vagy azonnali továbbirányítás (gyermekvédelem bevonásáról, stb.)
- továbbirányítás esetén is lehet támogatás az iskolában
- szülő számára tanácsadás (ő mit tehet, és mit kell tennie)
- szülő és osztályfőnök között konzultáció támogatása
- utánkövetés

### **6. A pszichológus észleli: szűrés, vagy a pszichológus saját tapasztalata alapján**

- véletlenszerű felismerés (on the spot, az iskolapszichológus találkozik a zaklatott gyermekkel, jártában-keltében)
- azonnali lelki elsősegély, osztályfőnök közös megkeresése, további lépések megbeszélése
- aktuális iskolapszichológiai folyamat, konzultáció során jelentkezik a kritikus állapot: gyermek számára visszajelzés adása az állapotáról, továbbirányítás, a gyermek bizalmának megőrzése, motivációjának felkeltése a továbblépéshez; további kapcsolattartás megbeszélése, utógondozás, stb.; szülő konzultáció és továbbirányítás
- csoportos állapot-megismerés eredményeként, osztályfoglalkozás során, stb.: bizonyos jelek, közlések, történések a gyermek életében, amelyekről tudomást szerünk, jelezhet veszélyeztető állapotot, ami támogatás nélkül kritikussá válhat; ezek felhívják a figyelmet a prevenció fontosságára; a gyermek különös figyelmet érdemel; osztályfőnökkkel való konzultációt követően döntés (szülővel való kapcsolatfelvételtől, illetve a gyermekkel való foglalkozás szükségességéről és

módjáról, a gyermek fokozott figyelemmel kísérése, kapcsolatfelvétel, állapot megismerés, iskolapszichológusi beavatkozás, továbbirányítás, pedagógus támogatása a gyermekkel való kitüntetett foglalkozásban).

**A krízisintervenciós csapat valamelyik tagja – iskolaorvos, szociális segítő - által észlelt, küldött gyermek esetén is hasonló eljárási menet történik.**

#### **7. Az egész közösséget érintő krízis nyomán kialakult egyéni krízis kezelése**

- súlyos közösségi krízis helyzetben adódhat egy-két gyermek, akit különösen mélyen érint, s aki számára külön támogatás szükséges

**Mindegyik esetben a krízisintervenciós csapat tagjai a titoktartást megtartva folyamatosan egyeztetve kezelik a krízishelyzetet.**

**Lezárás:**

**A krízisintervenciós csapat feladatai:**

- áttekinteni, hol tart/tartanak most a gyerek/ gyerekek/osztályok stb.
- áttekinteni a jövőre vonatkozó terveket
- nyomon követni az érintettek és veszélyeztetettek körét
- szükség esetén újabb megbeszélést, további segítséget kérni
- megerősíteni az eredményt hozó megoldási pozitív hatásokat, megküzdési stratégiákat
- felismerni a hiányosságokat, utólag korrigálni, visszajelezni a krízisprotokoll esetleges hiányosságait
- felismerni azt, hogy saját iskolájának miben kell fejlődnie, változnia
- reflektálni arra, hogy a saját iskolája miben fejlődött, milyen tapasztalatokkal gazdagodott a krízis hatására
- ezeket a tapasztalatokat megosztja a csapat az iskola vezetésével, tanáraival, szükség esetén a gyerekekkel, családokkal (amiről és akinek tudniuk kell).

#### **Keresztjelzés**

- A protokollban rögzíteni szükséges, hogy bármelyik szakember észlelése esetén – az iskolapszichológus, iskolaorvos, gyermekvédelmi szakember vagy pedagógus jelzése alapján – ugyanabba a közös triázs- és döntési folyamatba kerül az eset. Nem szükséges megvárni, hogy a gyermek minden szakemberrel külön találkozzon.
- A szakemberek közötti információ megosztás kizárólag a gyermek biztonsága és az eset ellátása szempontjából szükséges körre korlátozódjon, és dokumentált módon történjen.

#### **Eseményfelelős**

- Akut esetben az iskolavezetés jelöljön ki egy eseményfelelőst, aki nem a gyermek pszichológiai kezelését végzi, hanem a feladatok és a kommunikáció koordinációját biztosítja. Így elkerülhető, hogy az iskolapszichológus egy személyben legyen segítő, döntéshozó és intézményi koordinátor.

### III. Szuicid krízis

#### Preszuicidális szindróma: (Ringel, 1953)

- Fő indikátora a dinamikus beszűkülés, ami érinti az appercepciókat, asszociációkat, viselkedésmintázatokat, érzelmeket, az elhárító mechanizmusok működését, a társas kapcsolatokat és az értékszférák is, a személyiség érdeklődése, motivációi a külvilág felé csökkennek, megmerevednek, a felfogás és az asszociációk merev lefutásúak
- érzelmi beszűkülés, a frusztrációt kezelő technikák beszűkülése
- túlsúlyba kerülnek az agressziót kifelé gátló és befelé fordító mechanizmusok
- az emberi kapcsolatok beszűkülése, a kapcsolatok leértékelése, redukálása, izoláció
- az egyéni értékvilág beszűkülése, a korábban kíváncsi dolgok már nem elég vonzóak, a motiváció is megcsappan
- veszélye: fókuszban lévő probléma irreálisan felnagyítódik. a realitáskontroll meglazul, hajlamos lesz a személy az impulzivitásra, kontrollfunkciók elvesztésére, regresszióra
- az agresszivitás gátlása, indulat befelé fordítása, sok frusztráció, a gátolt agresszió növeli az indulati feszültséget, a személy önmagára haragszik, önmagával elégedetlen, ambivalens kapcsolat akadályozhatja az agresszió kifelé való levezetését
- a túl nagy elszigeteltség is gátolhatja az agressziót (pl. gyógyíthatatlan betegség)
- menekülés a fantáziavilágba: beszűkülés során a külvilágtól elvont energiák a fantáziavilágot szállják meg, fantáziálás a tervről, a módszerről, a saját halálról, fantáziálás annak a személynek a reakciójáról, akinek esetleg szól az öngyilkosság, a fantázia indulatokat gerjeszt, megerősítheti a tervet, az elhatározást;  
veszélye: kidolgozza, rögzíti, megerősíti a szándékot, a terv önszuggesztió útján bevésszódik a tudatba, intenzívebbé válik a késztetés a cselekvésre, miközben a személy nem meghalni akar, hanem máshogy akar élni
- a krízishelyzet végső kimenetele szempontjából megkülönböztetünk valódi, a megküzdésen alapuló megoldásokat, amelyek során belső és/vagy külső erőforrások mozgósítása következtében a krízishelyzet megszűnik, megoldódik
- maladaptív kimenetel a teljes összeomlás, pszichózis, öngyilkosság, vagy ha az egyensúly testi-lelki betegségek 'árán' áll helyre.
- a krízis által létrehozott lélektani térben tehát két alternatíva körvonalazódhat: egy destruktív színezetű kimenetel, és egy pozitív, a konstruktív változást, változtatást magában foglaló kimenetel lehetősége is, ezért van nagy jelentősége a krízisben lévő személy számára nyújtott külső segítségnyújtásnak.

#### A szuicid krízis lefolyása:

##### Okok:

- pszichés és szomatikus betegségek
- legtöbbször a családi élet válsága
- szerep-, teljesítmény-, identitás-, kapcsolati konfliktusok
- kiszolgáltatottság: egzisztenciális krízis, betegség, függőségek
- tartóssá válik a megoldhatatlannak tűnő helyzet
- fantáziák és ambivalencia: először tehermentesítésként, később rendszeresen visszatérő gondolatként, az ambivalencia önfenntartás-önmegsemmisítés között, még küzdeni próbál, de egyre erőtlenebb és ötletlenebb
- rendeződés vagy a tett melletti döntés

#### Iskolapszichológusi segítségnyújtás, beavatkozások szuicid krízis esetén

##### Prevenció:

- pedagógusok számára edukáció (csoportos foglalkozás, ismeretátadás)

- készség fejlesztés a pedagógusok részére
- diákok edukálása (lelki egészség, nehézségekkel való megküzdése, segítségkérés módjai, EQ), egészségnapok szervezése az egész iskola számára
- kortárs segítésről beszélgetni, akkor segítenek, ha megosztják felnőttel (nem titok, 'az élet előrébb való, mint a barátság')
- rizikófaktorok, mentális betegségek, aktuális élethelyzet

#### **Beavatkozási lehetőségek:**

- az iskolában jelentkező jegyek felismerése, odafigyelés: a szokásos tevékenységek iránti érdeklődés elvesztése, az iskolai teljesítmény általános romlása, a tanórákon felmutatott erőfeszítés csökkenése, iskolai rendbontás, deviáns viselkedés, ismétlődő igazolatlan hiányzások, iskolakerülés, függőségek, iskolai erőszak
- jelzést követően a pedagógust támogatni a gyermekkel való foglalkozásban
- bizalomteli kommunikáció az érintett diákkal, biztató, nyugodt környezet, az érintett diák tájékoztatása arról, hogy mi fog történni
- személyes konzultáció a diákkal, krízisértékelés, állapot felmérése megtervezni a szükséges beavatkozásokat
- osztályfőnök, iskolavezetés értesítése (diszkréció!)
- szülő konzultáció kérése (azonnali)
- továbbirányítás eldöntése (szuicid szándék észlelése esetén azonnali hospitalizáció, szülő edukatív támogatása ebben: hová fordulhat, orvosi, terápiás ellátás elérhetősége)
- problémás családi háttér, szülők nem együttműködése esetén gyermekvédelem bevonása
- szülő konzultációról jegyzet készítése (akár a szülő aláírásával)
- következő találkozások megbeszélése (tanácsadás folytatása, vagy utógondozás)
- osztályt/ osztálytársakat is, vagy ha érint másokat (tudomást szereznek róla, hallották, látták) közösségi kezelés, edukáció

Szuicid gondolat, szándék, terv, előkészület vagy friss önsértés észlelése esetén a gyermek biztonsága az elsődleges. A gyermeket az akut veszély fennállásának idején nem szabad magára hagyni.

Az **iskolapszichológus** feladata a pszichés állapot és a veszélyeztetettség szakmai felmérése, a stabilizálás és a szükséges szakellátás felé irányítás támogatása. Az **iskolaorvos** feladata az esetleges testi sérülés, intoxikáció vagy egyéb akut egészségügyi kockázat megítélése. A **gyermekvédelmi szakember** akkor kapcsolódik be kiemelten, ha a családi környezet, bántalmazás, elhanyagolás vagy a szülői együttműködés hiánya miatt gyermekvédelmi kockázat áll fenn. Az **iskolavezetés** a biztonságos intézményi környezetet és a feladatok koordinációját biztosítja.

A veszély elmúltával sem tekinthető lezártnak az ügy: szükséges a továbbirányítás, az iskolai visszatérés feltételeinek egyeztetése és az utánkövetés.

#### **Utánkövetés szuicid krízis után**

Az utánkövetési terv tartalmazza legalább: kapcsolattartó szakember megnevezése; a gyermekkel való következő találkozás időpontja; a szülővel való kapcsolattartás rendje; az iskolai terhelés és biztonság szükséges átmeneti módosításai; a külső ellátóval való kapcsolattartás kerete; valamint a visszaesésre utaló figyelmeztető jelek.

### JAVASOLT KIEGÉSZÍTÉS – Működési melléklet: „0–60 perc / 24 óra / 72 óra”

- 0–10 perc: veszély megszüntetése, gyermek felügyeletének biztosítása, akut testi veszély megítélése, rövid és nyugodt kommunikáció, szükséges segítség riasztása.
- 10–30 perc: iskolapszichológus – pszichés krízis és szuicid/önsértési kockázat; iskolaorvos – testi állapot; gyermekvédelmi szakember – gyermekvédelmi kockázat; iskolavezetés – intézményi biztonság és koordináció.
- 30–60 perc: közös döntés a további ellátásról, szülő/gondviselő és szükséges külső szakemberek bevonásáról, valamint az iskolai jelenlét vagy hazabocsátás biztonságos feltételeiről.
- 24 órán belül: rövid esetmegbeszélés és dokumentált intézkedési terv; a következő lépés, felelős és határidő rögzítése.
- 72 órán belül: után követési kontroll, az érintett gyermek és a közösség állapotának áttekintése, szükséges tervmódosítás.
- A dokumentációban a tényeket, a szakmai megfigyeléseket, a meghozott intézkedéseket és a felelősöket kell elkülönítetten rögzíteni; kerüendő a szükségtelen minősítés és a spekulatív következtetés.

### JAVASOLT KIEGÉSZÍTÉS – Szerep- és felelősségi mátrix

- **Iskolapszichológus:** pszichés triázs, stabilizálás, pszichológiai konzultáció/intervenció, továbbirányítás és utánkövetés.
- **Iskolaorvos/iskola-egészségügy:** akut testi kockázat, sérülés, rosszullét, intoxikáció vagy egyéb egészségügyi probléma megítélése és az egészségügyi ellátás felé irányítás.
- **Gyermekevédelmi szakember:** veszélyeztető körülmények feltárásának támogatása, gyermekevédelmi intézkedések és jelzések szakmai koordinációja.
- Iskolavezetés: intézményi biztonság, helyettesítés és erőforrások, belső kommunikáció, külső szervekkel való intézményi kapcsolattartás.
- **Pedagógus/osztályfőnök:** észlelés, jelzés, a gyermek mindennapi iskolai működésének megfigyelése és a szakmai terv szerinti támogatás.
- **Minden résztvevő:** csak a saját kompetenciájában dönt, és a gyermek biztonságát veszélyeztető információt nem tartja vissza pusztán a titoktartásra hivatkozva; az információ-megosztás szükségességét és körét a szakmai és jogi keretek szerint kell meghatározni.

## ISKOLAI KRÍZISPROTOKOLL

### Mit teszünk krízisállapot esetén?

#### Mi a krízis?



Olyan behatárolható ideig tartó (6–8 hét) lélektanilag kritikus állapot, amelyben a szokásos megküzdési módszerek nem elegendőek, és azonnali beavatkozást igényel.

#### A krízisben lévő egyén jellemző viselkedése



- érzelmi felfokozottság
- szorongás, nyugtalanság
- ingerlékenység, hangulatlanság
- alvás- és koncentrációs zavarok
- étvágytalanság vagy túlevés
- fizikai tünetek (pl. izzadás, gombócérzés)

#### A krízisintervenció csapata



**Állandó tagok:** iskolaorvos, védőnő, iskolapszichológus, szociális segítők

**Ideiglenes tagok:** iskolavezetés, tanárok, egyéb – a krízishelyzet szempontjából fontos munkatársak

#### Négy szakmai pillér

1. Iskolapszichológus
2. Iskolaorvos / egészségügy
3. Gyermekvédelmi szakember
4. Iskolavezetés

#### Mit kell tenni?



- a krízisbe került személy rendezése felé terelése
- azonnali beavatkozás, stabilizálás
- segítségnyújtás, megelőzés, fejlődés előmozdítása

#### Krízisintervenció lépései

1. Tények megismerése
2. Érintettek körének áttekintése
3. Támogatási szükséglet tisztázása
4. Következő nap megtervezése
5. Tájékoztatás, feladat kiosztás
6. Intézkedési terv, jegyzőkönyv

#### Kritikus egészségkárosító ügy



A gyermek vagy más személy testi épsége, élete, pszichés biztonsága vagy fejlődése rövid időn belül súlyosan veszélybe kerülhet. Első a biztonság és a sürgősségi szükséglet megállapítása!

#### Hármas szerep a segítségnyújtásnak

1. Segítségnyújtás
2. Megelőzés
3. Fejlesztés előmozdítása

#### Szúcsúds krízis – fontos jelek



- beszűkülés, reménytelenség
- agresszió, izoláció
- fantáziavilágba menekülés
- öngyilkossági gondolatok, terv, előkészület

#### A segítségnyújtás célja

- a gyermek biztonsága
- lelki állapot stabilizálása
- további kockázatok megelőzése
- fejlődés és új egyensúly

## KRÍZISINTERVENCIÓ AZ ISKOLÁBAN

– 6 fő lépés és a szereplők –



## Szakirodalom:

- Bagdy E. (2009): Pszichoterápia, tanácsadás, szupervízió, coaching: azonosságok és különbségek. in: Tanácsadás és terápia, szerk: Kulcsár Éva, ELTE Eötvös, Budapest, 53-77.
- Bakó T. (2004): Verem mélyén. Könyv a krízisről. Sorsfordító Könyvek. Psycho Art. Budapest.
- Buda B (2009): A lelki segítség alapkérdései. in: Tanácsadás és terápia, szerk: Kulcsár Éva, ELTE Eötvös, Budapest, 11-47.
- Csizsér N., Fűri A. (1985): Egy krízisintervenció modell. In: Kolozsi Béla, Münich Iván (szerk.): TBZ. Bulletin. IV. 41-79.
- Csürke József és mtsai (szerk.) (2009): Mindennapi kríziseink. A Lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve, Oriold, Budapest.
- Csürke, J- Vörös V., Osváth P., Árkovits A. (2014): A krízisintervenció elmélete és gyakorlata, IV. fejezet; in: Mindennapi kríziseink, Oriold, Budapest, 279-332.
- Csürke-Vörös-Osváth-Árkovits (2014): A lélektani krízis elméleti háttere. in: Csürke, J- Vörös V., Osváth P., Árkovits A. (2014): Mindennapi kríziseink, Oriold, 9-27.
- Hajduska, M. (2012): Krízislélektan, bővített kiadás, ELTE, Eötvös Kiadó
- Jacobson, G. F. (1979): Crisis-oriented therapy. Psychiatric of North America. 2. 39-54
- Müller P. (2000): A lelki krízis megértése. Kultúra és közösség. In Kelemen Gábor (szerk.): Tele-dialógus. Pro Pannonia, Pécs. 17-23.

- Révész Gy.(2007): Személyiség, társadalom, kultúra – a pszichoszociális fejlődés erikson-i koncepciója. In: Gyöngyösiné Kiss Enikő – Oláh Attila (szerk.): Vázlatok a személyiségről. A személyiséglélektan alapvető irányzatainak tükrében. Új Mandátum, Budapest. 224-243.