



## TÁMOP 5.4.2. – Központi Szociális Információs Fejlesztések

Szociális Füzetek 4. szám

A szociális szakemberek mentálhigiénés lehetőségei és azokat segítő programok, szervezeti rendszerek

A projekt az Európai Unió támogatásával,  
az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.



Befektetés a jövőbe  
Új Magyarország  
FEJLESZTÉSI TERV

**TÁMOP 5.4.2.  
KÖZPONTI SZOCIÁLIS INFORMÁCIÓS FEJLESZTÉSEK  
SZOCIÁLIS FÜZETEK 4. SZÁM**

**A SZOCIÁLIS SZAKEMBEREK  
MENTÁLHIGIÉNÉS LEHETŐSÉGEI ÉS AZOKAT  
SEGÍTŐ PROGRAMOK, SZERVEZETI RENDSZEREK**

**BUDAPEST, 2010. DECEMBER**

A kiadvány a TÁMOP 5.4.2. kiemelt projekt 4. alprogramja  
Szociális Füzetek sorozatának 2010/4. száma

**A SZOCIÁLIS SZAKEMBEREK  
MENTÁLHIGIÉNÉS LEHETŐSÉGEI  
ÉS AZOKAT SEGÍTŐ PROGRAMOK, SZERVEZETI RENDSZEREK**

*Szerkesztette és szakmailag lektorálta:*  
Kovács Ibolya alprogramvezető, főosztályvezető  
Heidl Beáta alprogramvezető, szociális intézményi főreferens

*Készítésében részt vettek:*  
Berényi András szakértő  
Fehérmé Németh Ildikó szakértő  
Gordos Erika szakértő  
Szögeczki József szakértő  
Wisinger János szakértő

*Tördelte:*  
Tarr Bernadette

*A képek forrása:*  
Szociális Szolgáltató Központ (Porcsalma)  
Dr. Göllész Viktor Rehabilitációs Intézet és Ápoló Gondozó Otthon (Diósjenő)  
Foglalkoztatás és Szociális Hivatal Szociális Főosztály

ISBN 978-963-88746-0-3

Kiadja:  
a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal  
Felelős kiadó: Komáromi Róbert főigazgató

Készült:  
a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal digitális nyomdájában  
Felelős vezető: Fülep Sándor–Szauer Gyöngyi  
1215/2010

Budapest, 2010. december

## TARTALOMJEGYZÉK

|   |    |
|---|----|
| Bevezető . . . . .  | 4  |
| I. A team munka, az esetmegbeszélés szerepe a lelki egészségvédelemben . . . . .<br><i>Gordos Erika</i>   | 5  |
| II. A szociális szakemberek mentálhigiéniéje . . . . .<br><i>Fehérmé Németh Ildikó</i>  | 18 |
| III. „Nem elég fellobbanni, de mindig égni kell” avagy a szupervízió gyakorlata<br>a szociális munka területén . . . . .<br><i>Berényi András – Szögeczki József</i>  | 27 |
| IV. Ép testben ép lélek – a sport szerepe a szakemberek és az ellátottak rekreációjában . . . . .<br><i>Wisinger János</i>  | 43 |
| V. Szenvedély- és pszichiátriai betegek hálózati formában történő gondozása,<br>különös tekintettel a közösségi- és alacsonyküszöbű ellátásokra. . . . .<br><i>Kovács Csaba – Hevesi Réka – Cseri Erika</i> | 57 |
| VI. Felhasznált irodalom: . . . . .   | 68 |

## BEVEZETŐ

A segítő szakmában dolgozó szakemberek egyik legnagyobb kihívása, az elvárás „teljesítése” a folyamatos, magas, de legalábbis jó színvonalon végzett szakmai tevékenység iránt. Napjainkban állandó változások, kihívások közepette kell végezni ezt a felelősségteljes munkát. A jogi környezet, a finanszírozás állandó, gyors változása, a szolgáltató szervezet reagálásai, a kliensek élethelyzeteinek, ellátásokkal kapcsolatos elvárásainak változásai, mind olyan tényezők, amelyek kezelése megterhelő a szakemberek számára szervezetenként és egyéni szinten is.

Mindenkinek, aki emberekkel foglalkozik, fontos a lelki egészségének védelme. A segítő szakmát gyakorlóknál ez csak akkor lehetséges, ha tudják, hogy milyen módon tartható fenn, mivel javítható a saját lelki egészségük, hiszen másokon eredményesen segíteni csak úgy lehet, ha testileg-lelkileg egészséges a segítő is.

Mivel munkánk során a saját személyiségünkkel dolgozunk, ezért a segítség gyakorlati pszichológiájáról, önismeretünkről, személyiségünk alakulásáról folyamatosan információt kell kapnunk, kérnünk, de akarva-akaratlan feltétlenül kapunk és mi is adunk másoknak. Egy nagy „társasjáték” szereplőiként rajtunk múlik, hogy mikor keresünk egy „kilátó tornyot”, hogy kicsit felülről látva vizsgáljuk meg helyzetünket, egy „padot”, amin megpihenhetünk, egy „barátot”, akivel megbeszélhetjük gondjainkat.

**A Szociális Füzetek 2010 évi 4. számában** ilyen „kilátókról, padokról és barátokról” van szó. Írásainkkal szeretnénk célzottan hozzájárulni a következő ismeretek fejlesztéséhez:

- a team-munka és az esetmegbeszélés ismeretéhez és gyakorlati alkalmazásához,
- a szociális szakember mentálhigiénéjéhez szükséges alapvető eszközök felismeréséhez,
- a szupervízió hasznosságának és esetfeldolgozás során alkalmazott megoldásainak módszereihez,
- a szabadidős, sport tevékenység jótékony hatásának napi alkalmazásához,
- a szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek gondozásához.

Kötetünk legfőbb mondanivalója a következő versidézzel fejezhető ki leginkább:

*Babits Mihály: Második ének (1928)*

Megmondom a titkát, édesem a dalnak:  
Önmagát hallgatja, aki dalra hallgat.  
Mindenik embernek a lelkében dal van,  
és a saját lelkét hallja minden dalban.  
És akinek szép a lelkében az ének,  
az hallja a mások énekét is szépnek.

## I. A TEAM MUNKA, AZ ESETMEGBESZÉLÉS SZEREPE A LELKI EGÉSZSÉGVÉDELEMBEN

A mentálhigiéné fogalma az elmúlt évtizedekben került be a közgondolkodásba, magyar nyelvi megfelelője: lelki egészség.

A múlt században feltűnt mozgalom a Connecticut Society for Mental Hygiene Egyesület 1908. május 6-i megalapításával a Yale Egyetemen vette kezdetét. Kialakulása Clifford Beers amerikai üzletember 1908-ban megjelent könyvéhez köthető. Beers biztosítási szakember volt, két évet töltött elmeorvosként és az ő „saját élményű” tapasztalatai, valamint rendkívüli energiája, szervezőkészsége keltette életre a mozgalmat. Elhatározta, mindent megtesz annak érdekében, hogy minél kevesebb ember jusson hozzá hasonló helyzetbe. Felgyógyulása után élményeit, tapasztalatait Az önmagára lelt értelem című könyvében írta meg. Ez volt a nyitánya annak a mentálhigiéné mozgalomnak, amihez a XX. század közepén számos európai ország csatlakozott, köztük Magyarország is.

A mozgalom 1911-ben már világkongresszust szervezett és a két világháború között nagy népszerűségre tett szert. Népszerűségének okát Tomcsányi Teodóra így fogalmazza meg: *Az e század eleji kulcstörténet mintha azt az ókori bölcséletben már jelen lévő eszmét inkarnálta volna, mely az ember egészségét a testi-lelki egység keretében kereste. „Mens sana in corpore sano”, s amelynek része a demokritoszi lelki nyugalom, a szókratészi belső lelki boldogság, az epikuroszi öröme, de megjelenik benne a középkor túlvilági lelki üdvössége a (szerzetesi) közösség eszméje vagy a felvilágosodás önmeghatározása is.*

Potet (1932) meghatározása szerint a mentálhigiéné mint tudomány célja, hogy az egészséges, a kóros és a veszélyeztetett egyéneket megóvja különféle pszichopatológiai zavaroktól, megőrizze és javítsa mentális állapotuk harmóniáját.

A segítő szakmában dolgozók lelki egészségének védelme kiemelt jelentőséggel kell, hogy bírjon. Amennyiben erre a segítő és a munkáltató kevés figyelmet fordít, bekövetkezhet a pályaelhagyás, vagy bár a pályán marad a szakember, tevékenysége eredményessége csökken, lelki és testi egészsége is veszélybe kerülhet. A szakemberek „pályán tartására” számos technikát ismerünk, amelyek használata a mindennapi gyakorlatban a szakemberek pszichés egyensúlyának megtartása mellett hozzájárulhat a minőségi munkavégzéshez és ezzel a kliensek elégedettségéhez. A legismertebbek és a munkáltatók által leggyakrabban támogatott eszközök a **teammunka** és az **esetmegbeszélés**.

### 1. A teammunka értékei, alapfeltételei

A szociális szakemberek személyiségének intenzív igénybevételét ismerve kijelenthetjük, hogy a team személyes összetétele legalább annyira fontos, mint a végzettségek szerinti szakmai összetétel. **A team, olyan személyek együttműködő csoportja**, ahol a csoporttagok egy közös célért képesek egymás megértésére, rendelkeznek ehhez a megértéshez elengedhetetlenül szükséges ismeretekkel, készségekkel és tagjai felismerik, hogy munkájuk eredményessége is attól függ, mennyire képesek egy team hatékony tagjává válni. A jól működő team az egyénnek belső harmóniát ad, nagyobb teljesítményre ösztönzi, a szakmai és személyiségfejlődés terepe lehet és nem utolsó sorban olyan munkahelyi légkört teremt, ahová a szakember szívesen megy dolgozni.

Az első fontos tisztázandó kérdés, hogy **mindenki képes-e teamben dolgozni?**

A tapasztalatok azt mutatják, hogy az alkalmassághoz nem elegendő a teammunka vállalása, az elkötelezettség és a lelkesedés. A teamben való működést egyrészt tanulni kell, másfelől bizonyos személyi-

ségjegyek is szükségesek hozzá. Annak a munkatársnak, aki teamben akar dolgozni, képesnek kell lennie az önfeltáráásra, vállalnia kell esetenként a csapaton belüli másképp gondolkodás következményeit és el kell fogadnia másoktól is ugyanezt.

A csapatmunka a segítő munka személyiségpróbája, saját magunk megmutatása és vállalása. A hitelesség, elfogadás- és együttműködési képesség, a nyitottság, ami során másokat saját munkánkba belevélni engedünk talán a legfontosabb kritérium.

A legnagyobb kihívás pedig, annak vállalása, hogy hosszú időn keresztül kitarjuk és fejlesszük saját személyiségünket, a team tükrében. Akinek nincs erre igénye vagy erre nem képes, az nem tud teamben dolgozni, mint ahogy sikeresen hosszú távon az sem képes rá, akiben nincs kellő alázat a segítő munka iránt. Amennyiben valaki számára a saját személyes karrierje fontosabb a szervezeti céloknál vagy nem tudja elfogadni, hogy egy csoport bölcsessége mindig több az egyes emberek tudásánál és nem tudja saját tapasztalatait, szakmai és emberi energiáit beadni a közös munkába, az nem csapatjátékos.

Az „**egy mindenkiért, mindenki egyért**” a **teammunka alapelve**, amelyet csak azok a munkatársak képesek a mindennapi segítő tevékenységükbe beépíteni, akik hajlandók saját ötleteiket másokkal megosztani, akik az elért eredményeket, közös sikerként könyvelik el, akik megértik, hogy egyedül mindenki kevesebbet tud teljesíteni, mint együtt.

A team segít abban, hogy reális képet kapjunk önmagunkról, bár nem önismereti vagy személyiségfejlesztő csoport, de mégis hozzájárul a hatékony munkavégzés által a csapattagok szakmai személyiségének fejlesztéséhez.

Az ideális teamet olyan szakemberek alkotják, akik sokféle képességgel, tudással rendelkeznek és mindenki megtalálja benne a saját képességeinek leginkább megfelelő szerepet. Meredith Belbin több éves kutató munkája és vizsgálatai után elkülönítette azokat a legfontosabb szerepeket, amelyek egy jól működő munkacsoportban (teamben) fellelhetők. E szerepek mindegyike kulcsfontosságú ahhoz, hogy egy munkacsoport megfelelően tudjon működni. Fontos, hogy mindenki olyan szerepet vállaljon fel a csoportban, mely illeszkedik személyiségéhez, szakmai felkészültségéhez és ambícióihoz.

A Belbin által elkülönített **csoportszerepek** tehát a következők:

*Vállalatépítő:* A vállalat érdekeiben dolgozik és nem a saját érdekeit tekinti elődlegesnek. Gyakorlatias gondolkodású, a józan eszére hallgat. Fegyelmezetten végzi a munkáját, kötelességtudó, s ennél fogva kiszámítható. Kitűnő a szervezőképessége, ugyanakkor rugalmatlan, és kevésbé fogékony az új ötletek iránt. „Járt utat, a járatlanért el ne hagyj” elvet vallja.

*Elnök:* Nyugodt személyiség, önbizalom sugárzik tetteiből. Az indulatait féken tartja, emberek felé bizalommal fordul, nem féltékeny vagy gyanakvó, így képes mindenkit előítéletek nélkül, pusztán érdemei alapján megítélni. Fegyelmezetten dolgozik, de megvan benne a lelkesedés, mellyel másokat is képes motiválni. „Olyan ember, aki elég toleráns ahhoz, hogy mindenkit meghallgasson, de elég erős, hogy ne fogadja el tanácsaikat.” (Belbin)

*Serkentő:* Túlfeszített, aktív típus, folyamatosan „pörög”. Nem bírja a tehetetlenséget, mindig készen áll arra, hogy közbelépjen, amikor cselekvésképtelenséget, önámítást és önelégültséget tapasztal, melyek hátráltatják a hatékony munkát. Ebből fakad gyengesége is, hogy hajlamos türelmetlenségre, a provokálásra és sokakat irritál a viselkedése. Néha erőszakos, mert nem tudja elviselni, ha nem haladnak a dolgok a megfelelő ütemben, saját elképzelései szerint.

**Ötletgyártó (palánta):** Nagy a képzelőereje, ő az, aki egy csapatban rendszerint új szempontokkal, szokatlan megoldásokkal áll elő. A kreativitás komoly szakmai tudással és magas intelligenciával társul. A Palánták szeretnek új utakat keresni, melyekkel hatékonyabb, egyszerűbb, gyorsabb megoldások érhetőek el. Gyengeségük is magas fokú kreativitásukból adódik: gyakran járnak a fellegekben és a szabályokat figyelmen kívül hagyják.

**Forrásfeltáró:** Társasági ember, nagyon kommunikatív, jó kapcsolattartó, könnyen megtalálja a hangot másokkal. Mivel sokat mozog társaságban, minden területen jól értesült, s ebből képes előnyt is kovácsolni. Ha valamit meg akar tudni, mások közvetítésével teszi, képes saját céljainak megfelelően irányítani beszélgetéseit. „Soha nincs a szobájában vagy ha ott van, akkor telefonál.” (Belbin) Törekvő típus, aki meg tud felelni a kihívásoknak. Érdeklődő, hamar fellelkesül, de sajnos a kezdeti lelkesedés hamar elszállhat, így gyorsan elveszíti érdeklődését egy-egy téma iránt.

**Helyzetértékelő:** Olyan csapattag, akinek nagyobb horderejű döntéseknél van igazán komoly szerepe. Képes reálisan mérlegelni, érzelmi ráhatás vagy előítéletek nem tudják elbizonytalanítani. Megfontolt, komoly gondolkodású, de nem képes lelkesedni egyes feladatokért, így másokat sem tud motiválni. Lassan hoz döntéseket, szereti többször átgondolni a helyzetet, de erőssége is ebből a tulajdonságából származik: egy döntésnél képes minden tényezőt figyelembe venni.

**Csapatjátékos:** Képes odafigyelni másokra, tud bánni a nehezen kezelhető emberekkel. Elhárítja a súrlódásokat, így képes megmenteni a konfliktusos helyzeteket is. Társasági lények, megbíznak másokban, érzékeny személyiségek: különös figyelmet szentelnek a többi embernek, fenntartja a csoportszellemet. Részvételükkel jobban megy a munka, jobb lesz a hangulat, s így a munkamorál is javul. Gyengesége, hogy kritikus helyzetekben leblokkol, nem tud dönteni.

**Megvalósító:** Azon csoporttagok, akik képesek megfelelő alapossgal és pontossággal befejezni egy feladatot. Fegyelmezett személyek, akik képesek uralkodni indulataikon, kívülről nyugodtnak tűnnek, de gyakran szorongó típusok. Megbocsájtható gyengeségük, hogy csekélységek miatt is hajlamosak aggodni, nem tudják elengedni magukat. Többre értékelik a kitartó erőfeszítést és alapossgot, mint a látványos sikert. Mindenáron a tökéletességre törekednek.

Újabb *Belbin* ezekhez a szerepekhez kilencedikként hozzáveszi a Szakértőt, aki egy bizonyos területen rendkívüli tudással rendelkezik, de csak ezen a területen képes hasznossá tenni magát a csapatban. A fentieknek megfelelően az ideális csoporttag olyan erősségekkel, hasznos tulajdonságokkal rendelkezik, amelyre egy bizonyos csoportfunkció ellátására szükség van és más csoporttagoknál e tulajdonságnak a meglétére, legalábbis ilyen mértékben, nincs szükség. A team sikere összetételének kiegyensúlyozottságától függ, tehát az ideális teamben a szakemberek jól kiegészítik egymást. A sikeres team mindig épít a tagok egyéni, speciális szaktudására, a csoporton belüli szerepvállalási késztetéseire.

Az alábbiakban egy szociális intézmény életében történő bepillantással történik a teammunka bemutatása az esetismertetés módszerével.

Az intézmény különösen sérülékeny klienscsoportnak nyújt szociális szolgáltatást. Hivatásos gondnok kért segítséget egy kizáró gondnokság alatt álló 46 éves férfi számára. Az intézményben tett első látogatásakor az ügyeletes szociális munkással találkozott, aki a későbbiekben a primer esetvivő szerepét töltötte be, az addiktív problémákkal küzdő kliens vonatkozásában. Az első interjú során kiderült, hogy a kliens néhány napja távozott fél éves kezelés után, egy alkoholbetegeket ellátó rehabilitációs intézményből. Életvitelének következtében mentálisan leépült, nem képes a pénzkezelésre, önálló életvezetésében segítségre szorul, csak akkor absztinens, ha nincs pénze alkoholra. Gyógyszereit nem ismeri fel, a gyógy-



szerszédéssel nem ért egyet, betegségelátása nincs. Napjait vagy a kocsmában vagy az ágyban tölti, sem társas kapcsolata, sem elfoglaltsága nincs.

Gondnoka a következőkben kért segítséget:

1. Töltse napjait az intézményben, miközben bekapcsolódik a programokba.
2. Az étkezését biztosítsa az intézmény, mint ahogy a napi háromszori gyógyszerbevételét is.
3. A cigarettát naponta az esetvivőtől kapja meg, illetve a napi zsebpénzét is.

A megállapodásban leírtak szerint, a gondnok rendszeresen tartja a kapcsolatot az esetmenedzserrel, valamint hetente behozza az intézménybe a szükséges gyógyszert, cigarettát és pénzt. A gondnok egyébként szociális munkás végzettségű, számos intézményi ellátottnak a hivatásos gondnoka. Szakmai kapcsolata a teammel kielégítőnek mondható, ha voltak is véleménykülönbségek, azokat ezidáig sikerült tisztázni az intézményvezetővel.

Az új kliens esetmenedzsere, három hónapja dolgozott az intézményben, szociális munkás végzettséggel, de a célcsoport ellátásában, korábban már részt vett. A szervezeti értékekkel igyekezett azonosulni, nagy gondot fordított a kliensek szükségleteire, ennek ellenére, voltak vitái a célcsoporttal, miután a károsodásból adódó fogyatékoságuk, az aktivitást csökkentette és időnként alulmotiváltak voltak. A teamen belül nem voltak konfliktusai, bár megfigyelhető volt az önreflexió hiánya, a sűrített közlései, időnkénti provokatív viselkedése. Az első három hónapban a legtöbb konfliktusa a fent említett, hivatásos gondnokkal volt, amelyek különösen, a kizáró gondnokság alatt álló ellátottak gondozási tervének közös készítésekor mutatkoztak meg. Szakmai szempontok mentén jelentek meg a személyes ellentétek, amik az intézményvezető szintjén oldódtak meg. Az esetmenedzser gyakran a kliensekkel is megosztotta véleményét a hivatásos gondnokról, megszegve ezzel a szakmai szabályokat, majd egyre többször jelentkeztek feszültségek közte és a csapattagok között. A team szupervíziók sem segítettek, nem volt képes a visszajelzések befogadására, gyakori ütközései voltak hivatalos szervekkel, a hozzátartozókkal, a gyámhatósággal és a gondnokokkal.

Ilyen esetekben, – miután a team értékorientációjában az együttműködésre való törekvés határozottan jelen volt –, a team más tagja lett az új esetvivő, egy olyan munkatárs, aki csapatjátékos, jó kommunikációs készséggel rendelkezik és képes volt a megromlott szakmai kapcsolatokat helyreállítani. Mivel a team vezetője törekszik a feladatok egyenlő elosztására, az eseteket átvevő kolléga saját klientúrájából, ennek a kollégának átadott olyan klienseket, ahol a hosszabb segítő kapcsolat mentén sem volt előrelépés a célokban, ami frusztrációt okozott a munkatársnál és a kiegész megelőzése végett ez úgyszólván szükségessé vált volna.

A bemutatott esetben jól látható, hogy a hatékony csapatmunka miként szolgálhatja a szakemberek mentálhigiénéjét, mennyiben járulhat hozzá a segítő egészségének megőrzéséhez. A teammunka előnyösen alkalmazható tehát a szociális munka területén, mert egyrészt nagyobb teljesítményre ösztönöz, másrészt a szakmai fejlődés mellett a személyiségfejlődés terepe. Az egyén felelős magáért és másokért is, amely tudat közös felelősséggé alakul.

A team szakmai háttérrel ad, biztosítja a folyamatos tanulást, biztonságérzetet nyújt, mert a munkában, a döntésekben, soha senki nem áll egyedül. A vezetés sem feltétlenül direkt, a vezető sem marad egyedül a döntésekben. A jól működő teamnek nagy a megtartó ereje, kicsi a fluktuáció. A végzett munka mindenki számára fontos érték, úgy szakmailag, mint emberileg. A csapatmunka segíti a hierarchia eltűnését, hiszen a team tagjai fontosnak érzik magukat a saját munkaterületükön, mindenki érzi a saját szerepét az intézmény életének alakításában, mindenki megtanulja a felelősségteljes döntéshozatalt és munkavégzést.

## 2. A teammunka szinterei, módozatai

### 2.1. Feladatszervezés

Célja a segítő munka személyi, térbeli, időbeli strukturálása, szervezése, a segítők együttműködésének alapjait, rendszerét teremti meg szervezeti szempontból. Az intézmény működési rendjére alapoz, a segítő munka speciális szükségleteit figyelembe véve.

### 2.2. Esetmenedzselés

*Kaplan* megfogalmazásában az esetmenedzseri tevékenység a szociális és egészségügyi szolgáltatások területén megjelenő koordináló-integráló tevékenység, amelynek célja az, hogy a szolgáltatások elérhetővé váljanak a segítségre szoruló kliensek számára, valamint az, hogy javítsák a gondozás színvonalát és ezen keresztül a kliens életminőségét egy költséghatékony ellátási keretben (*Kaplan, 1990*).

Történeti gyökereit tekintve az esetmenedzseri tevékenység a szociális munka kezdeteihez nyúlik vissza. 1863-ban a Massachusetts-i Jótékonyági Bizottság eljárást dolgozott ki az anyagi támogatások elosztására és a rászorulóknak életviteli támogatására. Ezt a fajta megközelítést alkalmazták tovább a jótékonyági szervezetekben a „támogatásra érdemes” rászorulóknak ellátása során a „barátságos látogatók” (a kor család gondozói) a kontroll és életviteli támogatás eszközeivel. A forrásokkal és támogató háttérrel folyó munka kidolgozottabb formában megjelenik *Mary Richmond* munkáiban is a korai szociális esetmunka szerves részeként.

*Pincus* és *Minahan* a szociális segítő tevékenységet úgy definiálja, hogy a segítő folyamat célja, a kliens problémakezelési, megbirkózási képességének erősítése, a szükséges források közötti kapcsolat kiépítése, a különböző források közötti együttműködés segítése, a kiszolgáltató kliensek társadalmi képviselője, és a forrásteremtéshez, ellátások fejlesztéséhez kapcsolódó szociálpolitikai stratégiák kialakításában való aktív részvétel. Mindezek az esetmenedzseri tevékenység részei, amelyek egy komplex esetvitel folyamatában jelennek meg.

Ezt a megközelítést viszi tovább *Ballew* és *Mink*. A szerzők az esetmenedzseri tevékenységet olyan tevékenységnek írják le, amelyben „sokproblémás” klienseknek több forrás felhasználásával nyújtanak segítséget. Ennek során a különböző források a „források hálózatában” jelennek meg, amelynek eléréséhez az esetmenedzser kapcsolatépítő, illetve koordináló szerepet tölt be. Másrészt fontosnak tartják a kliens belső forrásainak – ismereteinek, tapasztalatainak, készségeinek, kompetenciájának – felhasználását is az esetmenedzselés során. Az esetmenedzser munkájában egyaránt megjelenik a koordinátori, kliens-képviselői és tanácsadói szerep (*Ballew és Mink, 1986*).

*David Moxley* az „Esetmenedzselés gyakorlata” című munkájában, kiemeli, hogy az esetmenedzseri tevékenység különösen fontos szerepet kap azokon az alkalmazási területeken ahol a források elérése gyakran nehézségekbe ütközik, ugyanakkor a segítség során hangsúlyos szerepet játszanak ezek a források. Ilyenkor a források elérésének segítése és a források közötti koordináció a szociális munkás alapvető feladataként jelenik meg. Ebben a munkában a kliens szükségleteinek feltárása, a megfelelő szolgáltatások megkeresése, egy átfogó gondozási stratégia tervezése és a kliens képviselője szintén fontos szerepet játszik. Ezt a komplex feladatot látja el az esetmenedzser munkája során (*Moxley, 1998*).

*Moxley* megfogalmazásában az esetmenedzselés „kliens szintű stratégia” amely a kliens érdekében törekszik a szolgáltatások koordinálására és arra, hogy a kliens megfelelő lehetőségeket és támasztéko-

kat kapjon mindennapi életviteléhez. Ebben fontos szerepet kap a szolgáltatások integrációja és a folyamatos gondozás. A „kliens szintű stratégia” arra utal, hogy egyének, családok, kliens csoportok érdekében dolgozik a segítő és a segítés a kliens szükségleteihez igazodó. A szolgáltatások koordinációja azt fejezi ki, hogy az érintett intézmények eltérő céljaik, törekvéseik helyett egy segítő hálózat részeként, egymással egyeztetve, azonos irányba haladva próbálnak együttműködni. Az ellátások integrációja pedig azt fejezi ki, hogy egy gondozási terv mentén haladva összehangolt segítő munkára törekednek.

A gondozás folyamata kétféle módon van jelen: „keresztmetszeti kontinuitás”-ként, amely abban jelenik meg, hogy a kliens szükségleteihez igazodva átfogó, elemeiben összeilleszkedő ellátás valósul meg, és megjelenik „hosszmetszeti” (longitudinális) ellátásként hosszú távú támogatást biztosítva a kliensnek. Fontos jellemzője az esetmenedzselésnek az, hogy a kliens változó szükségleteit dinamikusan követi, rugalmasan reagálva az új kihívásokra egy összetett többszereplős intézményi környezetben.

A következő rövid **esetismertetés** az esetmenedzser sokszínű munkáját mutatja be.

A mentális problémákkal küzdő, 50-es éveinek közepén járó férfi 5 éve érkezett haza hosszú külföldi zene tanári munka után. Támogató családi háttere nem lévén, egyedül élt szülei lakásában, amelynek fenntartását alacsony rokkant nyugdíjából nem tudta biztosítani bevételei növelése nélkül, ezért utcazenésznek állt a belváros idegenforgalmi szempontból leglátogatottabb részein. A rendőrség számtalan figyelmeztetés után feljelentette szabálysértésért, így nemcsak a bevétele, hanem annak kiesése miatt a lakhatása is veszélybe került. Mivel a hegedülésen kívül, semmi máshoz nem értett, így csak az utcai muzsikálás jöhetett számításba, amihez azonban meg kellett keresni a rendőrséget a szükséges engedély megszerzése érdekében. Az esetmenedzsert a rendőrség az engedély megadásához a kerületi közterületi felügyelet előzetes hozzájárulása miatt továbbirányította a kerületi önkormányzat illetékes osztályára. Hosszas egyeztetés, számtalan telefonhívás és kéthónapos várakozás után meglett a szükséges engedély, a kliens nem lett hajléktalan és az idegenforgalom szempontjából jelentős időszakban annyit „keres”, hogy a téli időszakokban is ebből tudja fedezni életvitelét.

Az **esetmenedzser** tevékenységének leírása kapcsán Moxley a közvetlen, direkt-segítő tevékenységet egy olyan folyamat mentén helyezi el, amelynek egyik végén az esetmenedzser erős irányító szerepben van, ami a segítő munka során csökken, miközben a kliens saját aktivitása, autonómiája fokozatosan növekszik.

Ennek megfelelően az **alábbi szerepeket** írja le:

*Közvetlen irányító szerep:* Ezt gyakran láthatjuk krízisben lévő, nagyon zaklatott, mérlegelő képességében és cselekvésében benuult kliensek segítése során, amikor gyors támasznyújtásra van szükség. Ez társul a feszültségek ventilációjával, alkalmanként direkt tanácsadással, strukturált problémakezelési stratégiák alkalmazásával.

*Edukatív szerep:* Ismereti vagy szocializációs hiányok felszámolásában, életviteli készségek erősítésében, pszichoedukációs tevékenységben jelenik meg.

*Kollaboratív – irányító szerep:* Segítségnyújtás a kliensnek a szükségletek és források feltérképezésében

*Folyamat facilitátor szerep:* a kliens problémamegoldó erőfeszítéseinek facilitálása.

*Információnyújtó szerep:* A segítő szakértőként jelenik meg és a szükséges információk beszerzésében támogatja a klienst.

A kliens önértékesítéséhez segítséget nyújtó támogató szerep: „visszatükröző”, nondirektív támogatás.

A 90-s évektől az esetenedzselés új vonulataként jelenik meg az úgynevezett intenzív esetenedzselési modell, ami a különösen sérülékeny klienscsoportok szociális ellátásában válik jelentőssé. Legfontosabb jellemzői a következők:

- Kontinuens, hosszú távú segítség.
- A közösségben megtartásra törekvés (társadalmi integráció).
- A megküzdési stratégiák, életviteli skillek erősítése.
- Családi erőforrások fokozott felhasználása.
- Intenzív esetvitel és megfelelő kliensforgalmi terhelés.
- A segítő nagyfokú esetviteli autonómiája.
- Fokozott szakmai követelmények (kvalifikáció, felkészültség, kompetencia, klinikai többlet-tudás).
- A team munka fokozott jelentősége.

Az intenzív esetenedzselési munka során a team szerepe megnövekszik és fontos a szupervíziós háttér biztosítása is.

A team munka kapcsán az **együtműködés alábbi szinteken** jelenik meg:

**Multidiszciplináris megközelítés:** a teamben a különféle szakmák együtműködése úgy jelenik meg, hogy az esetvitel során az esetvitel igényei szerint hol az egyik szakmai tevékenység kerül előtérbe, hol a másik, miközben a teamben lévő szakemberek egy szakmai vezető – pl. pszichiáter – irányításával egymás mellett dolgoznak.

**Interdiszciplináris megközelítés:** a teamben lévő különböző szakemberek tevékenységüket szorosabban összehangolva végzik. Nagy súlyt kap ebben a rendszeres információ csere, referálás, esetmegbeszélés, a teamben lévő szakemberek konzultációs lehetősége és a közös segítő munka koordinálása. Az együtműködés sokkal szorosabb és összehangoltabb, mint a multidiszciplináris megközelítés esetén és nagyobb szerepet kap a konszenzuson alapuló közös munka kevésbé hierarchikus viszonyok között.

**Transz diszciplináris megközelítés:** ebben a megközelítésben a központi szerepet az esetvivő játssza, aki az esetvitelben nagyfokú autonómiával és tág döntési mozgástérrel rendelkezik, miközben a team konzultációs háttérként folyamatosan jelen van és folyamatos feedback/visszacsatolást és szakmai támogatást biztosít.

### 2.3. Esetmegbeszélés

Az esetmegbeszélés a szakmai személyiség gondozásának és fejlődésének lehetősége, segíti és megerősíti a szakembert. Rendszeres, tervezett, strukturált tevékenység, amely az esetről szól, kezdődik az eset ismertetésével, folytatódik a kérdésekkel és dilemmákkal, zárul a megoldási javaslatokkal. A megbeszélés célja a segítő kérdéseire való válaszadás az egyes munkatársak által, közös szakmai reflexió a segítői tevékenység folyamatára.

Az **esetmegbeszélés első lépése** az esetismertetés, amely mindig az esetvivő feladata, így rendelkeznie kell azzal a tudással, amely biztosítja, hogy az esetismertetés során a legfontosabb információkat átadja a kliensről, a jelentkezés körülményeiről és okáról, a hozott probléma típusáról. Az esetvivőnek be kell tudnia mutatni az esetviteli lépéseit és elakadási pontjait. Ez nem könnyű feladat, különösen, ha a szo-

ciális szakember involválódik az esetmunka során és ezáltal meg kell mutatni önmagát is az esetbemutatás kapcsán. A jó team olyan támogató közeget tud biztosítani, amely segíti az ilyen helyzetekben is a probléma, a nehézségek kibontását. Az esetmegbeszélést vezető felelőssége, hogy az eset megvitatása konstruktív, támogató légkörben történjen, hogy az esetmegbeszélés semmiképpen sem az egymás közti rivalizálás terepe legyen. Fontos, hogy facilitálja a munkatársakat véleményük megfogalmazásában az adott problémáról. Az esetmegbeszélések során feltáruhatnak azok a tapasztalatok a csoporttagoktól, amelyek rávilágíthatnak a kliens/ek esetleges játszmáira is. A szociális szakemberek többoldalú és intenzív kommunikációja lehetővé teszi a kliensek által nem ritkán kezdeményezett, a segítők ellen kijátszani próbáló manipulatív viselkedésmódok megelőzését, pl. kiderülhet, hogy a team más tagjainak a kliens esetleg más információkat adott.

Ehhez a helyzethez kapcsolódik, az **alább bemutatott eset** is.

60 év körüli, gondterhelt, zaklatott hölgy lépett be az intézménybe, két nagy szatyorról a kezében. Bizalmatlanul körbenézett és az intézményvezetőt kereste, hozzátéve, hogy már 30 éve ismeri, de akkor persze máshogyan nézett ki. Az intézményvezető barátságosan üdvözölte, nevén szólította, jelezve, hogy megismeri, látva a feldúlt állapotát azonnal fogadta. A kliens ezt a gesztust nem viszonzta, sőt azonnal követelte, hogy vegye fel a kapcsolatot volt kezelőorvosával, aki majd megmagyarázza, miért történnek vele ezek a borzalmas dolgok, amióta kapcsolatba lépett a pszichiátriával, 1980-ban. Azonnali segítséget kér, mert a ház ahol lakik, számára lakhatatlan, megromlott egészségi állapota miatt, nem tud felmenni a harmadik emeletre, a polgármester nem segít, szociális otthonba küldte. Agresszívan vádaskodik: „maga is bolondnak néz, mert akkor már megyek is, nincs itt semmi keresnivalóm”. Az intézmény vezetője biztosította, hogy nem tekinti „bolondnak”, de szeretné megtudni, miben kér segítséget tőle. A kliens olyan izgatottan sorolta sérelmeit, hogy nehéz volt másfele terelni gondolatait. A nagy szatyrok egyikéből hatalmas paksamétát vett elő, ezekre vetette fel a rajta esett sérelmeket.

Nincs támogató háttéré, a testvérével és annak lányával nem tartja a kapcsolatot, mert azok is kihasználják, egyedül testvére unokáját támogatja, aki nevelőszülőknél él. Nagy indulattal folytatja, hogy az ismerősei is csak kihasználták, amíg volt valamije addig ígéretették, hogy segíteni fognak, ha lebetegszik, most pedig mindenhol zárt ajtók fogadják és még a telefont sem veszik fel. Senkire sem számíthat, teljesen egyedül van, a segítő szervezetek sem állnak mögé, ott is csak kinevetik. Fogadkozott, hogy elmegy a bíróságra, hogy bebizonyítsa, a pszichiáterek csak tönkretették, a gyógyszerektől elhízott, nem tudott párkapcsolatot kialakítani, pedig Ő még most is vonzó nő.

A lakását szeretné elcserélni egy földszinti komfortosra, mert itt nem képes élni, nem tud elpakolni, nincs fürdőszobája, de a legnagyobb baj, hogy a harmadik emeleten van. A házbeliéket sem bízik, gyakran cserélődnek a lakók, most is feltörték az ajtaját, azért jött, hogy valaki menjen el hozzá zárat szerelni, a családsegítőben nem tudtak azonnali segítséget nyújtani, azt mondták telefonáljon egy zárszerelőnek, aki elvégzi a munkát. Üvöltve panaszkodott a családgyógyászról, – aki eddig semmiben nem volt segítségére, – nem fog éjszaka nyitott ajtónál aludni és különben sem fizet a szerelőnek, aki azért akarja a zárat is hozni, hogy a későbbiekben bármikor bejöhessen a lakásba, de Őt ne nézzék hülyének, nem fogja engedni, hogy kiürítsék a lakását.

Egyre indulatosabban beszél és csak hosszú idő múlva csillapodik le. Mondanivalóját átszövik üldöztes tartalmi, minden szociális szolgáltatóval megromlott a kapcsolata, háziorvost is váltott, de az újjal sem elégedett, mert nem tesz meg mindent, hogy alaposan kivizsgálják, csak írja fel a különböző gyógyszereket, amelyek ártanak, így hozzá is csak végszükség esetén megy.

Különben is az orvosok is összejátszanak, mert csak így fordulhatott elő, hogy belgyógyászatra kért beutalót és a pszichiátriára vették fel, ott pedig már úgy tönkretették, hogy nem tud csak késő délután felkelni, ez akadályozza az ügyei intézésében.

A feltett kérdésre, hogy mire alapozza a bizalmát az intézmény iránt, azt válaszolta, hogy pénteken hat órakor már sem hivatal, sem a szociális szolgáltatók nem fogadnak ügyfelet, kénytelen volt hozzájuk fordulni, őket pedig fel tudja jelenteni, ha visszaélnék a bizalmával. Mivel az intézményi felvétel eljárásrendjének ismertetése után sem hagyta abba a követelését és nem hagyta el az intézményt, egy azonnali esetmegbeszélés után a team úgy döntött, hogy a későbbi segítő folyamat érdekében, az egyik szociális munkás kimegy a helyszínre és közreműködik a zár felszerelésében annak ellenére, hogy a hölgy megnyilvánulásaiból feltételezhető volt, hogy nem lesz elégedett a segítséggel. A feltételezés be teljesült, a következő hét első munkanapján a családsegítő szolgálat munkatársa jelezte, hogy a kliens ismét jelentkezett náluk és meglehetősen elégedetlen volt a szociális munkás lakatosi tevékenységével, feljelentéssel fenyegetőzik, ami számukra nem ismeretlen, hiszen a szolgálatot is elárasztja panaszleveleivel, amit minden esetben a fenntartónak is megküld.

A családgondozótól nyert egyéb információk arról győzték meg a teamet, hogy az esetgazda, csak pszichiátriai tudással is felvértezett munkatárs lehet. A team döntése hozta meg a várt eredményt, a kliens rendszeresen az intézmény zárása előtt fél órával érkezett, ekkor kívánta használni a mosógépet, a fürdőszobát, igényelte az azonnali szociális ügyintézését. Emiatt sok feszültséget okozott a teamben és gyakori esetmegbeszélést eredményezett, miután rendkívül jól tudta manipulálni a munkatársakat egymás ellen. Folyamatos indulatos közléseivel, játszmáival az intézmény klienseiben is feszültséget gerjesztett és a segítők érzelmi, indulati viszonyulásuk szerint, hol az intézményi jogviszony azonnali megszüntetését kérték a házirend megsértése miatt, hol pedig védelmére keltek.

Látva a segítő és a team elakadását, intézményközi esetmegbeszélést hívott össze a vezető, ahol a családgondozótól, nagyon rövid idő alatt megkapták a választ a legtöbb konfliktust eredményező késői érkezésre. A kliens reggel hat óra körül ébred fel, ezt az időt korainak érzi és ilyenkor ismét beszedi az éjszakai, valamint a reggeli gyógyszeradagját, ez tartja ágyban. A családsegítő munkatársa átadta a megoldás kulcsát a pszichiáter kezébe, a szociális szakemberek már nem voltak reményvesztettek még akkor sem, ha tudták, a kliens életvitelében változást csak az hozhat, ha Ő maga is akarja ezt.

Az esetmegbeszélés vezetőjének, tisztában kell lennie a segítő és kliense között fellépő áttételi és viszont áttételi folyamatokkal, még akkor is, ha az esetmegbeszélésnek nem kell érintenie a segítő belső, személyes konfliktusait, amelyek viszont feltétlen befolyásolják a segítő kapcsolatot. A team az esetmegbeszélés során az esetvezetés praktikus oldalaival foglalkozik, az esetvivő eszköztárát bővíti, ötletekkel, alternatívákkal, új eszközökkel és módszerekkel gazdagítja. A team esetmegbeszélő munkája, mellyel összefonódik a tagok szakmai önkontrollálása, illetve az egymásra figyelés intenzitása, egyben a tagok egyfajta szupervíziója is, a csoport kontrollálja az egyént és viszont. Adott helyzetben, esetmunkában mindig vannak kívülállók és résztvevők, így a team működése mindig valódi kontrollfunkciót is betölt.

A megbeszélések az egyes személyt gyorsan ki tudják billenteni saját bezárt gondolatköréből, a hozzászólások számára új, más megközelítéseket, szempontokat vetnek fel. Ezek a közös munkák ráadásul nagyobb betekintést engednek egymás módszereibe, habitusába, munkamódjába, ami által a szakemberek sokat tanulhatnak egymástól. Hosszú távon tehát a szakmai repertoár egymástól szélesedik és elfogadóbbá teszi a szakembereket a számukra eredetileg idegen módszerek, megközelítések iránt is, így válik a team az intenzív szakmai fejlődés terepévé is.

Az esetmegbeszélés kapcsán érintett, a segítő kapcsolatban fellépő áttétellel, viszont-áttétellel, amely erőteljesen befolyásolja az esetmunkát, nem az esetmegbeszélés, hanem a **szupervízió foglalkozik**. A szupervízió elengedhetetlen a szakmai személyiség fejlesztése tekintetében és hatalmas jelentősége van, a kiegész megakadályozásában is. A szupervízió akkor éri el célját, ha a teamtől független, felkészült személy vezeti. A későbbiekben részletesen tárgyalt módszer hozzásegíti a szakembereket a szakmai ön-

merethez, világossá teszi azokat a rejtett tartalmakat, amelyek a személyt a segítő pályára terelték, fejlesztik a szakmai kompetenciát. Az eddigiekben elemzettek alapján tehát elmondhatjuk, hogy a **team munka és az esetmegbeszélés egyaránt a szakmai személyiség gondozását és fejlődését segíti elő.**

A team munkában dolgozó szakemberek tárgyi tudása és szakmai tapasztalata gyarapszik, miközben szemléletformáló folyamat is elindul, amely következtében a csoport tagjai saját, egyéni munkájuk végzésében jobban tudják érvényesíteni a szakmai közösség elvárásait, igényeit is.

A team munka lehetőséget teremt tagjai számára, hogy az egyéni törekvések és az intézményi célok összeegyeztethetők legyenek. Az **intézmény értékorientációjának, céljainak mindenki előtt egyértelműnek kell lenni**, az információk széleskörű megosztása, a nyíltság és átláthatóság elengedhetetlen az intézményen belüli kommunikációban.

Egy jól működő teamben az eltérő vélemények, álláspontok, nyíltan ütköztethetők és vállalhatók, ami által a csoporttagok részt vesznek a döntések előkészítésében, a döntési folyamatok alakításában és a döntéshozatalban is. Amennyiben a csoport a **közös döntést** igyekszik megvalósítani, a problémamegoldó képesség is magasabb szintű. A team tagjainak együttesen szükséges kiértékelni a csoport hatékonyságát és dönteni a hatékonyabb működést eredményező „beavatkozásokról”. Amennyiben ez így valósul meg magas lesz a csoport összetartó ereje, hiszen elégedettek a tagok a helyzetükkel, elfogadják és támogatják egymást, bizalommal vannak egymás felé. A teamen belüli tiszta kommunikáció, a pozitív és negatív érzések, kimondása és ennek facilitálása, a konfliktuskezelés elősegítése hatékony team munkát eredményez, ami a segítő mentálhigiénéjének alapja. A segítő munka minőségének megőrzésében és a segítő kiégésének megakadályozásában a team belső klímája kulcsszerepet játszik.

Az **esetmegbeszélések** lehetőséget biztosítanak arra is, hogy a **segítő „klienseinek bemutatásával” elmélyítse a kliens – segítő kapcsolatot.** Amennyiben nincsenek nehézségei az esetvitel során, az esetmegbeszélés folyamán megerősítést nyerhet munkájával kapcsolatban. Jobb, szélesebb körű rálátást kap a benne zajló folyamatokra, tudatosíthatják a munkavégzés esetleges akadályait, sor kerülhet ezek módosítására, amely eredményesebb munkavégzést hoz, ami szintén pozitívan befolyásolja a segítő lelki egészségét. Amennyiben nehézségei vannak, segítséget kaphat a munkafolyamat különböző fázisaiban, hogy a kliens problémáinak megoldása érdekében a legmegfelelőbb segítséget tudja nyújtani.

Az esetmegbeszélés során kialakuló **együttműködések** erősítik a munka,- és személyes kapcsolatokat, lehetőséget teremt az esetvivő ventillációjára, a stressz feldolgozására. Az esetmegbeszélésnek szerepe van a szociális munkát végző szakember lelki egészségének megóvásában azáltal, hogy a **segítő „segítségét” kap** az esetmunka folyamatára nézve.

Ezen felül minden tag ismeretet gyűjthet a szolgálat klientúrájáról, széleskörű információbázis halmozódik fel a teamben a klientúra különböző mutatóiról, általános következtetések állíthatók fel, mely alapja lehet tanulmányok, szakmai anyagok elkészülésének is.

Az esetmegbeszélés kapcsán fontos megemlíteni Bálint Mihály magyar származású orvos és pszichoanalitikus által kidolgozott rendszert, a **Bálint–csoportokat.**

*Bálint Mihály filozófiájának lényege, hogy nem a betegséget, hanem a beteget kell gyógyítani és a legfőbb gyógyszer az orvos (személyisége). Mivel a szociális munka terepén tevékenykedők is nagymértékben a személyiségükkel dolgoznak a módszer alkalmazható ezen a területen is.*

*Bálint Mihály módszerének végső megalapozását az 1950–60-as években végezte el. A Bálint csoport 7–18, eredetileg szociális munkásokból, majd családorvosokból álló, hetenként, kéthetenként összeülő társaság, esetmegbeszélés céljából. Bálint rájött arra, hogy a gyakorló szakembereket a konkrét eseten, a gyakorlati problémákon keresztül lehet egyfajta mélyebb megértéshez eljuttatni. Az általános*

keretfeltételek és szabályok hasonlatosak, mint a legtöbb csoportpszichoterápiában. A Bálint csoportban azonban nem közvetlenül fókuszálnak a csoporttag személyiségére, hanem alkalmanként egy-egy konkrét segítő-kliens kapcsolat átélésén és elemzésén keresztül jutnak el hozzá.

Budapesten a Pszichiátriai Klinika professzora *Juhász Pál*, a 80-as években kétheti rendszerességgel működtette a Bálint csoportokat segítő foglalkozású szakembereknek a következők szerint: 10 perc beszámoló a kliensről, további 10 perc alatt kiegészítő kérdésekre válaszol a referens, majd a referáló visszavonul, nem szól hozzá csak figyel, miközben szabad interakciós módon a fantáziát szabadon engedve a csoporttagok megbeszélik az esetet. Fél-egy óra múlva visszakapja a szót az esetgazda, reflektál, majd közös értékelés következik, végül a tagok nyilatkozhatnak a közérzetükről. A csoport légkörének természetesen olyannak kell lennie, hogy a referálónak és többi tagnak legyen bátorsága érzései feltárására. A segítő kapcsolat tükrében a szakemberek önismerete tágul, rádöbbenhetnek saját vakfoltjaikra.

A Bálint-csoportok lehetőséget adnak arra, hogy megtanuljunk a legelesettebbekkel is úgy foglalkozni, hogy önazonosságunk megmaradjon. Alapelvei között megjelenik a beteg/klienssel való kölcsönös bizalom megteremtésének a szükségessége.

### **3. A konfliktushelyzetek kezelésének szempontjából fontos lehetőségek feltárása, az agresszió, a stressz, a burn out megelőzése**

#### **3.1. Az agresszió**

Agressziónak nevezünk minden olyan szándékos cselekvést, amelynek indítéka, hogy nyílt vagy szimbolikus formában valakinek vagy valaminek kárt, sérelmet vagy fájdalmat okozzon. A szándékosság azonban nem mindig tudatos, gyakran az agresszív egyén múltbeli tapasztalatai, személyiségének jellemző jegyeitől függő szubjektív tényezők határozzák meg viselkedését. A feszültséget kiváltó eseményekre, az agresszív viselkedés megnyilvánulhat közvetlenül, amikor pl. a bennünket megsértő kollégát fizikailag bántalmazzuk, de megnyilvánulhat közvetett módon is, amikor például az ellenséges kollégát feljelentjük vagy bepanaszoljuk a vezetőnél. Az agresszió nyílt megjelenési formája a verbális agresszió, amely veszekedés, sértegetés útján jelenik meg.

Az agresszív viselkedést gyakran hozzák összefüggésben a **frusztrációval**, tehát amikor az agresszió frusztratív helyzetben jelentkezik. A frusztráció a célirányos viselkedés megakadályozásának vagy késleltetésének a következménye. Nem minden frusztráció vált ki agressziót, de a legtöbb agresszív cselekvést, megelőzi a frusztráció átélése.

Gyakran jelenik meg az agresszió, elhárító (védekező) mechanizmusok formájában, ami a teljes tudatlan és akaratlan, valamint a teljesen tudatos és szándékos közötti széles skála más-más pontján mozog. Ezeket a különböző **elhárító mechanizmusokat**, úgy határozhatjuk meg, mint olyan tartós vagy ismétlődő pszichikus működéseket, amelyek célja a belső konfliktusokkal együtt járó feszültségek, szorongások megelőzése, illetve megszüntetése vagy csökkentése, ezen belül a személyiség épségének, alkalmazkodó képességének a megőrzése.

Az alábbi **védekező mechanizmusok, az elfojtott agresszió megjelenési formái**.

*Felülkerekedés:* az a fajta agresszió, amely nem külső cselekvésben, hanem, belső lelki történésben nyilvánul meg. Ha a belső konfliktus forrása a kisebbségi érzés, a legyőzöttség, a másokénál rosszabb anyagi helyzet és az ezzel járó feszültség, akkor olyan meggyőződést alakítunk ki magunkban, hogy mi



jobbak, többek vagyunk, az élet egyik vagy másik területén, mint mások, pl. divatosabban öltözünk, mindenkinél vagy azt gondoljuk, hogy a főnökünknek csak mi tudunk megfelelő segítséget nyújtani.

*Túlkompenzálás:* szintén kisebbségi érzésből indul ki, de nem meggyőződésben, hanem viselkedésben nyilvánul meg. Gyakran nemcsak agresszív, de antiszociális jellegű elhárításmód. Ez a fajta védekező mechanizmus figyelhető meg, esetleg egy testi sérült vezető hatalmi túltengései során.

*Vicc, kinevetés:* ennek segítségével, gondolatilag felülkerekedünk indulataink tárgyán, ezzel oldjuk a feszültséget, a komoly problémát tréfával ütjük el, de a viccel lázadunk a hatalom ellen is, az elnyomó tekintély lezárásának eszköze is.

*Kivetítés:* az egyén úgy hárítja el belső feszültségét, hogy indulatait, vágyait, konfliktusainak gyökerét másoknak tulajdonítja, pl. nem én dolgozom rosszul, hanem téves információkat kapok a főnökömtől, kollégáimtól.

*Ellentétbe fordítás tárgy nélkül:* ebben az esetben magát a szorongást szüntetik meg, agresszióval, támadással, kitöréssel. Ennek tudható be az ordítózó főnök, a veszélyt nem ismerő autós viselkedése.

*Ellentétben fordítás tárggyal:* A szorongást okozó helyzetre vagy személyre irányuló indulatot fordítjuk át az ellentétében, pl. az általunk nem kedvelt kollégát erőnkön felül megajándékozunk.

*Meg nem történté tevés:* az agresszió nem személyre, hanem múltbéli történésre irányul, az egyén úgy tesz, mintha az meg sem történt volna.

Az agresszió nyílt megjelenési formája a team számára jobban kezelhető. Az ismeretlen tudatalatti lelki folyamatok gyakran okai a konfliktusoknak, gátjai a teamben való működés reális ismeretének. Az elhárító mechanizmusok formájában megjelenő agresszió felismerését szolgálhatja a szupervízió.

## 3.2. A stressz

Ha a szociális szakembert túl sok stressz éri, kialakulhat a kiégettség állapota, amely súlyos károkat okoz mind az egyén, mind a szervezet életében, ezért a stressz és a kiégés jeleinek felismerése a dolgozók egyéni és közös felelőssége is. A negatív hatások kiküszöbölését és enyhítését szolgáló módszerek, valamint a munkavállalók támogató rendszerének kidolgozása minden esetben a szervezet vezetőjének a feladata.

### Mi is a stressz?

Biológiai értelemben értünk alatta bármilyen hatást, amely megzavarja az élő szervezet természetes egyensúlyát, illetve az olyan helyzeteket, amelyek állandó viselkedésmódosításhoz vezetnek. A stressz hatásai rövidtávon akár hasznosak is lehetnek, mivel a plusz energia hatására a koncentráció, a munkabírás intenzívebbé válik. Ha azonban a szervezet hosszú távon nem szabadul fel a stressz alól, a hatások negatívvá, károsná válnak, fejfájáshoz, álmatlansághoz, étvágytalansághoz, feledékenységhez a koncentrációképesség hiányához vezetnek.

Azokat a szituációkat, embereket, eseményeket és tárgyakat, amelyek az egyén számára stresszt okoznak, **stresszkelő tényezőknek** nevezzük, melyek a következő módon csoportosíthatók:

*Munkához kapcsolódó:* a munkahelyi szervezet működésének vizsgálata, az egyén munkához való viszonya vagy a munkahelyi kapcsolatok minősége.

*Nem munkához kapcsolódó:* az otthon, a család és a munkahely elvárásainak való egyidejű megfelelés, az időbeosztás problémái.

*Általunk előidézett okok:* a rendszertelen étkezés, a rohanás, a kialvatlanság, a mozgáshiány, a kikapcsolódás hiánya és az irreális célkitűzések.

**A szervezeti stressz-ciklus** azoknál a szervezeteknél fordul elő, ahol nem fordítanak kellő figyelmet a stressz kezelésére. A stressz-ciklust beindíthatja bármely – a szervezet életét befolyásoló – tényező elégtelen működése, például a konkrét célok hiánya vagy a helytelen időgazdálkodás. Az idő- és energia-vesztés túlmunkát, a munkatársak agyonhajszoltságát okozhatja, ez kimerültséghez, csalódottsághoz, elutasításhoz vezethet. Amikor az emberek reményvesztettnek érzik magukat, érdeklődésük elvész, mások problémáiból egyre inkább elégük lesz.

Ez a helyzet elkerülhetetlenül konfliktushoz vezethet, ami még több energiát és időt vesz igénybe. A dolgozók fizikailag is érezni kezdik a stressz hatásait, ami betegségekhez, hiányzásokhoz vezethet. Ha a ciklusnak ebben a fázisában sem történik meg a helyzet vizsgálata, az a munkatársak kiégéséhez vezet. Itt lépnek be a körbe az eddig zavartalanul dolgozók. A hiányzók és a nem teljesítők helyére másoknak kell beállniuk, ami azt jelenti, hogy az érintettek munkáját kell átvenniük, ami túlterheltséghez vezet és ismét előlről kezdődik a körforgás, mind mélyebb problémákat okozva.

A **stressz kezelésével kapcsolatban** nincs olyan recept, amely mindenkire érvényes lenne, ezért csak az **alapelveket** vesszük sorra:

- a stressz kiváltó okának fel- és elismerése,
- a változás akarása,
- a stressz és hatása elleni védekezés keresése (egyéni, csoportos szint, a vezető, illetve külső szakember ismeri fel),
- annak eldöntése, hogy magunk képesek vagyunk-e a változtatásra vagy külső segítséget kell igénybe venni (munkahelyi vezető, külső segítő).

### 3.3. A kiégés

**A kiégetség, a burn-out a segítő foglalkozásúak betegsége.** Az időhiány, sűrű döntéskényszer, a rekreáció elégtelensége, a szociális, materiális okok, az önmagára utaltság, a felelősség súlya, a visszajelzés, kontroll hiánya a legragyogóbb személyiséget is elkoptathatja. A veszély különösen fenyegeti azokat, akik az ellátás legnehezebb területein, kevés sikerrel kecsegtető területeken, hosszú évtizedekig dolgoznak. A kiégés előjelei a bizonytalanság, az önértékelés csökkenése, majd a fásultság, érdektelenség. Következményként pedig megjelenik a tevékenység minőségének a romlása, „menekülés” a kliensek elől, társadalmi kapcsolatok beszűkülése, család, barátok elhanyagolása, pszichoszomatikus betegségek, pl. szívinfarktus, esetlegesen az alkohol, szuicídium.

**A kiégés** tehát a krónikus emocionális megterhelések, stressz nyomán fellépő fizikai, érzelmi, mentális kimerülés állapota, mely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, amelyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűd jellemez. A panaszok mind a testi, mind a lelki közérzetet érintik és a szociális kapcsolatokra is jelentős hatással vannak. A kiégés megelőzését szolgálja a team munka és szinterei, de olyan egyszerű megoldások is, mint a segítő szakmában dolgozók törekvése a napi örömforrások megjelenése az életvitelben, pl. munka utáni pihenés egy jó kávéval, örülni a kertben a növényeknek, a barátainkkal való együttlétek vagy akár büntudat nélkül megenni egy szelet süteményt.

## II. A SZOCIÁLIS SZAKEMBEREK MENTÁLHIGIÉNÉJE

### 1. Az ellátórendszeren belüli kapcsolati hálók elemzése a mentálhigiénés kapcsolatok szemszögéből

Ahogy az első fejezetben már elemeztük, a mentálhigiéné lelki egészségvédelmet jelent, a mentálhigiénés tevékenység a mentális betegségek megelőzésére irányul. A mentálhigiéné az egyén, a szervezet, a csoport, az intézmény, a közösség, a társadalom olyan képessége, amely alkalmassá teszi az embereket arra, hogy problémáikat megoldják. Lényege a szemléletmód, a megelőzés, a fejlesztés, a kapcsolat és hálózatépítés terén, legfőbb célja a lelki egészség megőrzése és fejlesztése.

Mik is a lelki egészség kritériumai? Munkaképesség, megoldott szociális beilleszkedés, örömképesség, önálló életvezetés képessége és az életszerepeknek megfelelő viselkedés.

A mentálhigiéné, mint fogalom jelen van a magyar közbeszédben, közgondolkodásban, a szociális szakma gondolkodásában kiváltképpen. Megszokott szófordulat, hogy „a beszélgetésre, a találkozóra mentálhigiénés okokból van szükségem, mentálhigiénésen jól teszek nekem egy kapcsolatot, egy filmet vagy zenét”. Emlékezzünk az „ép testben, ép lélek” gondolatára, amely szerint a lelki egészség alapja a testi és fizikai egészség, másfelől a lélek állapota is visszahat a testre. A lélekben egészséges egyénnek, illetve közösségnek nagyobb a teherbíró képessége. Nem elég tehát a test épségét biztosítani, az ép testű, de „sérült” lelkű ember nem sokra megy fizikai erejével, de gyakran tapasztaljuk, hogy testi betegséget, fogyatékos állapotot hordozó emberek derűsen, egészséges lélekkel, alázattal viselik nehézségeiket. A mentális egészség a mentális funkciók sikeres működésének állapota, amely produktív tevékenységet, az emberekkel való kapcsolat kiteljesedését, a változásokhoz való alkalmazkodást és a nehézségekkel való megküzdést eredményezi.

Az emberek idejük nagy részét a munkahelyen töltik, amely milyensége sokféle hatást gyakorol a személyiségre, ezáltal a lelki egészségre. Szakemberek megállapították, hogy a munka idegrendszeri, érzelmi hatása, esetleg megterhelő jellege általában következményes:

- a személyiség nivója magasabb, mint amit a munkája kielégíteni képes, ilyenkor állandó az elégedetlenség,
- ha ez a nivó alacsonyabb, akkor állandó a kudarcélmény,
- ha a nivó megegyezik az elvárásokkal, a személyiség elégedett.

A WHO (Egészségügyi Világszervezet) szerint „a jó lét állapota, amelyben az egyén meg tudja valósítani képességeit, meg tud birkózni a normális élet stressz helyzeteivel, termékenyen képes dolgozni és hozzá tud járulni közösségének életéhez”.

Ugyancsak a WHO fogalmazza meg a **megelőzés** fontosságát.



A megelőzés három szakaszát különbözteti meg.

- Az elsődleges prevencióval a kóros folyamat elindulását akadályozzuk meg (például viselkedési zavarok korrekciója, családi, kisgyermekkorai vagy iskolai megelőzési programok).
- A másodlagos prevencióval a már kialakult kórképet felismerve az elindult kórfolyamatot állítjuk meg.
- A harmadlagos prevenció a kórfolyamat adekvát kezelését, gondozását jelenti, rehabilitációja elhárítja a szövődményeket.

Az elsődleges megelőzés feladata, hogy a személy ellenállóvá váljon a károsító hatásokkal szemben, megfelelő, támogató, azaz jó emberi kapcsolatokat tudjon kialakítani. Valójában itt van arra a szemléletváltásra szükség, amelyet a mentálhigiéné jelent. A pozitív mentálhigiéné azt állítja, hogy a közösség, a család, a munkahely fejlesztően hat, ha egészséges légkört teremt az egyénnek, akkor védően is hat rá.

A lelki egészségre nevelés valójában **értékátadást** jelent. Egyrészt azért, mert a lelki egészség érték, másrészt pedig azért, mert a lelki egészség fejlesztése értékek elérésére irányuló folyamat. Nem elég ismerni ezen értékeket, a belátás és az ezzel való azonosulás is szükséges hozzá. Azt, hogy a dolgok nem teljesen mennek jól velünk, vagy körülöttünk, azt általában észrevesszük. Észrevehető, ha a hangulatunk tartósan rossz, ha gyakran annyira úrrá lesz rajtunk a félelem és a szorongás, hogy nem tudunk uralkodni rajta, vagy ha tartósan nem jövünk ki sok emberrel magunk körül, nehezen megy a munka. Ilyenkor egyesek saját magukban keresik a hibát, mások külső okokat tesznek felelőssé a helyzetért.

Akár mi, akár külső tényezők vagy mások a hibásak, mindenképpen részünkről (is) szükséges energiát fektetni a helyzet megoldásába. Az életben minden helyzet/probléma kétféle lehet: vagy meg tudjuk önállóan is oldani, vagy mások segítségére szorulunk. A kérdés megítélése nagyon szubjektív és sok egyéni, ill. közösségi meghatározója van. Amennyiben olyan helyzetben vagyunk, amelyet úgy gondolunk, hogy nem tudunk egyedül megoldani, fontos, hogy azt tudjuk milyen támogatást vehetünk igénybe.

A **segítség forrásának** több szintje is lehetséges:

- Az első mindenképpen a család, illetve a közösség, amihez tartozunk. Ez sok esetben nagyon jelentős támogatást, nyújt, ami gyakran elegendő is.
- A második szint jelenleg automatikusan a professzionális segítők szintje. Ilyen lehet a szociális munkás, a pszichológus, esetleg a pszichiáter. A pszichológussal való konzultáció/tanácsadás sokszor csak arra kell, hogy rájövünk vagy módszereket kapjunk arra, hogyan segíthetünk önmagunkon. A profi segítők által nyújtott támogatás tehát nagyon jelentős, de sokszor egysíkú és a problémáink következményeként felmerülő egyéb problémáinkban (beilleszkedés/visszailleszkedés a konvencionális többségbe, a helyzetből adódó társadalmi hátrányok) nehezen tud segíteni.
- Ilyenkor segíthetnek a sorstársak, a hasonló problémákkal küszködő emberek társadalmi/önsegítő/érdekképviseleti szervezetei. A sorstársak kölcsönös segítségnyújtó képessége felbecsülhetetlen.

Szakemberek szerint a munkahely önmagában, neurotikussá vagy pszichotikussá senkit nem tehet, viszont a személyiség már meglévő egyensúlyzavarát súlyosbíthatja, vagy éppen enyhítheti. Éppen ezért óriási jelentőséggel bír a munkahelyi légkör.

Egy munkahely légkörét nagyban befolyásolhat, az ellátórendszeren belüli kapcsolati háló milyensége. Lényeges, hogy milyen a kapcsolat a jogalkotás és a szakma, a fenntartó és az intézmény, az alapellátás és szakellátás, az egészségügyi és szociális ellátórendszer között. Fontos, hogy van-e harmonikus kapcsolat az együttműködésre kötelezett szervek között, pl. családsegítő szolgáltatás és gyermekjóléti szolgáltatás, vagy a családsegítő szolgáltatás és a jelzőrendszeri tagok között.

Jelentős, hogy a munkahelyen dolgozó szociális szakembereknek milyen a kapcsolata a lakossággal, az intézmény külső kapcsolataival, kollegákkal, volt csoporttársakkal, barátokkal, ismerősökkel.

Elengedhetetlen az ellátórendszeren belüli kapcsolatok megfelelő mentálhigiéné működéséhez, működtetéséhez, hogy milyen az intézményvezető szemlélete. Fontos, hogy kellő mentálhigiéné ismerete legyen, akarjon törődni a munkatársai közösség lelki problémáival.

Ezek az alapelvek és munkavállalói igények nem új keletű dolgok, már évtizedekkel ezelőtt spontán módon megjelentek az emberi kapcsolatokban, az intézmények munkájában.

A mentálhigiéné mostanra azért vált tudománnyá, mert a társadalmi változások hatásaként e spontaneitás sok közösségben háttérbe szorult vagy legalábbis eltompult. Ezért, bár még ma is meghatározó súlyú az emberi közösségek spontán problémamegoldó képessége, számos lelki szükséglet kielégítése érdekében fontos az ellátórendszeren belüli konzultációs hálózat létrehozása, mivel nagyon nagy a szükség a tapasztalatok folyamatos cseréjére.

Meglehetősen sok kutatás foglalkozott már azzal, hogy **fejleszthetőek-e a mentálhigiéné szempontjából releváns személyes készségek, képességek?**

A segítő szakmákban általában elég jól körvonalazottak azok a személyes értékek, amelyek egy gondozónőt jó gondozónővé, egy családgondozót jó családgondozóvá tesznek. Ilyen a hitelesség, az empátia, a tolerancia, a mienktől eltérő álláspont megértése, elfogadása. A szakmai képességek is jól fejleszthetőek amennyiben megfelelő önismerettel rendelkezünk.

A mai modern vezetési szemlélet törekvése kell, hogy legyen, hogy a dolgozók számára a munkahelyet mentálhigiéné szempontjából előnyössé tegye, ezzel is elősegítve a dolgozók lelki egészségét. Komoly pszichés megterhelés jelentkezik pl. a bentlakást nyújtó intézményben dolgozó munkatársaknál. Amennyiben a vezető nem kezeli megfelelően a problémát, komoly lelki betegségek, végső soron testi betegségek alakulhatnak ki a munkatársaknál. Elengedhetetlen a hatékony támogató rendszer kiépítése a kiegészítő elkerülésére intézményi szinten is.

A szociális intézmények vezetőinek megvannak az elméleti ismereteik és az akaratuk is, hogy odafigyeljenek a dolgozói közösség mentálhigiéné ápolására. Ez az akarat, odafigyelés általában azon kereteken belül jelenik meg leginkább, aminek nincs nagy pénzigénye, pl. esetmegbeszélések, szakmai műhelyek, szakmai konzultációk, egészségmegőrző-fejlesztő prevenciós programok.

Az **esetmegbeszélés** az egyik leginkább költséghatékony módszer. A szakma egyes területein gyakrabban használt, más ellátási formákban kevésbé alkalmazott módszer. Azon kollegákkal, akik anno tanulóikban nem is találkoztak a mentálhigiéné kifejezéssel, nehéz felismertetni, hogy egy ilyen esetmegoldó csoport hatékonyan segítheti a munkát, és a személyiség épségét.

Az **egészségmegőrző-fejlesztő programok** közül is vannak költségkímélő megoldások, amelyek javítják a dolgozók fizikális és mentális állapotát, jobb munkahelyi légkört teremtenek, fejlesztik az egészségkultúrát és ápolják az ellátórendszeren belüli kapcsolatokat, így pl. a közös kirándulások, túrák és egyéb mozgást igénylő tevékenységek, reggeli torna a munka megkezdése előtt. Az ellátórendszeren belüli kapcsolati hálókat erősítheti a szűrővizsgálatok közös megszervezése, sportrendezvények lebonyolítása, egészségtudat erősítését célzó előadások szervezése.

## **2. A szociális szféra szakembereinek együttműködési lehetőségei, a konferenciák, szakmai műhelyek szerepe az ismeretnyújtáson túl**

Mit jelenthet az együttműködés a szociális szférában dolgozók számára? Elsősorban kölcsönös előnyökön nyugvó partneri kapcsolatot. Ezen belül a felek ki tudják egészíteni egymást, támogatják egymás fejlődését, amely hosszú távon az intézmény stabilitását növelheti. Egy megfelelő szakmai együttműködés nagymértékben hozzájárulhat, a segítő szakemberek lelki egészségvédelméhez is.

A szakemberek az internet és könyvtár mellett, a konferenciákat, szakmai műhelyeket tartják a legfontosabbnak az információszerzés szempontjából.

**Mi a konferencia?** Előre meghatározott napirend és program szerint zajló, általában problémamegoldó ülés, ahol a hallgatóság reagálhat az elhangzottakra.

**Mi a szakmai műhely?** A különböző térségekben működő szociális szolgáltatások jó gyakorlatainak megosztását, illetve a felmerülő kérdések megbeszélését, megoldási javaslatok megvitatását, jó gyakorlatok terjesztését célzó találkozás. Ezáltal megvalósulhat a szakmai innováció és tudásátadás.

Egy szakmai együttműködésben szervezett konferencia, vagy szakmai műhely nem csupán a tudományos ismeretszerzés fontos helye, hanem társasági összejövetel is. A megfelelő információ nyújtás átfogó kapcsolati háló kiépítéséhez segíti hozzá a szakembereket. Lehetőséget ad szakmai és személyes kapcsolatok építésére, ápolására, a megismert jó gyakorlatok elmélyítésére, tapasztalatgyűjtésre. Lehetőséget biztosít gyakorlati munka összehangolására, szakmai határok erősítésére, együttműködési lehetőségek bővítésére.

A szakember megerősítést kaphat, a napi munkába beépíthető információkat szerezhethet, felteheti a napi feladatok megoldását nehezítő kérdéseit, vitafórumon vehet részt, mélyítheti önismeretét, csökkentheti frusztrációját, fejlesztheti személyiségét, továbbá megtanulhat olyan stratégiákat, mely képessé teszi a problémamegoldásra, konfliktuskezelésre, végül átfogó képet kaphat összefüggésekről.

### **3. A jelen és jövő lehetőségei az informatikában: honlapok, levelező rendszerek, fórumok és azok hasznosíthatósága, mentálhigiénés szerepe.**

**Az szociális szakemberek és ellátottak elektronikus kapcsolatának előnyei és hátrányai.**

Mindenki számára egyértelmű és nyilvánvaló, hogy a világ az információs társadalom irányába terjeszkedik. Erre számtalan példa látható az élet minden területén, a saját környezetünkben is. Az informatika, a számítástechnika akarva, akaratlanul is belopja magát az emberek mindennapi életébe. Egyre ritkább az olyan ügyintézés, ami ne állna kapcsolatba a számítógéppel.

A közigazgatásban 2010-re tervezték azt, hogy az elektronikus ügyintézés az önkormányzatok kötelező feladatai közé fog tartozni. A gyakorlatban ez még nagyon gyerekcipőben jár. Az elektronikus szolgáltatások első lépcsője az egyszerű információközlés, a hazai portálok többsége még csupán erre alkalmas. Ezt követi az állampolgárok és hivatalok on-line kommunikációja, vagyis az űrlapok letöltése és a különböző fórumok. A nagyobb települések portáljain már megtaláljuk ezen elemeket. Egyes városok honlapján már családjogi, mentálhigiénés, lelki segély és egészségügyi tanácsadás is működik.

Az internet eddig nem tapasztalt távlatokat nyitott az ismeretek megszerzésére, a kapcsolatok kialakítására. Ezért messzemenően indokolt, hogy e kommunikációs csatorna is bevonódjék a segítő szolgáltatások rendszerébe, ugyanakkor nyilvánvaló, hogy a közvetlen emberi kommunikációt az internetes kommunikáció nem helyettesítheti.

#### **Hogyan és miként szolgálhatja ez a kommunikációs technika mégis a mentálhigiénét?**

Például, egy megfelelően kialakított honlappal, fórummal, levelező rendszerrel, ahol mentálhigiénés szemlélettel rendelkezik a webmester és számítástechnikai ismeretekben jártas mentálhigiénés szakember. Így az internet is alkalmas eszköz lehet a lelki egészségükkel foglalkozó emberek önismeretének fejlesztésére.

Az internetes hálózatoknak meghatározó szerepe van a lelki egészségünk fejlődése tekintetében. Személyes kapcsolati hálónk sokkal inkább meghatározza a sorsunkat, semmint azt hinnénk. Sara Mednik kutatásai szerint minél több keveset alvó barátja volt egy tinédzsernek, annál nagyobb valószínűséggel lett keveset alvó maga is. Más kutatási eredmények azt mutatták, hogy akinek az ismerősei dohányzók, alkoholisták, vagy túlsúlyosak, az maga is sokkal inkább válik dohányzóvá, alkoholistává és túlsúlyossá és ha bármelyikről le akar szokni, az sokkal nehezebb addig, ameddig baráti kört nem sikerül váltania.

A hálózatok mentálhigiénés meghatározó szerepe nemcsak egyéni, hanem társadalmi méretekben is igaz. Magyarországon jelenleg a továbblépés egyik legnagyobb akadálya az, hogy a társadalmi háló befelé fordul és szűk csoportokra töredezett.

A személyes kapcsolati hálózatnak alapvetően két fajtája ismeretes: a biztonságkereső és az újdonságkereső. A biztonságkereső kevés kapcsolattal rendelkezők és kicsi, de sokszor szoros csoportokat alkotnak, az újdonságkereső a sok kapcsolattal rendelkezők. Az hogy valaki, melyik módon építi a kapcsolatait a világhálón, az érdeklődési köre, a személyisége mellett a környezeti hatásoktól is függ, pl. egy stressz, vagy válság idején az ember inkább biztonságkereső kapcsolatot épít. A biztonságkereső kapcsolatépítési technika a személyes kapcsolati hálót egyre sűrűbbé szövi és meghatározóvá válhat azokban a helyzetekben, amikor az ember stabilizálni szeretné a helyzetét, így például egy új közösségben, új munkahelyen, vagy akár személyes válság esetén is ez a követendő magatartás.

Napjainkban a **mentálhigiéné új paradigma mentén fejlődik**, mely nemcsak a problémák megelőzéséből vagy kezeléséből áll, hanem a meglévő emberi értékek és képességek elmélyítését, kibontakozását célzó fejlesztésből és támogatásból. A korszerű mentálhigiénés szemléletmód alapján végzett segítő munka egy olyan lelki kultúrát teremthet, amely nemcsak eszköz, de cél is.

Izgalmas szakmai kérdés az, hogy hogyan lehet, egyáltalán lehet-e személyessé, ezáltal érdemivé tenni a kommunikációt az interneten keresztül? Hiszen nincsenek metakommunikatív jelzések, egyidejű visszacsatolások. Fontos, hogy a mentálhigiénés töltetű honlapok, fórumok, levelező rendszerek segítsék elő a látogatók személyiségének fejlődését, jelenjenek meg rajta olyan tartalmak, melyek önismereti igényt ébresztenek, járuljanak hozzá a valós ismereteken és felelős döntéseken alapuló életvezetéshez, egészségmagatartásához, nyújtson hiteles információt az önkárosító magatartási formák kockázatairól.

Mára a konferenciák területén is teret nyert a számítástechnika. Ez számos könnyítést hozott a szervezők számára, egyre gyakoribb, hogy a meghívást és a jelentkezést elektronikus úton bonyolítják. Hasonló tendencia figyelhető meg az előadásanyagok terén is, az előadók ma már többnyire számítógéppel készített bemutatókat vetítenek, amelyek előadásuk vázlatát, fontosabb gondolataik illusztrációit tartalmazzák. Egy címszavakból álló diavetítés azonban nem mindig adja vissza azt, amit egy alapos tartalmi összefoglaló, bár kétségtelen erénye a képanyag hű bemutatása.

Az **elektronikus konferenciái** dokumentumok megőrzésére ma még kevesen gondolnak. Van példa arra, hogy teljes konferenciákat mozgófilmre vesznek és a későbbiekben DVD-n kiadják, de ez ma még ritka. Gyakoribb, hogy a rendező szervek honlapjukra felteszik az információkat, ritkábban archívumban is megőrzik őket. Többnyire azonban a honlapokról idővel eltűnnek az anyagok, vagy nem kellően aktualizáltak és sok-sok évvel ezelőtti információkat találunk a frissek helyett.

A konferenciáról szóló információk sokszor szétszórva, személyi, intézményi, társasági honlapok mélyén különböző formátumban (doc. pdf. ppt) és mélységben (abstract, PowerPoint bemutató, teljes szöveg) található. Tovább bonyolítja a helyzetet, hogy sok szakmai honlap jelszóval védi a tartalmakat, és csak szűk kör számára teszi lehetővé az ingyenes betekintést (pl. orvosi társaságok portáljai).

Ezen kívül az adatszolgáltatásban, nyilvántartások vezetésében is nagy a jelentősége az informatikának a jövőre nézve. A szakmai kapcsolattartásban, törvényi változások időbeni megismerésében, információközlésben, információgyűjtésben, információcserében, források felkutatásában, távoktatásban, vásárlásban is egyre nagyobb teret hódít. Ügymintézésünk során időt takarítunk meg, különféle programok segítségével statisztikai kimutatások készíthetők bizonyos tevékenységek jellemző adatairól. Lehetőség nyílik konferenciabeszélgetések lebonyolítására.

Az elektronikus levelezés felgyorsította az információáramlást a kapcsolati hálón belüli szakemberek között is.

#### **Előnyei:**

- a sebessége, az üzenet napok helyett órákon, perceken vagy akár másodperceken belül eljut akár a világ másik végére is,
- adatbázisokat és file archívumokat is lehet használni e-mail útján,
- előnye a telefonnal szemben, hogy a nekünk legmegfelelőbb időpontban lehet elküldeni, a partner pedig akkor válaszol, amikor nekik a legjobb,
- hatalmas tömegű levelezést lehet lebonyolítani néhány fillérért, még akkor is, ha a címzett éppen több ezer km-re van,
- ügyfélfogadási időtől független, bármikor vissza lehet olvasni, nézni, másfelé is elküldeni, időmegtakarítást is jelent.

A különböző levelező rendszerek más-más utasításkészlettel dolgoznak, de alapjaiban mindegyik ugyanazokat a feladatokat képes végrehajtani:

- levelek fogadása és olvasása (get, read), írása (create, composite), küldése (send),
- lemezre, vagy más adathordozóra való mentése (copy, save), törlése (delete),
- válaszadás a kapott levélre (reply), a kapott levél továbbküldése (forward),
- aláírás (signature) szerkesztése,
- file kódolása, csatolása a levélhez (attach).

#### **Hátrányai:**

- csak számítógépen lehet elolvasni,
- ahhoz, hogy fizikai formában is megjelenjen, ki kell nyomtatni,
- hivatalos ügyek intézésére még kevés helyen használják,
- nem nyújt személyes ismereteket az ügyfélről vagy a levél írójáról.

A számítógépekkel való bánásmód nem sajátítható el kellő gyakorlati alkalmazás nélkül. Számítógépes lehetőség kínálkozik ugyanakkor a tudás megragadására, a különböző egyszerű tanfolyamoktól kezdve a nagyon komoly felkészültséget adó képzésekig. Az oktatási rendszer szerves részévé válik az informatika oktatása, egyre inkább az általános műveltség egyik alapköve lesz a megfelelő számítógép-használat az információs társadalomban élő ember életében. A serdülők és a fiatalok közül hazánkban is szinte mindenki használja a világhálót, az idősebb korcsoport felé haladva az internet felhasználók aránya fokozatosan csökken, bár már egyre több az időseknek szóló tanfolyam, program és internetes oldal.

Hamburgban az V. Nemzetközi Felnőttoktatási Konferencián, kiadott nyilatkozat megfogalmazza az egész életen át tartó tanulás fő feladata mellett az információs technológiákhoz való hozzáférés biztosítását mindenki számára.

Napjainkban nagyon sok idős ember él, és arányuk a lakosság egészéhez viszonyítva tovább növekszik. Az idős felnőttek nagymértékben hozzá tudnak járulni a társadalom fejlődéséhez. Éppen ezért nagyon



lényeges, hogy az idősök és fogyatékkal élők egyenlő eséllyel és igényeiknek megfelelően rendelkez-hessenek a tanulás és művelődés lehetőségével. Az Európai Unió „Memorandum az egész életen át tartó tanulásról” című szakmai anyagában jelenik meg először deklaráltan fontos készségként az infor-matikai jártasság elsajátítása, mint minden állampolgár számára nélkülözhetetlen eleme az aktív társa-dalmi életben való részvételnek.

A hazai szociális szolgáltatók adat nyilvántartási gyakorlatában még elsősorban a papíralapú admi-nisztráció a domináns. Ez a gyakorlat az egyéni dokumentációk kezelése és a kötelező adatszolgáltatások teljesítése szempontjából nehézkes, sok helyet elfoglaló és költséges rendszert eredményez. Ezek miatt a jellemzők miatt a gyakorló szakemberek és az intézményvezetők egyaránt fontosnak tartották a nyilvántartások számítógépes vezetésére alkalmas programok kialakítását. Elvárásaik alapján a digitalizálás – és ezt a pozitív gyakorlatot már kialakított intézmények tapasztalatai alátámasztják – olyan hatékonyabb és precízebb adatrögzítést tesz lehetővé, olyan átláthatóbb, hosszabb távon költségkímélő, kisebb helyet elfoglaló és könnyen kezelhető adatállományt hoz létre, amely segítségével az adatszolgáltatások fo-lyamata is lényegesen leegyszerűsödik.

**Az adatszolgáltatási kötelezettségek** teljesítése szempontjából idő és költségkímélő szerepe lehet a pa-píralapú adattovábbítási gyakorlat digitalizálásának. Az adatok összegyűjtése és a megadott szempontok szerinti leszűrése többségénél problémát jelent, mert az ügyfél nyilvántartási rendszer nem digitalizált. A kommunikáció és a nyilvántartás kérdésköre szorosan összekapcsolódik, hiszen az adatszolgáltatás csak a digitális ügyfél nyilvántartási rendszerek segítségével lehet hatékonyak. E nélkül a nyilvántartott ada-tok megfelelő szempontok szerinti szűrése és csoportosítása további komoly megterhelést jelentene a szociális szakemberek számára. A digitális ügyfél nyilvántartási rendszerek alacsony fokú elterjedtsége miatt a kliensek adatainak intézmények közötti mozgásához még nem megfelelő a technikai háttér.

**Az adatkommunikáció** kapcsán problémaként kell megjelölnünk a digitális aláírás hiányát. Jelenleg a szociális szakemberek, ha technikailag képesek is adatokat digitális formában továbbítani, a hitelessé- get igazoló aláírás és pecsét szükségessége miatt kénytelenek adatközlésüket nyomtatott formában is megtenni. A digitális aláírásnak a rendszerbe történő adaptálásával további költségeket és időt lehetne megtakarítani mind az adatküldő, mind az adatokat fogadó oldalon.

További problémaként kell megjelölni a jogszabályi háttérben rejlő hiányosságokat. A számítógépen tör-ténő nyilvántartások kiépítésére és használatára semmilyen irányelv vagy előírás nincs megfogalmazva törvényi szinten, ugyancsak hiányzik a konkrétan ilyen jellegű feladatokat ellátó és koordináló szervek ki-jelölése is. A humán erőforrás számítástechnikai felkészületlensége, a gyenge költségvetési háttér és az informatikai beruházások területén tapasztalható lemaradás további akadályként jelenik meg a digitá-lis rendszerek kiépítésének a szempontjából.

A felsorolt tényezők mellett azonban egy sor, a digitalizálási folyamatot megkönnyítő szempontot is fi-gyelembe kell venni. A fiatalabb és a változó viszonyokhoz adaptálódni képes szociális szakemberek már nyitottabbak az adatnyilvántartásokat és/vagy az adatkommunikációt megkönnyítő informatikai rendszerek felé. Számukra az adminisztrálással töltött idő csökkenése, a szakmai információkhoz való egyszerűbb hozzájutás, a könnyebben kezelhető és átláthatóbb nyilvántartások létrejötte jelenhet meg motiváló erőként.

A szociális szolgáltatók számára az intézmény működésének az átláthatósága, az adminisztrációs munka és a költségek csökkenése, valamint az adatrögzítések tekintetében a precizitás növekedése je-lentheti a pozitívumot. A fenntartó és ellenőrzési hatóságok számára megjelenő elsődleges előny a szo-ciális szféra átláthatóságában és ellenőrizhetőségében, a naprakész és pontos információk elérhetőségében realizálódna.

A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók számára az ún. **szociális regiszter rendszere jelent az egyik legfontosabb informatikai adatbázist.**

A regiszterben megjelenő adatok alapja a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények ágazati azonosítójáról és országos nyilvántartásáról szóló 226/2006 (XI.20.) Kormányrendelet. Ez a jogszabály kötelezővé teszi a szolgáltatások működését engedélyező hatóságok számára az általuk kiadott, módosított, visszavont működési engedélyek rögzítését ebben a nyilvántartásban, a szociális szolgáltatóknak pedig a meghatározott adataik negyedévi/féléves jelentését. Ebből következik, hogy a regiszterben minden, működési engedéllyel rendelkező szociális, gyermekjóléti illetve gyermekvédelmi szolgáltatásnak szerepelnie kell, így az országban jelenleg ez a legteljesebb körű, és a legfrissebb információkat tartalmazó adatbázis megnevezett szolgáltatásokra vonatkozóan.

A regiszter publikus felülete elérhető mind az állampolgárok részére – aki hozzátartozójuk vagy saját maguk részére keresnek szolgáltatást –, mind a szociális, munkaügyi területen dolgozó szakemberek számára, akik gyorsan és teljeskörűen tudnak a náluk megjelenő ügyfelek számára szolgáltatást keresni, elérhetőségeket megadni.

A témánk zárásaként megkerülhetetlen, hogy szóljunk a szakmában jelenleg folyó egyik legnagyobb fejlesztésről. **A TÁMOP 5.4.2. „Központi szociális információs fejlesztések” kiemelt projekt célja** a szociális ágazat működésének modernizációjához, az ágazati szolgáltatások átlátható működéséhez, ellenőrzéséhez, tervezéséhez, a döntéstámogatáshoz szükséges központi elektronikus szolgáltatások fejlesztése.

A projekt négy alprogramból áll.

**1. alprogram:** A működési engedélyek kiadásának és nyilvántartásának, a szociális szolgáltatások ellenőrzésének központi elektronikus fejlesztése, nyilvántartási, statisztikai adatszolgáltatási feladatok elektronikus rendszerének kialakítása.

**2. alprogram:** Önálló ágazati portál létrehozása, Web-alapú tájékoztatási módok és tartalmak kialakítása, online segítő szolgáltatások alapjainak kidolgozása. Három szolgáltatás típusban a szakmai feladatokhoz használt dokumentációk, a tevékenységek adminisztrációjának elektronikus fejlesztése, központi szoftverfejlesztés révén (idősek bentlakásos intézménye, családsegítés, gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézmények dokumentációja „Macis lapok”)

**3. alprogram:** Szolgáltatásfejlesztési koncepciók nyilvántartásának, lakossági szükségletfelmérések elektronikus rendszerének megalapozása, ágazati tervezési, döntéstámogatási rendszerek kifejlesztésének elektronikus programja.

**4. alprogram:** A tevékenységek teljes egészében a szociális ágazati portál tartalomfejlesztését készítik elő. Összegyűjtik mindazokat az információkat, amelyek a szociális igazgatásban, a szociális hatóságoknál, a szociális szolgáltatásokban, a szociális képzésben és a szociális foglalkoztatásban dolgozó szakemberek számára a legszélesebb körben segítik a tájékozódást és a szakmai fejlődést.

A szociális szakterületen tevékenykedők információhoz való hozzájutása jelenleg általában szakmai konferenciákon, képzéseken történik, szakirodalom és jogszabályok papíralapú hozzáféréssel. A fejlesztés eredményeképpen lehetőség nyílik arra, hogy a szociális ágazati portálon a szakmai munkához szükséges ismeretek, korszerű módszerek leírásai egy helyen elérhetőek legyenek. A szociális szakterületen dolgozók sok esetben nem követik a jogszabályi változásokat, nem ismerik egymás jó módszereit, kevés

helyre jut el információ az innovatív módszerekről, az ellátásban lévők speciális, személyre szóló gondozásának lehetőségeiről. A fejlesztés lehetőséget kínál a folyamatos tudásfejlesztésre, elektronikusan elérhető információkkal közvetlenül a szakmának. Az ezáltal még szakszerűbbé és szabályosabbá váló munkafolyamatok közvetetten hatással vannak a szociális ellátásokat és szolgáltatásokat igénybe vevőkre is. A „Központi szociális információs fejlesztések” kiemelt projekt célrendszerében és tevékenységében átfogja a szociális igazgatási, a szociális hatósági és a szociális szolgáltatási feladatok ellátásának korszerűsítését, az állampolgárok és a szakemberek információs kultúrájának fejlesztését.

### III. „NEM ELÉG FELLOBBANNI, DE MINDIG ÉGNI KELL”<sup>1</sup> AVAGY A SZUPERVÍZIO GYAKORLATA A SZOCIÁLIS MUNKA TERÜLETÉN

A segítő munka velejárója lehet a kiégés, a burn-out. Abban, hogy a jelenség kialakul, komoly szerepe van a segítő személyiségének is.

Herbert J. Freudenberger három olyan sajátos **személyiségkomponenst** nevez meg, amely hajlamosít a kiégésre:

*Az áldozatkész és elkötelezett személyiség:* Ez a komponens még a hiteles, altruista személyiséget támogatja. Jellemzője, hogy nagy a munkabírása és maximális a lojalitása munkáltatója és kliensei iránt is. Az így kialakuló lojalitásdilemmából adódó feszültségek kezelése sok feladatot ad. Az áldozatkészesség szintje és határa és a szakmai munka eredményességének összehangolása további feladatot jelentenek.

*A túlzottan elkötelezett személyiségtípus, akinek nincs magánélete:* Hasonló az előző típushoz, de ő még magánéletét is „feláldozza” a munka oltárán és ezt természetesnek is tartja. Az ilyen „túlsegítő” szakembert segítő szindrómásnak hívjuk, mert mindenkin segíteni akar és azt gondolja, hogy ténylegesen is csak ő tud segíteni. Ezt az attitűdöt, munkastílust a végletekig lehet fokozni. A szindrómás segítő együtt érez kliensével, amely olyan túlzásokban nyilvánul meg, ami a kliens szabad döntéseit, cselekvéseit veszi el vagy korlátozza. Már nem tudja saját érzéseit, gondolatait, értékítéletét elkülöníteni és ő éli a kliense helyett, kliense életét. A segítő saját csapdájába esik, hiszen az az érzése, hogy kliensének egyre inkább rá van szüksége, valójában pedig ő vonódik egyre jobban be a segítséget kérő személy életébe, elvéve ezzel az ő életterét, motivációit, pozitív, saját életéért tenni akaró szándékait. Nézete szerint a segítő folyamat minden problémája a segítő tökéletlensége miatt következik be, ami további segítő energiák bevonását igazolja – ez a csapda helyzet – a segítő és a kliens szempontjából is.

*Az autoriter és vagy lekezelő személyiségtípus:* Úgy érzi, hogy ő tudja kliensei problémájának megoldását és azokra a megoldásokat meg is mondja, a „buta” kliensek viszont nem képesek olyan tökéletesen megvalósítani azokat, ahogyan azt segítőnk elvárja tőlük. A segítő folyamat minden problémája a tökéletlen kliensek miatt következik be. A kliensek érzelmi támogatás nélkül maradnak és folyamatos kritizálást, önbecsülésük figyelmen kívül hagyását, a segítő elégedetlenségét – „még ezt is nekem kellene megcsinálni?” – kapják visszajelzésként.

A kiégés a fentiekén túl azonban mindenkit fenyeget, aki munkáját és magánéletét huzamosan nem tudja összehangolni. A kiégés gyógyítása sokkal nehezebb, mint a megelőzése, a tünetek kialakulásáért nemcsak az érintett, hanem az őt körülvevők is felelősek. Ahogyan arról az előzőekben már szóltunk a megterhelések, stresszek nyomán fizikai, érzelmi, mentális kimerülés lép fel, ami reménytelenséggel, a célok, törekvések elvesztésével jár. Csökken az önértékelés, a munka eredményessége, nő a mások iránti negatív beállítódás. Az érzelmi katasztrófához testi tünetek is társulnak: kimerültség, krónikus fáradtság, fejfájás, alvászavarok. Gyakori, hogy apróbb fertőzések is gyötrik az illetőt, s fekélyek, emésztési zavarok is kialakulhatnak.

Az érintett sokszor fokozott alkoholfogyasztással, dohányzással, drog használatával próbálja a hangulatát kiegyensúlyozni, ideig-óráig javítani. A pszichés tünetek között a depresszió, a kudarcélmény, a tehetetlenség érzete, olykor a düh, a koncentrációs és emlékezeti zavarok a szembetűnőek. Mindezeket

<sup>1</sup>A cím idézet Váczai Mihály: Nem elég című költeményéből

olyan viselkedési tünetek is kísérik, mint a munkamorál romlása, a hiányzások, velük együtt gyenge teljesítmény, csökkenő kezdeményezőkézség, amely gyakran a munkahely változtatásába torkollik.

Az egyéni életben is felmerülnek nehézségek, bajok, sokaknál ide vezethetők vissza a párkapcsolati problémák, sőt a válás is.

A kiégés főleg azokat érinti, akik munkájuk révén közvetlenül kapcsolódnak más emberekhez, ahol minden nap emberekkel kell dolgozni, bánni. A munkastruktúrában a vezetésben éppúgy megjelenik, mint az „alacsonyabb” szinteken, az alacsonyabb pozíciójú munkatársak kiégése, mentálhigiénés szempontból azért veszélyesebb, mert az alacsony képzettséggel járó mobilitás-hiány miatt az emberek ekkor nehezen változtatnak munkahelyet.

## 1. A kiégés jelensége a segítő szakmákban

A szupervíziót gyakran úgy tekintik, hogy a humán segítség területén a kiégés megelőzésének egyik módszere. Mielőtt részletesebben beszélünk róla, tekintsük át, a kiégés kialakulásának folyamatát. A kiégés eredetileg műszaki fogalom: a korábban jól működő energiaforrás gyengülését, majd lemerülését jelenti. Találó kifejezés az emberi lélek lemerülésére is, hiszen a nagyfokú krónikus emocionális megterhelés, az állandó stressz hatására a személyiség érzelmileg és szellemileg fokozatosan kiürül.

Elvesznek a célok és ideálok, egyre nehezebb megbirkózni a mindennapi problémákkal, a munkában és a magánéletben eluralkodik a reménytelenség érzése, a negatív attitűd. A szervezet a megterhelés ellen lehangoltsággal, gyengeséggel, étvágytalansággal, krónikus fáradtsággal, álmatlansággal, továbbá megmagyarázhatatlan fájdalokkal „tiltakozik”.

A burn-out nem statikus jelenség, hanem egy folyamat, amely ciklikusan ismétlődik. *Edelich és Brodsky* modellje négy fázisból áll:

- **Lelkesedés**

A burn-out kezdeti szakaszában még a munkavégzéssel kapcsolatos lángoló lelkesedés jellemző, ez a folyamat kezdő pontja. Nagy reményekkel felfokozott segítői szándékkal, sok energiával és túlzott elvárásokkal, a kliensekkel való túlzott azonosulással végzi munkáját a segítő.

- **Stagnálás**

Ebben a szakaszban a munka már nem olyan izgalmas, hogy minden mást pótolhasson. Az egyén már szembesült a valósággal, saját döntéseinek, lépéseinek kudarcával. A munka és a segítés tevékenysége már nem tud olyan kizárólagos fontosságú lenni, hogy az élet más területeit háttérbe szorítsa a munkával szemben. A hangsúlyt a segítő szakember olyan személyes igények kielégítésére helyezi át, mint a pénz, a megbecsülés, az előrelépés.

- **Frusztráció**

Ebben a fázisban az egyén megkérdőjelezi a saját hatékonyságát és munkájának értékét. Mi értelme a segítésnek, ha az emberek nem reagálnak rá. Az emocionális zavarok és testi tünetek, illetve a viselkedési problémák ebben a szakaszban jelennek meg.

- **Apátia**

Itt az apátia kifejezést a szó hétköznapi értelmében használjuk és nem klinikai értelemben, hogy „a munka az csak munka, semmi több”. A közöny a frusztrációval szembeni védekezés lép fel, olyankor, amikor az

egyén munkahelyén krónikus frusztrációt él át, de szüksége van az állásra. Ilyenkor az érintett olyan keveset dolgozik, amilyen keveset csak lehet, kerüli a kihívásokat. Csak a pozíciója megtartását tartja fontosnak, amely kismértékben ugyan, de kompenzálja a munkában nyert kielégülés elvesztéséért.

## 2. Hogyan előzhető meg a segítő kiégése?

A burn-out szindróma folyamatát környezeti és személyiségbeli tényezők együtthatása alakítja. A negatív folyamatok hamarosan „természetessé” válnak, az érintettek tudatosan már nem érzékelik az állandó túlterhelést. Folyamatosan alakítják ki saját elhárító és védekező mechanizmusait, amelyek segítenek a segítő én-védelmében és szubjektíven átalakítják a történéseket. A segítségnyújtás első célja a veszélyeztetettség mértékének tudatosítása, a segítőben, majd annak felkutatása, hogy milyen személyes és a munkakörből (munkafeladatok, munkavégzési feltételek, munkáltató elvárás-rendszere) adódó lehetőségek nyílnak a túlterhelés megszüntetésére.

A segítő foglalkozásokban dolgozók gyakran elképzelhetetlennek tartják, hogy állandó túlterheltségük csökkenthető lenne. A saját élet- és munkahelyzetükre vonatkozó változtatásokkal szemben pesszimistábbak, mint a gondjaikra bízottak esetében. A burn-out szindróma, mint láttuk, a társadalmi, munkaköri túlterhelés és az individuális sebezhetőség kölcsönhatásából ered. Ezért külön kell foglalkoznunk azzal a kérdéssel is, hogy milyen ún. szociális támasznyújtással előzhető meg ez a veszély. A tudományos vizsgálatokban ez a szempont ugyanolyan jelentőséget kap, mint a személyes prevenció (megelőzés).

**A szociális támasznyújtás** fogalmát a következőképpen írja le a szakirodalom. A szociális támasznyújtás akkor hatékony, ha kialakítja az egyénben személye fontosságának érzését, azt, hogy mások iránta figyelemmel viseltetnek, szeretik és becsülik, értékes embernek tartják, tevékenységével nem marad magára, hanem a kölcsönös felelősségvállalás kommunikatív közösségi hálózatában végzi azokat. A szociális támasznyújtás komplex fogalmat és gyakorlatot jelöl: nemcsak azokra a személyekre vonatkozik, akikkel az érintett privát vagy szakmai kapcsolatban áll, hanem mindarra, amit a közösség lelki kiegyensúlyozottságának megőrzése érdekében lehetővé tesz számára. Ide tartozik pl., hogy a társadalom, a munkaadó milyen anyagi ellátást biztosít, továbbá az is, hogy a lakóhelyi környezet milyen gazdagító szabadidő-lehetőségeket nyújt, továbbá az is, hogy a szakmai és társadalmi környezet a lelki egészséget segítő és erősítő erkölcsi normákat, vallásformát, kulturális lehetőségeket bocsát-e valakinek a rendelkezésére.

## 3. A szupervízió története

Az Amerikai Egyesült Államokban a szociális munka kezdeteivel indult el a szupervízió a fejlődés útján. Mary Richmond, aki egy jóléti szervezet munkatársa volt, kezdett el foglalkozni a segítségnyújtás elméletével, Ő volt az egyéni esetkezelés (case work) és a szupervízió megalapozója. A gyakorlatukban a szupervízió, mint adminisztratív kontroll jelent meg, célja pedig a hatékony és eredményes szakmai munka elérése volt. A szupervízió funkciója ezután képzési elemekkel bővült, a fejlődés, valamint a szakmai kompetencia elsődleges forrása lett. A szupervízió elsősorban az esetre vonatkozott, fókuszába az esetkezelést végző került. Ebben a munkában a hierarchikusan kifejtett minőség-ellenőrzés (supervision) és alkalmazása jellemző, másrészt a kollegiális tanácsadás (consultation) munkaeleme.

A szupervízió pszichologizálódása az 1920-as évektől indult el, amikor Freud és tanítványai (Ferenczi, Rank) a fasizmus elől Amerikába emigráltak. A pszichológusok és orvosok a szociális munkába kapcsolódtak be, mivel saját szakmájukban nem praktizálhattak. Megjelent tehát a szupervízió adminisztratív

tív és képzési funkciója mellett a szupportív funkciója is, amely esősorban a szupervízióban résztvevőknek/szupervizáltaknak segít a munka okozta stressz és problémák feldolgozásában. Az 1920-as évektől az 1950-es évekig a szupervizált fejlődése került a szupervízió fókuszába. Nem sokkal később az USA-ban bevezetett szociális törvény jelentősen megváltoztatta a szociálisan segítő szakemberek beavatkozás módját és irányát. A pszicho-szociális megközelítés került az esetkezelés előterébe.

**1945-ig** csak Amerikában létezett szupervízió, majd az 50-es években hozták be Nyugat-Európába (elsőként Hollandiába) mint a Marshall-terv oktatási programjának egy komponensét. A szupervízió Hollandiában nagy átalakuláson ment keresztül. Az adminisztratív kontroll funkciót a hatékonyabb tanulási folyamat érdekében – véleményük szerint – ki kell hagyni. A szupervízióban a szupportív (támogató) és a szupervízió, mint tanulási folyamat funkcióra helyezték a hangsúlyt. Megindult Hollandiában a szupervizor képzés önálló, intézményi formája. A szociális munka professzionalizálódásának folyamatában kialakultak a nagy szakmai szervezetek, előtérbe került a képzési és ellenőrzési feladatok szupervízióban való szétválasztása. A szupervízió Hollandiából ezt követően terjedt át Európa számos országába (Belgium, Németország, Svájc, Ausztria, Franciaország, Spanyolország).

**Az 1960-as évek** végére általános felismeréssé vált, hogy a szupervízió – bár vannak szakma specifikus vonásai – olyan komplex megközelítés és diszciplína, amely szinte egyedülálló hatékonyságú a szakmai és a személyi kompetencia fejlesztésében. Az európai szupervízió elméleti és gyakorlati fejlődésének fő szempontjai a szakmai hozzáértés fejlesztése, amely tanulási feladatként van megfogalmazva.

**A 70-es években** Európa számos országában kidolgozták a posztgraduális képzés keretein belül zajló szupervizor képzést. Ezzel jött létre az a szakmai bázis, amely lehetővé tette az önálló identitás és a szakmai specializáció kialakulását. A fejlődő szupervízió elméletei gazdagodtak (szociológiai hatás), tovább differenciálódtak, amely lehetővé tette a szupervízió sajátos, helyi arculatának megjelenését. A szupervíziós megbeszélések középpontjába az eseten, az esethez, az esethez fejlődésén túl bekerültek az intézményi és más, a szociális munka, illetve a segítő munka környezetét illető szociológiai (rendszer működés, társadalmi vonatkozások) összefüggések is.

**A 80-as évekre** kialakulnak a szupervízió integratív modelljei, amelyek magukban foglalják a szociológiai és pszichológiai elméletek hozadékait is. Ismét középpontba kerülnek a pszichológiai módszerek, amelyeket a stresszről és a kiegészítő szindrómáról szóló kutatási eredmények indokoltak. Ezek igazolták azt a feltevést is, hogy megfelelő támogatás nélkül nem lehet a segítő foglalkozásokban hosszú távon eredményesen dolgozni. A szupervízió tehát egyrészt a szakemberek támogatás iránti igényeként (prevenció), másrészt a minőségbiztosítás módszereként jelent meg a szakmai köztudatban. A módszerekben is változás következett be, a korábbi, főként egyéni, kétszemélyes felállás mellett megjelentek a csoportos, team, peer és egyéb csoportos szupervíziós munkaformák is, amelyek elterjedtek az egyéni szupervízióval szemben.

**A 90-es évekre** a szupervízió önálló szakmává, diszciplínává nőtte ki magát, amely mindenféle segítő kapcsolati munkában a szakmai kompetenciafejlesztés leghatékonyabb módszerévé vált. A szakmai identitás fejlődésének és a piaci keresletnek az egymásra hatásaként jelentek meg új formátumú szupervíziók is, amelyekre a humán ellátó területeken túl az ipari, gazdasági szférában is van igény.

**Az angolszász és az európai típusú modellek** egyik fő különbsége, hogy az angol nyelvterületen fejlődő modell a szupervíziót, mint adminisztratív/kontroll funkciót jelenleg is preferálja, amely így az intézmény feladatainak és elvárásainak való megfelelésre, az output szempontjából pedig a minőség-ellenőrzésre (hogyan „kezeli” a szupervizált a klienseket) koncentrálna (Kaslow, 1977). Az intézményes működés szem-

pontjából a szupervizor felelőssége egészen más az európai szisztémában, mint az angolszász területeken, hiszen Európában a kontroll kérdése nem tartozik a szupervizor feladatkörébe.

Az irodalom alapján (Kadushin, 1976; Kaslow, 1977) az angol nyelvterületen folyó **szupervízió három fő aspektusát** lehet elkülöníteni:

- Adminisztratív/kontroll funkció, amely az intézmény érdekeit tartja szem előtt és a szupervizor munkáját, ennek megfelelően ellenőrzi.
- Szupportív/segítő funkció, amely a szupervizált stressz feldolgozását és mentális védelmét szolgálja.
- Oktatási/tanítási funkció, amely a szupervizált elméleti fejlődését és problémaorientált szakmai munkáját fejleszti.

A két fajta megközelítés lényeges különbsége az, hogy az angolszász területen működő szupervizornak e három funkciót úgy kell ötvöznie magában, hogy egyszerre lehessen az intézmény érdekeinek képviselője – és így kontroll szerepet is betöltsön – valamint a szupervizált támogatója és oktatója is. A nehézség abban rejlik, hogy e szempontok gyakran egymás ellen hatnak és ezért nehezítik a tanulási folyamatot.

Ezzel szemben az európai modell az első szempontot elkülönítve kezeli, vagyis a szupervizor nem tagozódik be az intézmény hierarchikus rendjébe és a szupervizor, mint szakember nem jelent tekintélyi, fölérendelt, főnöki pozíciót.

Louis van Kessel (1993) összefoglaló tanulmánya alapján az angolszász képzésben a szupervizor felelőségét a következő szempontok befolyásolják:

- A szupervizor tagja a szupervíziós terep (intézmény) stábjának, ahol a szupervizált dolgozik.
- A szupervizor kontrollálja a szupervizáltat az intézmény érdekeinek megfelelően.
- A szupervizor felelős a hozott esetért, a szupervizált munkájának a minőségéért.

Az európai iskola kiemelt szempontként kezeli a szupervízióban létrejövő tanulási helyzetet és ezért a kontroll funkciót elválasztja a szupervízió lényegétől.

#### 4. A szupervízió formái

*Egyéni szupervízió:* diádikus helyzet, ahol a szupervizált intenzíven dolgozhat egy szakmai problémán, optimálisan kísérhető és támogatható ebben a folyamatban. Ha a kapcsolat intenzív, bizalmas személyes szintet is lehet érinteni. Ideális esetben e folyamat során jöhet létre leginkább – a belátás eredményeként – viselkedésbeli és attitűdbeli változás.

*Csoport szupervízió:*

Egy tágabb tanulási környezetben, más intézményekben dolgozó kollégákkal együtt történik, ahol ugyancsak a szakmai kontextus marad a folyamat tartalma. A csoport maga is megalakulhat (önszerveződés) és kérheti a szupervíziót vagy szakmai továbbképzések része lehet. A folyamatban a kommunikációs és koordinációs készségek reflektálhatók és bővíthetők. Az észlelés, érzékelés és befogadás, mint megismerés, kölcsönösen indukálhatók, reflektálva a különböző tanulási stílusokra. Tartalmi elemként feldolgozható a csoport folyamat is, visszacsatolva a szakmai szintre. A többféle nézőpont alkalmas adhat saját és mások észlelésének tudatosítására, a személyes életút visszajelentése a személyes szintű tartalmak megjelenését is indukálhatja, amennyiben a szupervíziós szerződés keretei azt megengedik. A kognitív szinten túl az érzelmek megjelenése, hatása és kezelése is mélyítheti a tanulási folyamatot. A csoport maga, mint a folyamat megmunkálója és a megértés eszköze, a sokszínű visszajelzés útján a bizalmat erősíti, elősegítve a valós helyzetek többszintű tanulását is.



*Team-szupervízió:*

Egy team, stáb intenzív szakmai együttműködési kereteit biztosítja. A team-munka reflektálható és javítható a szupervíziós folyamatban, helye lehet a képességek gyakorlásának, a munka módok és a közös célok tisztázásának. Mindez egy szervezet kontextusában kerül a reflexió fókuszába. A siker feltétele a teljes team részvétele a szupervízióban. A csonka team esetében figyelembe kell venni a távollévők hatását a tanulási környezetre, számomra ilyen esetekben is a nyílttátevés a járható út, időigényes, de tanulást ösztönző és elősegítő. A team szupervízió specifikus téma területe az intézményi rendszer elemzése és megértése.

*Projekt kísérés:*

Egy időben behatárolt, speciális vagy konkrét feladatra szerveződött, adott intézményen belüli team/csoport szupervíziója. A teljességét és specialitását az ember- intézmény-projekt téma háromszöge adja. A szupervízor kíséri a projektet, észleli a történést, irányítja a „projekt hajót a vad vizeken” át. (Muhmenthaler)

*Peer-csoport szupervízió:*

Az előző szupervíziós folyamatoknak mintegy kiteljesedése, a szupervíziós reflexiók önállósulása, a folyamatos tanulási helyzet megvalósulása. Ez egy szakmai tanítás-tanulási folyamat explicit vezetés nélkül, amikor a szupervízor módszerkincsét és feladatait a csoport önállóan tovább dolgozza.

*Coaching:*

Olyan egyéni – egyre többször – vezetői „tanácsadás”, amelynek céljai a cselekvés javítására irányulnak, és nem a reflektív kompetencia fejlesztésére vagy speciális, munkával összefüggő problémák tisztázására. A tevékenység javításával kapcsolatban a kiindulási helyzetek három típusát különböztetjük meg:

- a professzionális tevékenység nem megfelelő a szervezeti és/vagy professzionális normák keretében,
- a professzionális tevékenység jelenleg kielégítő, de a jövőben változásokra kell számítani, új készségekre lesz szükség,
- a professzionális tevékenység optimális, fenyegetettség nincs, a cél a szakmavégzés minőségének javítása, a határok kitolása és a tehetség fejlesztése.

## 5. A szupervízió folyamata

A szupervízió egy olyan **kidolgozott módszertannal rendelkező fejlesztői megközelítés**, amely:

- A szupervízióban résztvevő, azaz a szupervízált szakmai, vezetői kompetenciáját növeli, saját tapasztalatainak feldolgozásán, konkrét problémák megoldásán keresztül, ez a szakmai kompetenciafejlesztés.
- A saját tapasztalatok ismétlődő szupervíziós feldolgozása fejleszti a vezető szupervízált reflexiós képességét, azaz egyre inkább képessé válik tanulni a saját helyzeteiből, ami a tanulás tanulása.

A szupervíziós csoport mindig több mint egy meghatározott típusú, strukturális, funkcionális szervezeti forma, ami személyes szakmai élmények megosztására kínál lehetőséget. A szupervíziós csoport kapcsolati közösség is, és ha tagjai egy bizonyos munkafeladat elvégzésének céljából összegyűlnek, pszichodinamizmus indul. Pusztán azáltal, hogy több ember meghatározott időben és térben egy bizonyos feladat elvégzésére összejön, pszichodinamikus élet keletkezik és a mindenkori csoportra jellemző emocionális klíma szituatívan átélhetővé válik. Keletkezésére megfogható és megfoghatatlan tényezők összessége van hatással, ilyen például az egyes tagok hangulati állapota, a bizalmi viszonyok, az egymáshoz való közelség, illetve távolság. A csoportklíma már akkor is adott, amikor a csoport még el sem kezdte a

közös munkát és kialakít egy úgynevezett pszichodinamikus alapstruktúrát, amit a jelenlevő csoporttagok érzelmileg átélnek. Feltételezhető, hogy ez a klíma tudattalanul hat a csoportra, befolyásolja, hogy ki milyen hozzászólással jelentkezik és milyen esetet hoz.

Ebből adódik, hogy a szupervíziós folyamat elsősorban a csoporttagok aktuális szituációban mutatott interakcióiból táplálkozik. Az eset kapcsán a csoporttagok belső tapasztalatai az identifikációról/azonosulás, eltávolodásról, az empátikus és introspektív/befelé néző, saját lelkébe tekintő aktusokról párbeszédet indítanak el. A tapasztalatokat egymással megbeszélve a csoport nemcsak az eredeti történetet rekonstruálja, hanem olyan témákat is szóba hoz, amik az elmondott történetben az esethez számára sem voltak tudatosak. Tehát a csoport az addig érthetetlen tudattalan vonatkozásokat dolgozza fel, – ezek értelmét, kihatását a cselekvésre – elemzi és teszi a tudat számára hozzáférhetővé, megbeszélhetővé.

A szupervízió olyan **követő módszer**, amely a szakmai identitás keresését támogatja egy speciális, reflektív együttműködés keretein belül. A tapasztalat önmagában még nem tanulás, hiszen rengeteg olyan helyzetben veszünk részt, amelyben élményeket szerezhethetünk és mégsem változik meg általuk a felfogásunk, a dolgokról alkotott alapfeltevésünk. **A tapasztalati tanulás** jellegzetessége, hogy mindig valódi, interaktív helyzetekhez kapcsolódik, ahol a már megszerzett tapasztalatok feldolgozására és alapvető módosulására van lehetőség. A valóság és az interakció arra utal, hogy a tanuló tevékenyen, aktívan vesz részt a feldolgozási folyamatban és átélés szintjén kerül kapcsolatba a felismert elakadás mélyén rejlő érzelmi gáttal, indulati gáttal. Belátást nyerhet saját működési dinamikájáról, felismerheti a működési mechanizmusát meghatározó előfeltevéseket.

Ezek a felismerések teszik a tanulási helyzetet élővé és előremutatóvá. A reflektív folyamat lényege, hogy az előzetes tapasztalatokból kialakult előfeltevéseket, esetleg előítéleteket teszi megragadhatóvá. A valóság (itt és most helyzet) és a tapasztalatok háttérben működő előfeltevések (személyes élmények, történetek lecsapódásai) között feszülő különbség felismerése teszi lehetővé a változást. A passzív módon átélt helyzetekben is szert lehet tenni tapasztalati ismeretekre, amelyek azonban nem változtatják meg alapvetően a dolgokhoz, személyekhez fűződő érzelmi viszonyulást, az attitűdöt, pusztán pillanatnyi módosulást tesznek lehetővé és kikerülő, elhárító stratégiákat hoznak működésbe. A tapasztalatok reflektív feldolgozása teremti meg a változás lehetőségét.

#### *Folyamat-jellegű fejlesztés:*

A szupervízió jellemzően ülések egymást követő sorozatát jelenti. Ezáltal lehetőség nyílik visszatérni egy konkrét egyéni problémára, így nemcsak a probléma megértése, hanem az abból következő akciók értékelésére, feldolgozására is sor kerülhet. A szupervízió tehát a változás nyomon követését is ígéri.

#### *Tapasztalati tanulás:*

A szupervízió olyan követő módszer, amely a szakmai identitás keresését támogatja egy speciális reflektív együttműködés keretein belül. A szupervízió jellegzetessége, hogy mindig valódi, interaktív helyzetekhez kapcsolódik (amelyek az ülésen jönnek létre), ahol a már megszerzett tapasztalatok feldolgozására és a szupervizált működésének alapvető módosulására van lehetőség. A tanuló aktívan részt vesz a feldolgozási folyamatban, újra átéli azt a helyzetet, amelyben problémája keletkezik és így kapcsolatba kerül a felismert elakadás mélyén rejlő gáttal. Belátást nyerhet saját működési dinamikájáról, felismerheti működési mechanizmusait, meghatározó előfeltevéseit. Ezek a felismerések teszik a tanulási helyzetet élővé és előremutatóvá.

#### *Interpretatív megközelítés:*

A szupervíziós helyzet legfontosabb feladata nem bizonyos módszertani elvek végrehajtása vagy általános megértési modellek generálása, hanem a működési problémák és a létrejött kontextus (szupervizor

és a szupervizált vagy a team kapcsolata) minél teljesebb és mélyebb feltárása. A szupervízió, mint interpretatív/értelmező, magyarázó helyzet a jelentés háttérében meghúzódó valóság tartalom mélyebb rétegeit kutatja. Az elakadások feltárására és megismerésére irányuló szándék, az interpretáció/a helyzet több szempontú megközelítése már maga is esemény, nem pedig statikus tanácsadás vagy bizonyos meglátások és összefüggések sematizálása. A szakmai hatékonyság növelésének igénye, a közös problémafeltárás és értelmezés munkafolyamata, a megoldási alternatívák együttes kidolgozása olyan új szempontokat hoz be, amely a segítő és a segített problémaérzékenységét együttesen érinti. A nyitott kommunikatív rendszerű együttműködés a szupervíziós helyzetben a tanulás elengedhetetlen feltétele.

#### *Személyközi tanulás:*

A szupervízió bár módszertanilag kidolgozott, elsősorban mégsem módszer, hanem olyan beavatkozás, folyamat, amelyben a személy-személy közti interakció, a szupervizor és a szupervizált vagy csoport reflektív készsége, az együttműködés és a tudatosság az, ami modell értékűen befolyásolja a történéseket. A mélyebb szintű megértés mindig egy olyan folyamat eredménye, ami a személyes találkozás aktualitáiban fejlődik.

A szakember szakmai és személyes szinteken egyaránt bekapcsolódik a problémamegoldás folyamatába. Az elakadások háttérében sokszor nem a szakmai felkészültség hiánya, hanem a személyes szintű nehézségek nem megfelelő kezelése áll. A hatékony működés feltétele, a személyiségfejlesztéssel egybekötött szakmai kompetencia növelése lehet. A személyközi kapcsolat kizárja a szupervizor kontroll szerepét, a direkt tanácsadói, nevelői hozzáállást. A személyközi tanulás a partneri viszonyt nyilvánítja ki, ami azt jelenti, hogy az interakció személyek között folyik, nem pedig hierarchikusan.

#### *Akciótanulás:*

Az akciótanulás lényege, hogy a problémafeltárás az értelmezés folyamatában valósul meg. A szupervizor és a szupervizált, vagy csoport, mint együttműködő egység, az aktuális problémamegoldás folyamatában szervezi magát újjá, a jelen lévő problémák és feladatok köré. A problémák együttes értelmezése és a megoldások közös keresése olyan kreatív egységet hoz létre, melynek legnagyobb értéke a rugalmasság és a gyors reakciókészség.

A cél nem az egyetlen jó megoldás megtalálása, hanem az együttműködési helyzet többszintű és különböző optikájú feltárása és olyan fokú tudatos átélése, amelyben a probléma jelentésének mind komplexebb „olvasata” bontakozik ki. A legfontosabb a résztvevők problémamegoldó készségének a fejlődése, nem pedig konkrét tanácsok végrehajtása. Ebben a munkaformában a csoport vagy az egyén problémaérzékenysége, reflektív kapacitása, a változó helyzetekre való tudatos reagálása fejlődik.

#### *Reflektív jelenlét:*

A reflektivitás azt jelenti, hogy a megismert szempontok és jelentéshorizontok folyamatos verifikálása biztosítja a folyamatelv és a fejlődés lehetőségét. A problémafeltárás nem didaktikus elvek érvényesítésének feltétele, hanem a megismerés során keletkezett előfeltevések, vakfoltok, korlátok tudatosítása által válik lehetővé. A reflektív jelenlét hipotézisekkel dolgozik és olyan nyitott helyzeteket hoz létre, amelyben újabb és újabb jelentéstartalmak válnak megragadhatókká. A szupervíziós munkafolyamatban a team alakul valódi problémamegoldó csoporttá át, amely csoport minden támogatást megkap ahhoz, hogy optimális hatékonysággal dolgozva, saját működését is átvilágítva vegyen részt egy feltáró folyamatban. Egyéni szupervízióban hasonló szempontok alapján éri el a szupervizált, hogy működési deficitjeire mélyebb rálátást nyerjen.

Ez a helyzet alapvetően ellentétes az autoritatív megközelítéssel, a direkt tanácsadói magatartással, amely passzív helyzetbe kényszeríti a segítettet és előre kijelölt irányba tereli a feldolgozási folyamatot,

lemondva az aktuális problémafeltárás itt és most helyzetéről. A reflektív jelenlét, amelyet az előfeltételek folyamatos tudatosítása jellemez, olyan játékeret hoz létre a szupervizor és a résztvevők között, amelyben lehetővé válik az érzelmek és indulatok átélése, megjelenítése és feldolgozása. A szupervízió folyamatjellegét, a kiegészítő munkakapcsolatot és a tudatosság fontosságát fejezi ki a reflexió hangsúlyozása.

*A szakmai személyiség:*

A szupervízió fókuszában a szakmai személyiség áll, ami azt jelenti, hogy a szakmai fejlődés elválaszthatatlan a személyiségfejlődéstől, a személyiségfejlesztés viszont a szakmai kontextus keretei között zajlik. A szupervízióban a szupervizor és a team tudatos működése, reflektív kapacitása olyan helyzetet hoz létre, amelyben a probléma kiegészítő feltárása és újraértékelése által válik képessé a szupervizált arra, hogy személyes fejlődését a szakmai hozzáértésben bontakoztassa ki.

*Szakmai kompetencia:*

A szupervízió célja a szakmai hozzáértés fejlesztése közös probléma megoldási helyzetekben. A közös munka olyan működési nehézségek és problémák köré rendeződik, ahol a résztvevő szakemberek szakmai tapasztalata hoz létre új megoldásokat és ezek tudatos feldolgozása fejleszti a szakmai hozzáértést. A legfontosabb szempont az elmélet és a gyakorlat kapcsolata, az elmélet teljesebb átültetése a gyakorlatba.

## 6. A szupervíziós ülés menete

A tipikus szupervízió több egymást követő ülésből áll. Az üléseket egy vagy két szupervizor vezeti, a résztvevők kiscsoportban dolgoznak, egy ülés 4 órán át tart. Minden ülésen egy vagy két ember problémájával, kérdésével foglalkozik a csoport, a problémát megfogalmazó szupervizált kerül „fókuszba”.

Egy ülés tipikus lépései az alábbiak:

1. *Téma/fókuszválasztás:*

„Ki milyen témát hozott?” A résztvevők az ülés elején egyenként röviden megfogalmazzák azt a kérdést, szakmai problémát, elakadást, amely „itt és most” a leginkább foglalkoztatja őket. Ezt követően a csoport és a szupervizor/ok együttesen kiválasztják azt a kérdést és így az azt hozó személyt is, amellyel a leginkább foglalkozni szeretnének. A szupervíziós folyamat során mindenki legalább egyszer „fókuszba kerül”, azaz az ő problémájával foglalkozik a csoport.

A választás szempontjai az alábbiak lehetnek:

- Mennyire élő a probléma? Minél frissebb, annál könnyebb megjeleníteni, dolgozni vele.
- A kérdést megfogalmazó személy mennyire kész foglalkozni a témájával? „Számomra sürgető és nagyon komoly ez a probléma...”,
- Mennyire érdekes a csoporttagok számára a téma? „Én is gyakran kerülök hasonló helyzetbe, úgyhogy azt szeretném, ha a Te kérdéseddel foglalkoznánk ma!”

2. *Megértés:*

Miután meghatározásra került, hogy ki kerül fókuszba, minden csoporttagnak lehetősége van egy kérdést megfogalmazni, amely a probléma megértésére irányul. „Kerültél-e korábban hasonló helyzetbe?” „Miért éppen azt emelted ki, hogy...?” „Milyen érzések vannak benned, amikor...?”

A fókuszban lévő jegyzeteli a kérdéseket és a kör végén válaszol rájuk. Igény esetén lehetőség van egy újabb kérdéskör megtételére.

A különböző, gyakran új szempontokat megjelenítő kérdések már sokszor ezen a ponton megérintik a fókuszban lévőt, aki ezáltal jobban érti a saját helyzetét, problémáját. Jellemző kérdés a szupervizortól ebben a szakaszban: *„melyik kérdés érintett meg a legjobban, melyik volt a legmeglepőbb, hol érzed leginkább a probléma lényegét?”*

### 3. Fókuszálás:

A kérdéseket követően a problémát hozó szupervizált újra fogalmazza, pontosítja, specifikálja a saját kérdését. Ezzel a feldolgozás folyamata élesebbé, fókuszáltabbá válik. Ilyenkor „melegednek” be a résztvevők, a figyelem koncentrált és intenzív. A fókuszálás történhet a saját kérdés egyszerű újrafogalmazásával vagy az egyik csoporttag által feltett kérdés kiválasztásával.

### 4. Hipotézisek megfogalmazása:

Ugyancsak a feldolgozás folyamatát mélyítheti el, teheti intenzívebbé a csoporttagok által megfogalmazott hipotézisek megosztása. Írásban, rajzban vagy más eszközökkel minden csoporttag elmondja, hogyan látja a szupervizált problémáját: *„Szerintem a problémádnak az a lényege...” Szerintem ez azért probléma a számodra...” „Nem tudom miért, de nekem az a mese jutott eszembe...” „Én ezt rajzoltam a problémádról, Te itt vagy benne...”*

Fontos, hogy a hipotézisek a probléma különböző értelmezési lehetőségeit kínálják, ne azt mondják meg, hogy mit kellene a másiknak tennie. Jellemző példa, hogy egy-egy találó hipotézis szó szerint eltalálja a szupervizáltat, a „gyomra környékén” érzi, hogy közel jár az igazsághoz. Az illető elakadásának minél teljesebb átélése lehetővé teszi az azt létrehozó gátak, félelmek, akadályok megjelenítését is. Ezt a szupervizor széles eszköztárral például reflektív kérdésekkel vagy helyzetgyakorlatokkal támogathatja.

A feldolgozási folyamat lezárása akkor történik meg, amikor a szupervizált:

- megértette, hogy mi hozza létre a problémáját, rálátott saját működésére,
- képes akciókat megfogalmazni,
- a feldolgozás mélyülő szintje már terápiás foglalkozást kíván,
- vagy érzelmileg nem képes tovább folytatni a feldolgozást.

Sokszor azt érzi a fókuszban lévő személy, hogy pár óra alatt annyi visszajelzést, figyelmet és muníciót kapott, hogy mindezzel hetekig tud dolgozni. Fáradtnak és egyben felszabadultnak érzi magát, megértette, hogyan járul hozzá saját maga a problémája kialakulásához, esetleg már a következő lépést is meg tudja fogalmazni. Mindenesetre megvan a lehetősége arra, hogy később visszatérjen a témájához, és tovább dolgozzon rajta, de természetesen behozhat egy másik problémát is.

Az ülések zárásaként rendre elhangzik a kérdést: *„kinek mit jelentett az adott fejlesztési folyamat.”* Az a tapasztalható, hogy a csoporttagok bevonásának következményeként minden résztvevő meg tud fogalmazni olyan felismeréseket, amelyek a saját elakadásáról szólnak, még akkor is, ha éppen nem ő hozta a témát. A szupervíziós folyamatban a munkacsoport átalakul az aktuális problémát feldolgozó teammé, amely minden támogatást megkap ahhoz, hogy optimális hatékonysággal dolgozva, a saját működését is átvilágítva vegyen részt egy feltáró folyamatban. Így nemcsak a konkrét elakadás jobb megértése, a problémák feloldása válik lehetővé, hanem a résztvevők probléma megoldási folyamatai is fejlődnek.

A szupervízió elsődlegesen nem válaszokat keres, hanem ahhoz segíti hozzá a szupervizáltat, hogy eljusson az „igazi” kérdéséig. Ennek megtalálása csak olyan felismeréseken keresztül lehetséges, amelyek már a következő lépést, ha úgy tetszik a választ is magukban rejtik.

Minden ülésen egyszerre egy szupervizált adja a témát, amellyel a csoport dolgozik. A résztvevők kérdéseikkel és saját hipotéziseikkel segítik a fókuszban lévőt, hogy ő közelebb kerüljön a saját kérdéséhez, megértse, hogy hol is akadt el a probléma megoldási folyamatában. A csoport ereje a koncentrált figyelemben és a több szempontú, kreatív megközelítésekben van. Minél jobban meg tud jelenni a csoportban a tagok különbözősége, annál nagyobb az esély arra, hogy az adott szupervizált megkapja azt a specifikus segítséget, amely számára a leginkább használható.

## 7. A szupervizor szerepe

A szupervizor legfontosabb feladata, a szupervizált elakadásának segítése, a szupervizált szakmai kompetenciájának fejlesztése, amely egy reflektív tanulási helyzetben jön létre. A tanulási szempont hangsúlyozása miatt alakult ki az a törekvés, hogy a szupervizor legyen független attól a tereptől/intézménytől, ahol a szupervizált dolgozik és így az adminisztratív, kontroll funkciót se jelenítse meg.

A szupervízió professzionalizálódása lényegében megteremtette a szakmák közötti egyenrangú tanulási szituáció feltételeit. A szupervizor, mint saját szakterületének kompetens képviselője, nem a szakmai hierarchia egy jelentősebb fokán, sem a szakmában eltöltött évek tapasztalata alapján válik a segítő segítőjévé, hanem mint független szakember, elsősorban a szupervizált minőségi fejlődéséért felelős, és a szakmai fejlődésnek a személyi tényezőire is koncentrálnak.

Az európai megközelítés szerint a szupervizor:

- Nem tagja a terep/intézmény stábjának.
- Nem felelős a szupervizált munkájáért.
- Nem felelős a kliens kiszolgálásáért.

Az európai tapasztalatok szerint a szupervizor elsődleges felelőssége a szupervizált tanulási folyamatát érinti, amiben az intézmény csak közvetett szempontból jelenik meg, a kliens – szupervizált kapcsolata pedig pusztán materiálja, nem pedig érték tényezője a szupervízióknak.

Véleményünk szerint a szupervizor „függetlensége” az intézménytől, a tanulási folyamat minőségének feltétele is, valamint segít kiszűrni a kontra indikációt és az interferenciát (hierarchikus viszony, kontroll szerep), ami direkt kapcsolatban nagyobb valószínűséggel jelenik meg. *„A szupervizorok kívülről mint „metakommunikációt folytatók” (Watzlawick) jönnek segíteni, mégpedig úgy, hogy feltárják a problémákat, a legjobb esetben meg is oldják azokat, s közben új ötleteket, a kommunikáció új fajtáját és új szabályokat vezetnek be a problematikus rendszerébe” (Kersting, 1992).*

Van Kessel szerint (1994) az USA-ban a 20-as évektől kezdve van egy erős koncepcionális és gyakorlati törekvés arra nézve, hogy elválasszák egymástól az autoritatív – kontroll funkciót és a tanulást, de mindaddig hiába. Az angol nyelvterületen ható szupervízió ma is kombinálja az adminisztratív és az oktatási elemeket, éppúgy a „klinikai” szociális munkában, mint a pszichoterápiában.

A szupervízió működhet csoportos vagy négy szemközti helyzetben is. A továbbiakban a csoportos szupervízió jellemzőit írjuk le. A szupervizor feladata nem az, hogy tanácsokat adjon és új megoldásokat javasoljon a szupervizálnak vagy a csoportnak, hanem az, hogy megteremtse azokat a feltételeket, ahol a tudatos figyelem fókuszában kettőjük vagy a team kapcsolata mozgásba hozza és élővé teszi azokat a valódi, de rejtett tapasztalatokat, amelyek a változás irányában hatnak.

Ennek következménye, hogy a tanulási folyamatban résztvevő szupervizáltak egyre nagyobb felelősséggel viszonyulnak saját személyes fejlődésük iránt. Ez a személyes felelősség teremti meg annak lehetőségét is, hogy a tanulás a szupervízió lezárása után is folytatódhasson.

## 8. Csoportos szupervíziós esetismertetés

A következő szupervíziós feldolgozásban jól tükröződnek a fentebb leírtak. Szociális intézmények vezetői alkották a szupervíziós csoportot, amely kifejezetten a középvezetőknek volt meghirdetve, azzal a céllal, hogy a vezetők a vezető társaikkal dolgozzák fel a napi munkából adódó elakadásokat, dilemmákat.

A 45 éves igazgatónő, – aki 6 éve vezeti az intézményt – az 5. ülés elkezdése után rögtön magához veszi a szót. Elmondja, hogy több hete van ebben az állapotban és nagyon vágyott arra, hogy részt vegyen a szupervízión. A következőket mondta el:

*„Mostanában igen bosszús vagyok, hogy a beosztottnak hiába mondom el ismételt dolgokat, úgy tesznek, mint ha először hallanák. A múlt héten is az egyik dolgozómtól, kértem, hogy mikor kapom meg a foglalkoztatási tervet. Erre ő azt felelte, hogy majd a következő héten. Március elején kértem meg rá és május közepére sem készült el velem. A dilemmám az, hogy mit nem csináljak rosszul, hogy a kollégák úgy tesznek, mint ha nem is beszéltem volna régebben az adott feladatról. Mi lehet ennek az oka? Egyébként most nekem is sok minden összejött az elmúlt időszakban. Egy héttig az Állami Számvevőszék vizsgálata volt az intézménynél (nem találtak semmit) elkezdődött az egyetemen a vizsga időszak, a fiam most érettségizik, a Széchenyi tervre a pályázatot is most kell elkészítenem. Egy új feladatot is elkezdünk az intézményben, a gyógytornász személyre szólóan foglalkozik a lakókkal egyénileg és csoportosan, de az új kollégánál nehezen illeszkedik be a rendszerbe, így őt is nekem kell a napi munkájában támogatnom. Egyébként most tanulmányi szabadságon vagyok, de a héten egyszer nem jöttem be, mert mindig volt valami. Na, röviden ennyi.”*

Ahogy befejezte nagyot sóhajtott, nagy energiával kezdte el a gondolatait ismertetni, igyekezett minden részletet bemutatni a történetekkel kapcsolatban, ennek az lett a következménye, hogy újabb és újabb témákat hozott be.

A csoport tagjai lelkesen elkezdtek kérdezni, ki erről, ki arról főleg szervezési és technikai kérdéseket tettek fel. *„Miért nem tudsz tanulmányi szabadságra menni? Miért nem adod át a feladatokat másoknak? Mit gondolsz miért nem tudta határidőre teljesíteni a feladatot a kollégánál?”*

Mint látható a kérdések nagyon felszínen maradtak és főleg az érintett vezetési stílusának megváltoztatására irányultak. A csoport szorgalmasan gyártotta a kérdéseket és hipotéziseket, az érintett meg egyre nagyobb vehemenciával felelt. Újabb témákat tált fel a csoport számára, beszélt, hogy ő milyen állapotban vette át az intézményt, milyen tervei vannak az intézmény további fejlesztésére, milyen a kapcsolata a polgármesterrel, jegyzővel.

Fordulópontot jelentet a folyamatban, amikor a szupervizor megkérdezte: *„Milyen érzéshez hasonlítható a jelenlegi lelki állapotod?”*

A válasz a következő volt: *„Számomra is meglepő, ami most a kérdés kapcsán eszembe jutott. Van egy visszatérő álmom, amihez hasonlít a mostani helyzetem. Azt szoktam álmodni, (4-5 alkalommal volt) hogy benne vagyok valamiben, ami csak dagad és dagad, betakar úgy, hogy nem tudok mozogni. Igazán nem tudom megmondani, hogy miből van ez a valami. Nagyon rossz érzés. Ez az álom akkor szokott jönni, amikor valami foglalkoztat valamit meg kell oldanom.”*

A többi csoporttag is elmondta, hogy számukra milyen érzéseket vált ki az elmondott álom:

*„Elöttem a bedagasztott kalácstészta jelenik meg, ahogyan egyre és egyre dagad és beleragad az ember. Minél inkább menekülni akarok annál inkább, belegabalyodok. Ez az állapot fullasztó és egyre kilátástalanabbnak tűnik, minél inkább szabadulni akarok.”*

*„Ahogy hallottam az álmot egy gyerekkori érzés jutott eszembe. Négytől nyolcéves koromig attól féltem, hogy ha a dunnát magamra húzom, vagy ha betakarnak velem, akkor megfulladhatok. Ma is gyakran eszembe jut, ha a gyerekeimet takarom be. A Mária álmával kapcsolatosan a kiszolgáltatottság, a megváltoztathatatlan érzése jön fel bennem.”*

*„Az álom nekem arról szól, hogy ez a valami körül vesz, körbe fog, ami rossz érzés, de ezzel meg is véd a környezettől. Nyomasztó is, de közben segít is. Olyan, mint a páncél, amit viselni kényelmetlen és nehéz benne mozogni, de közben megvéd a sérülésektől és sebezhetetlen lehet az ember. A kép a védtettségéről és arról szól, hogy egyszerre egy dolog lehet jó és rossz is egy pillanatban.”*

*„Ez az álom olyan, mint amikor az anya magához vonja a gyermekét, akinek egy ideig jó érzés az anya közelsége majd egy idő után kényelmetlenné, terhessé válik ez a testhelyzet. Hiszen akadályozva van a gyermek a mozgásban és passzivitásra van ítélve.”*

*„Az jutott eszembe, amit vezetőként gyakran át szoktam élni, hogy még otthon is attól tartok, hogy mikor fog a telefon megszólalni, mikor történik valami. Olyan, mint amikor levágom a sárkány egyik fejét és nő helyette még kettő. Amikor azt hiszem, hogy vége van, egy feladatnak újra előről kell kezdeni.”*

Az esetgazdát nagyon megrendítették a hallottak, egészen más szinten kezdett foglalkozni a témájával. A racionális magyarázatok helyett érzéseket fogalmazott meg az elhangzottakkal kapcsolatban anélkül, hogy bármelyiknek igazat adott volna. Megfogalmazta, hogy eddig is ennyi feladat volt, de mintha a velük való viszonya változott volna meg. A csoport is elfelejtett „gondolkozni, agyalni” hanem egy nagyon mély és egymásra figyelő beszélgetés kezdődött el.

## 9. Egyéni szupervíziós esetismertetés

Egy kisvárosi szociális intézmény igazgatónője jelentkezett szupervízióra. Több alkalommal volt szó a közvetlen helyettesével való viszonyáról, a vezetői szerep és a politikai szerepvállalás összeegyeztetéséről, az egyik beosztottjával kapcsolatos konfliktusáról. Feltűnt, hogy mennyire kevés szó esett a magánéletéről, főleg a férjével való kapcsolatáról. Igyekezte a szupervízor ebbe az irányba terelni a beszélgetés menetét. Lelkesen beszélt az utóbbi időszak szakmai sikereiről.

A kérdésre, hogy a család hogyan viszonyul a család ezekhez a szakmai sikerekhez. „Sehogy” – mondta elkéservedve. Nehezen kezdett hozzá, de egyre inkább feloldódott benne a gátlás. Elmondta, hogy évek óta már csak egymás mellett élnek a férjével. Velük együtt lakik a lányuk és a vőlegénye. A férje rokkantnyugdíjas és a lányáék vállalkozásába besegít. Ők hárman jól meg vannak. Neki marad a háztartás minden feladata, hiszen ők dolgoznak nekik nincs erre idejük. Az ő igényeire senki sem figyel. A férje is állandóan kint a garázsban szerel, csak akkor jön be a lakásba, ha étkezik vagy ha fürdik.

*„Gyakran a munkahelyen pihenem ki magam. Ott érzem magamat azonosnak magammal. Ott meghallgatnak és adnak a véleményemre. Szerencsére a helyettesemre, mint szakmailag, mint barátilag számíthatok. Ott szárnyalok, és jókedvű vagyok. Otthon a férjem szóra sem méltat. Így aztán én sem foglalkoztam vele, pedig amikor rokkantnyugdíjazták nagyon maga alá került. Ez nem házasság. Bele vagyok fásulva ebbe a házasságba. Évekkel ezelőtt el kellett volna már válnom, de most már késő. Vé-*



leményem szerint ez nem házasság.” Ezután elkezdett zokogni és nem tudta továbbfolytatni a beszélgetést. A szupervizor igyekezte vigasztalni és a megértéséről biztosítani. Mély dolgokról esett szó a beszélgetés folyamán úgy tűnt, hogy ez az intenzív élmény megélése sokat segített a szupervizálnak, hogy felismerje a helyzetének ellentmondásosságát és hogy tenni kell azért, hogy munkahelyi sikerei mellett a családi élete is egyensúlyba kerüljön.

## 10. A szociális terület szupervíziója

Az utóbbi két évtizedben, hazánkban általában romlott a lakosság jövedelmi helyzete, nőtt a létminimum alatt élők száma, állandósult a szegénység és ezzel együtt a családok fizikai és érzelmi elhanyagoltságának problémája is, továbbá nőtt az egyének és családok elszigetelődése. A társadalmi átalakulással együtt a szociális ellátások kliensei és az emberi kapcsolatok ideológia- és értékvesztése tovább fokozza a magányosság és kiszolgáltatottság érzését. Bizonyos célcsoportok szociális ellátások hatékonyságába vetett bizalma – az állandósult problémák nehézkes, sokszor kilátástalan megoldási kísérletei miatt is – csökkent. A szociális ellátásokban dolgozó szakemberek anyagi megbecsültsége folyamatosan csökken, a szociális munkás képzések relatíve nagy száma és a hallgatókért folytatott intézmények közötti küzdelem sok esetben csökkentette a képzések szakmai színvonalát is. Szociális munkásként a munkaerőpiacra kikerülő szakemberek egy része nem is kíván a területen dolgozni, sokan a „legyen egy diplomám” szándékkal végzik csak el a képzést.

A fiatal szakemberek sokszor nem saját szakmai affinitásuk, belső motívumaik mentén választanak munkaterületet, hanem kényszerek – lakóhely, működő munkáltató, anyagi-kényszer – hatására. Azoknál a munkáltatóknál, ahol nem vagy csak korlátozottan működnek a szakmai támogató rendszerek – teammunka, esetmegbeszélés, szupervízió – a fiatal, lelkes segítő magányosan, folyamatos kudarcterhelés mellett rövid idő alatt kiég. Az intézményeken belüli munkaerőhiány – részben az alulfinanszírozás problémái miatt – sok esetben „mélyvízbe” dobja a kezdő szakembereket vagy túl gyorsan várja el tőlük a maximális teljesítményt. A terhelés – munkavállalóként történő – megélése nem is annyira az ellátási terület típusától függ, hanem attól, hogy a szakember megfelelő háttértámogatást érez és kap-e az intézményétől, amely bizonytalanságait csökkenti, szakmai tapasztalati tanulási folyamatát kiteljesíti.

A munkahelyi, szervezeti kockázatok közül az egyik legnagyobb problémát hordozó a bizonytalanság időszakosan vagy tartósan magas szintje, amely a munkafeladatok pontatlan meghatározásából legalább annyira következhet, mint a szervezeti átalakulás előre nem látható változásaiból, esetleges személyi változások okozta érzelmi bizonytalanságokból. Ha a segítő szakembertől elvárt felelősség folyamatosan nagyobb kört fed le, mint amit számára a munkafeladatok alapján kijelölt kompetenciák és a hozzá rendelt hatáskörök jelentenek, akkor olyan stressz terhelést és bizonytalanságot kell megélnie, amely rövid idő alatt lelki ártalommal is válhat. A szociális intézmény, szolgáltató, ha nem az általa ellátandó feladatok sokszínűségéhez és összetettségéhez igazítja a team összetételét, akkor a segítő team egy idő után olyan hiányokkal fog küzdeni, amely hasonló az emberi szervezet vitaminhiányos, túlterhelt időszakához.

A segítő intézményen, szervezeten belül létrejön egy furcsa megállapodás, amely a „mártírok” elsoőbbőségét kezdi el értékelni és így a segítő szindrómás munkatársak mintája válik követendővé a többség számára. Ha ezt szervezeti szinten támogatja a vezető, akkor olyan többletterhelést „rak” a munkatársak vállára, amelyet hosszú távon kevesen fognak „cipelni”. Másrészt – egy idő után – izolálódnak saját problémájukkal, mert az általuk megélt fáradságot nem tehetik nyílttá, ami tovább rontja érzelmi és szakmai helyzetüket. Nem kisebb probléma az elutasító, problémákat nem a súlyuknál fogva kezelő szervezeti szemlélet is. Itt az agresszív, elutasító karakter „áll az élre” és az ő

szava lesz a meghatározó. A segítő szervezet elveszíti empátiáját és szakmai tevékenysége határait a kliensek nélkül húzza meg.

Társadalmunk a demokratizálódás útján halad, annak minden buktatójával és nehézségével, szükséges tehát hogy a hivatalos, paternalis segítő hálóba mindjobban integrálódjanak a különféle, egyházi és világi segítő formák, valamint hogy a lehetséges átjárás megvalósuljon, s így teljesebben ki a természetes védő, óvó és megelőző védő háló. Ugyanakkor nem szabad feledni, hogy a segítőknél nemcsak közöttük kell adni és követelményeket támasztani, hanem szakmai személyiségüket is ápolni, óvni kell.

### **Ki segít a segítőnek?**

Ha jogszabályok rögzítik a gondozottak mentálhigiénéjét, foglalkoztatását, törődnünk kell a szakemberek hivatás ápolásával is. Vagy a mi fejünk sose fáj, legyünk bár vezetők vagy beosztottak?

A szupervízió ehhez a segítéshez ad elméleti és gyakorlati ismeretet, tapasztalatot. Ennek egyik nagyon fontos előfeltétele, hogy a segítő szakemberben igény legyen a segítő formára. El tudja ismerni tévedhetetlenségét, sebezhetőségét érzelmi érintettségét, amely nem a gyengeség és bizonytalanság jele, hanem a saját szakmai és személyiségfejlődésének alapja és természetes velejárója. A szupervízió tehát nem módszer, hanem inkább látásmódot mutat, amely a segítő hivatás egyfajta olvasata, hogy ki-kik a saját tapasztalatával tovább építhesse önmaga szakmai személyiségét, amely a segítő munka során fejlődik, változik, de ez a változás sokszor semmivel nem könnyebb, mint a kliensek lélektani, szemléletbeli változásai.

A mi védőfelszerelésünk nem a hegesztő pajsz és a munkakesztyű, hanem a nyitott, – de nem túlzottan magabiztos vagy kizárólagos problémamegoldásokat preferáló attitűddel rendelkező – személyiség, amely kliensét és önmagát is tudja kívülről szemlélni egy-egy segítő folyamatban. Az így dolgozó segítő szakember nem felejt el, hogy az ő felelőssége nem az, hogy ezt a kétszemélyes kapcsolatot konzerválja, hanem az, hogy ha szükséges, újabb szakembereket vonjon be a segítség hatékonyabbá tétele érdekében akár a kliens, akár a saját oldalán.

**A szupervízió célja a szakmai kompetencia fejlesztése.** Az önmagáért felelősséget vállaló hivatásbeli segítő személyiség/szerep identitásának tisztázása, erősítése a tapasztalati tanulás helyzetének fenntartása folyamatos munkafeladat. Előre egyik ellátási területen sincsenek kőbe vésve a megoldások. Ezt nem is lehet elvárni, hiszen az emberekkel való foglalkozás sokszínűsége, változatosága kimeríthetetlen, csak tapasztalatok útján tudunk a legjobban fejlődni.

Ezeket a tapasztalatokat sokszor csak saját „bőrünkön” érezhetjük és esetleg kisebb hibákat elkövetve haladhatunk, de soha nem állhatunk meg. Ha megállunk, ha készek, tökéletesnek nyilvánítjuk szakmaiságunkat, intézményünket, szervezetünket, akkor elindulunk a hanyatlás felé, amely sorozatos kudarcokon keresztül fog vezetni minket, amíg vissza nem kanyarodunk az „önvizsgálat mezsgyéjére” és újra nem értelmezzük szervezeti céljainkat, értékeinket, szemléletünket.

A szupervízió hatás területei a személyes, az intézményi és a terep kontextusban:

- Személyes: a saját lehetőségek, határok, beállítódások, értékek felismerése, bővítése.
- Intézményi: a keretfeltételek ismereteinek elmélyítése, megértése, a cselekvési struktúrák jobb megismerése.
- Terep vagy szakmai: a cselekvési kompetencia bővítése és elmélyítése.

A tapasztalatok szerint a szupervízió az egyik leghatékonyabb eszköz a szakmai kompetenciafejlesztésre, noha nem önismeret, nem terápia, hanem folyamatos önreflexió a segítő személyiségünk működés mód-

jára. A csoportban feldolgozott szupervíziós téma nemcsak az esethezó nyeresége tud lenni, hanem minden csoporttagé így a szupervízoré is.

## 11. A szupervízió a résztvevők szemével

A folyamat után a résztvevők anonim módon visszajelző lapot töltenek ki, hogy hogyan élték meg azt. A következőkben közzé tett véleményekből kitűnik, hogy a résztvevők szerint mennyire fontos és eredményes módszer a szupervízió.

*„Jó volt, hogy minden alkalommal, kiszakadtam a minden napos taposó malomból.”*

*„Ráébredtem arra, hogy melyek azok a dolgok, területek az életemben, amin feltétlenül változtatnom kell, saját és a családom érdekében.”*

*„A munkámat újult erővel tudom ellátni.”*

*„Rájöttem, hogy túlvállaltam magam és ez felemésztja az energiámat.”*

*„Megerősítést kaptam, hogy azokban a dolgokban sürgős lépésekre van szükségem, melyek a mindennapjaimat eddig megnehezítették.”*

*„Rájöttem, hogy nem az én problémám a legnagyobb.”*

*„Kicsit jobban magamba tekintettem.”*

*„Azért jó módszer, mert nem ad megoldást, hanem elindítja a folyamatot magamban és arra készít, hogy odafigyeljek magamra, az érzéseimre.*

*„Megerősítést kaptam a feldolgozások során.”*

*„Rádöbentem, hogy nem vagyok egyedül a gondjaimmal.”*

*„Motivációt kaptam a folyamatos fejlődni akaráshoz.”*

*„Új gondolatok fogalmazódtak meg bennem magammal kapcsolatban.”*

*„Pozitívabban állok hozzá a munkához.”*

*„A szupervízió hatására az önértékelésem növekedett.”*

*„Ha kudarcot élek meg a munkámban, azt elemezni kell és meg kell találni benne, hogy mit tanulhatok belőle.”*

*„Itt nem mondják meg, hogy mit hogyan csináljak, de elindultak folyamatok bennem, amivel még foglalkoznom kell.”*

*„Együttgondolkodás, közben vállalni kell az érzelmi érintettségemet.”*

*„A beszélgetések során olyan lehetőségeket, megközelítéseket ismertem meg, amelyekre eddig nem figyeltem fel.”*

*„Sok olyan érzés és gondolat támadt bennem, amely segítségével rájöttem, hogy az én hozzáállásom nem volt eddig megfelelő, nem bíztam a kliensemben.”*

A szupervízió látszólag plusz idő, anyagi és energiaráfordítás. Ez így is van. Arra fordítunk energiát, hogy a saját és kliens(ünk)eink vagy a segítő stáb működését, a problémákat, feszültségeket hordozó helyzeteket lépésről – lépésre elemezzük és megértsük, továbbá, hogy a szakmai és emberi motívumainkat tisztázzuk, a segítés módszertanát elemezzük. Ennek célja, nem csak a rossz gyakorlat megelőzése, hanem a negatív vagy kevésbé hatékony folyamatok megszakítása is. A szupervízió rendszeres biztosítása a burn-out szindróma megelőzése és a minőségi munkavégzés szempontjából is nélkülözhetetlen módszer. A jövőben a szociális területen dolgozó munkatársak számára a szupervízió rendszeres biztosítása érdekében a szociális szakmának és a döntéshozóknak együttesen kell tenniük, bár valószínű, hogy az intézményeket magasabb szakmai színvonal elérésére – saját akaratuk ellenében – nem lehet kötelezni. Olyan standardok megfogalmazása a teljes szociális ellátási vertikumra kívánatos lenne, amelyben egyértelművé válik a szupervíziónak a segítő folyamatba történő szakmai és etikai beágyazottsága.

## **IV. ÉP TESTBEN ÉP LÉLEK – A SPORT SZEREPE A SZAKEMBEREK ÉS AZ ELLÁTOTTAK REKREÁCIÓJÁBAN**

Az eddigiekben a mentálhigiénés folyamatok támogatásáról, a hatékony munkavégzésre irányuló módszerek tárházáról volt szó. A következőkben arról is szólnunk, hogy a mozgás, testedzés milyen módon vállalhat szerepet a segítő szakember egészség érzetének biztosításában.

Nádori László – Szent-Györgyi Albert díjas professzor – gondolatai szerint: *„Juvenalis római költő és satirikus megjósolta, hogy Róma bukását polgárainak erkölcsi hanyatlása fogja okozni. Neki tulajdonítható az általában pontatlanul idézett mondás: Ép testben ép lélek. Juvenalis így fogalmazott: Imádkozzunk azért, hogy ép lélek legyen ép testben. Orandum est ut sit mens sana in corpore sano! A költő tehát aggodását fejezte ki a rómaiak életvitelének romlása, természetellenessé válása miatt.”*

Intelmei figyelemreméltóan időszerűek. Nem fogadható el, hogy a felnőtt lakosság egyre növekvő hányada kétségbeesett harcot vív önmagával. Sokan szeretnének aludni, de nem tudnak, szeretnének karcúak lenni, de elnehezednek, szeretnének kedélyesek, vidámak lenni, de nem képesek elszakadni egzisztenciális, egészségi állapotukból származó szorongásaiktól. De a tudomány sem tud akkor segíteni, ha az emberek e gyógyírt rossz helyen keresik. Pirulákat szednek azért, hogy jól tudjanak aludni, gyakran azért is, hogy ébren maradjanak. Gyógyszert veszünk be, hogy megnyugodjunk, hogy semlegesítsük, elaltassuk természetes étvágyunkat. A szerző szerint a rossz körfolyamatok leállítása lehetséges – többek között a sportolás, a testedzés révén. A sport az emberi tevékenységeknek egyik sajátos változata, amely önszervezéssel, jogi befolyástól függetlenül is magas szervezettséget ért el – elsősorban a sport értékeinek köszönhetően.

Amikor az Európai Unió bizottsága a sport támogatását javasolta a tagországok kormányainak, a sport egyik fő értékére, életmódszervező hatására utalt. Az Európa Tanács sportról szóló állásfoglalásai kiemelik még azt, hogy a sport jó eszköz az etnikai, kulturális különbözőségek áthidalására, segít a bűn-megelőzésben. A civilizált életforma mai fejlődése, sport nélkül, életképtelenné válhat. Következésképp az, aki az egészségét meg akarja őrizni, aki munkaképes akar maradni, aki érvényesülni szeretne a közösségi életben, aki szabadidejét hasznosan akarja eltölteni, akár aktív, akár passzív módon a sport jelenségét nem tudja megkerülni.

Munkánk, mindennapjaink a segítő munka legváltozatosabb helyszínein zajlik, intézményben, ágy mellett, irodában vagy éppen lakásról-lakásra járva, utcákat róva. Minden szolgáltatástípushoz tartozik egy napi rutin-szerűen végzett testmozgás, amely hosszabb távon bizonyos izomcsoportokat mozgat meg, bizonyos tipikus testrészeket működtet. Ha minden hónapban más-és más helyszínen, más feladatokat el látva kellene dolgoznunk, akkor mozgás-szokásainkban is hasonló változatosságot élnénk meg. Ennek viszont sok akadálya van, a speciális, munkakörünkhöz kötődő gyakorlati tudásaink megszerzésének időigénye, a távolságok leküzdésének kérdése, az intézmények egyenetlen területi és szolgáltatási típus szerinti eloszlása, klienseink bizalmának újbóli elnyerése stb.

Bizonyos lelki állapotban, jól esik egy kicsit kényeztetni magunkat egy kávéval vagy nassolni valóval. Sokszor viszont a munka után az otthoni fizikai munkavégzés jelent felüdülést, kikapcsolódást. Egy egész napos feszültséget „ki tudunk dolgozni” magunkból, ha otthon felássuk a kertet vagy kitakarítjuk a házat. Ezekről azonban rendszeresebb és tervezettebb mozgásra is szükségünk van, ami folyamatosan hozzájárulhat szervezetünk „oxigénnel való feltöltéséhez”, „agyunk kiszellőztetéséhez”. Ezt felismerve, a piaci szektorban, a munkavállalóik megtartásával kapcsolatban felelősen gondolkodó cégek már régen biztosítják a különböző – vállalaton belüli vagy kívüli – rekreációt elősegítő lehetőségeket. A mozgás segíti a stressz oldását és mivel visszahat gondolkodási folyamatainkra, ezért szerepe van a kreatív energiáink

felszabadításában, eddig fel nem ismert gondolkodási utak, logikai kapcsolatok megtalálásában, amely a problémamegoldó folyamat alkalmazása során is nagy segítségünkre van. Leírtakon túl a szociális intézmény munkatársainak rekreációs célú kulturális programja egy színház, – mozi látogatás vagy fesztivál jellegű program látogatása a családi kapcsolatok mozgósításával, tovább erősítheti a már említett közösségi érzést, személyes emberi motívumokat.

**A mozgás, sport intézményes keretek között is gyakorolható.** Nagyon jó kezdeményezés a szociális munka hete alkalmával megrendezett sportnap, (pl.: Miskolcon), ahol a szociális és gyermekvédelem különböző területein tevékenykedő szakemberek együtt sportolnak, vetélkedtek, amely közben feltétlen a versengés előtt áll a kapcsolatépítés. Így tehát személyes, intézményes kapcsolatok is kiépülnek, erősödnek, amelyek többek között csapatépítő hatása is van. A munkatársak közös szabadidős programjának szervezése (pl.: egy túra vagy egy utazás keretében) teljesen más élményeket jelent a munkahelyi tapasztalatokhoz képest, amely az emberi kapcsolatokat mélyítheti és a mozgás élményét is nyújtja. Ha az intézményen belüli rendszeres mozgásos programokba a munkatársak is bevonhatók, a kliensekkel együtt egészen más közösséget élnek meg, egymásról egészen más tapasztalatokat szereznek. A hobbi célú sportnak, „tömegsportnak” nagyon sok lehetősége kínálkozik, amelynek szervezése sokszor csak ötlet és elszántság kérdése.

A sportoló szerep feltétlen eltér a munkahelyi pozíciótól és az azokhoz tartozó szerepektől, mindenkinek az egyenrangúság élményét adja. Kliensünk, ha segítőként vele együtt sportolunk, megtapasztalhatja, hogy mi is ugyanúgy megküzdünk testünkkel, egy eredmény elérésének érdekében, mint ő. Személyes, ösztönző példát is nyújthatunk ezen a téren. Ha egy segítő szakember profi sportoló múlttal vagy jelenleg rendelkezik, még többet adhat a mozgásra fogékony klienseinek és motiválójá lehet akár egy profi sportoló karrier indulásának. Ha a szociális szolgáltató intézmény szakmai programjába illeszthető, nagyon jól bevonhatók a nem ezzel a tevékenységgel foglalkozó munkatársak is a rendszeres sporttevékenységbe vagy az ilyen rendezvényekbe (szervezés, szurkolás).

Az említett mozgás iránt fogékony klienscsoport egyike a fogyatékkal élők, akik a profi sporttevékenységben nagy utat jártak be napjainkig. Az ő energiájuk, komoly törekvéseik és a mellettük álló szakemberek kitartása, lelkesedése megérdemli, hogy a következő fejezetet ennek a témának szenteljük, annál is inkább, mert Magyarországon kb. 600 ezer fogyatékossgal élő ember mintegy 8–10%-a tanul és intézményben él és kb. 2%-a sportol, különféle sportszervezeti keretek között.

## 1. A rekreáció, a sport és a fogyatékossg fogalma

A **rekreáció** a szabadidő kulturált eltöltési formája, a jó közérzet, a jóézés, a jóllét, a jó minőségű élet megteremtése. A szabadidőben, a tevékeny pihenés érdekében végzett minden olyan kulturális, társas, játékos és mozgásos tevékenység, melyet a napi fő elfoglaltság által okozott fáradtság, feszültség feloldása, a testi-lelki teljesítőkészség és -képesség helyreállítása, fokozása érdekében tesz az ember. A munkában fáradt ember aktív kikapcsolódását, pihenését, felfrissülését, munkaerejének, munkavégző képességének, bővített újatermelését jelenti. A rekreáció egyik célja az ember egészségének megszilárdítása, illetve szükség szerinti megújítása, harmonikus életvitel kialakítása, a jól megélt hosszú élet, alkotókedv, a pszicho-motoros megújulási képesség és készség, az optimális fizikai, lelki és szellemi teljesítő-képesség állandósítása.

A **sport** meghatározott célú mindennapos tevékenység, a mindennapoktól különböző környezetben; célja a versenyzés, a szórakozás, eredmény elérése, a képességek fejlesztése vagy ezeknek kombinációja. A kitűzött cél határozza meg a sport jellegét, a sportoló (vagy csapat) képességei és bátorsága mellett. Sok-

féle sport létezik, amelyek mind jelentősen hatnak az emberek érdeklődésére, időbeosztására és pénztárcájára, akár sportolóként, akár nézőként élvezik. A sport az ókori olimpiáktól napjainkig egyre jobban szervezetté és szabályozottá vált.

A **fogyatékoság** fogalma sokféle oldalról közelíthető anélkül, hogy bővebben részleteznénk ezt a folyamatot, vegyünk egy áttekintő táblázatot:

| Rehabilitációs modell | A modell alanya      | Kapcsolódó törvényhozási modell  |
|-----------------------|----------------------|--|
| Orvosi-egészségügyi   | a beteg              | Jótékonyági: a sérült ember főleg orvosi és egészségügyi szolgáltatások passzív befogadója   |
| Pedagógiai-képzési    | a növendék           | Képességkibontó: rásegítő szabályozás (pozitív diszkrimináció szükséges az esélyegyenlőséghez)   |
| Szolgáltatói          | a fogyasztó (kliens) | Szolgáltatás-központú: csak speciális szolgáltatásokkal biztosítható a társadalmi részvétel  |
| Szükségleten alapuló  | az állampolgár       | Jogokon alapuló: sem több, sem kevesebb; a sérült ember jogai azonosak a többiekével, a speciális mértéket csakis az állapot szabja meg. |

Ezen modellek túlsúlya földrajzilag és időben is gyakran keveredve jelennek meg, és nagymértékben függenek az egyes társadalmak fejlettségi szintjétől. Manapság hazánkban csaknem valamennyi formációra találhatunk példát, de a legfejlettebb, szükségleten alapuló modell még nem lenne képes biztosítani a fogyatékos emberek számára a társadalmi részvételt.

## 2. Sport a fogyatékosokat ellátó intézményekben és sportszervezetekben

Témakörünk szempontjából azokról a szociális intézményekről kell elsősorban beszélünk, amelyek a szociális törvény szerint a fogyatékos emberek ellátását végzik, viszont amikor sportról és sportéletéről szólnunk az iskolai sportéletnek a fogyatékos diákok sportolásának kérdéseivel is kell foglalkoznunk.

A szervezeti élet a versenyprogramok, szinte mindig közösen vagy párhuzamosan zajlanak, tehát ebben az értelemben jelen van egyféle integráció is és látni fogjuk, hogy a statisztikai kimutatások is értelmezhetetlenek lennének, ha csak az egyik vagy másik életkort vennénk figyelembe.

A fogyatékos emberek sport-életének és lehetőségeinek elemzésekor szükség van olyan kérdések tisztázására is, mint a verseny, a teljesítmény, a verseny rendszerek, a verseny rendezvények, a sportszervezetek, hiszen bármilyen sport tevékenységről is beszélünk, mindegyikhez alapvetően hozzá tartozik a versengés.

A sporttevékenységben akkor van értelme és van valódi tétje a versenyzésnek, ha feltételezhetően abban egyenlő adottságokkal rendelkező résztvevők szerepelnek.

Maga a versenyhelyzet átélése majd az esetleges győzelem, egy korábbi teljesítményhez viszonyított érték meghaladása, a bajnoki cím, valamilyen rekord, tehát a teljesítmény meghatározható és nevesíthető elérése jelenti a tartalmat.

### Milyen lehetőséggel bírnak a szociális intézményekben élők – elsősorban a fogyatékosok – a sport területén?

A fogyatékosággal élő ember a társadalmi életben elszenvedett hátrányai akkor csökkenthetők vagy szüntethetők meg, ha minél több területen tud részt venni a közösség életében és tud megbecsülést, el-

fogadást szerezni a teljes közösségben, tehát a többségi és a kisebbségi közösségekben egyaránt. Amikor ezt a – ma teljes integrációnak nevezett – helyzetet tűzi maga elé célként egy fogyatékosági típus sajátosságaival élő közösség, szembe kerülünk azokkal az akadályozottságokkal, amelyek az érintett személy és a körülötte feladat ellátást végzők elé tornyosulnak a rehabilitáció folyamatában.

Az e cikket olvasó szakemberek számára az is világos, hogy egy fogyatékos embernek nemcsak integrálódása érdekében kell, sportolni, vagy rekreálódni, hanem sérülése sajátosságai is megkövetelik a többféle egészség javító vagy szinten tartó sport tevékenységet, vagy ahhoz hasonló rendszeres terápiás programok teljesítését. Így aztán szakmai értelemben az állapot javító rehabilitációs programok, a rekreáció vagy edzőmunka, illetve a rendszeres sportélet a jelenlegi társadalmi gyakorlatban jól elkülönült szervezet rendszerekben jelenik meg.

Itt az ideje, hogy azt próbáljuk meghatározni kik is tartoznak azokba a csoportokba, akik valamilyen különleges sport tevékenységet különleges szervezeti- és verseny rendszerekben végeznek. Az első megközelítés a fogyatékosági típusok szerinti rendszerezés, tehát beszélünk látás-, hallás-, mozgás- és értelmi akadályozottsággal élők sportjáról, valamint szerv átültetettek sportjáról, akiket a magyar sport joggyakorlat a fogyatékosági kategóriák közé sorolt.

A szociális ellátásban minden fogyatékosági típus jelen van, és az intézményhálózat egyaránt érintett azokban a különleges követelményekben, amelyeket egy-egy típushoz igazodóan figyelembe kell venni. Azonban egy-egy sportágban eltérő nehézségekkel kell szembenéznie az értelmi fogyatékos vagy pl. a mozgás-, illetve látássérült embernek. Bármennyire is az „idea” a teljes integráció, kényszerűen belátható, hogy a kerekesszékes futó csak kerekesszékes futóval tud versenyezni, míg az értelmi fogyatékos a csapatjátékokban mindig hátrányban lesz a többségi bajnokságokban csapattá szervezett sportolókkal szemben. Belátható, hogy bizonyos sportágak, mint pl. a vívás, különleges felszerelést, helyszín kialakítást és szabályokat követel a kerekesszékes vívóktól, akik számára még a sérülések egyes kategóriáin belül is kénytelenek különleges szabályokat meghatározni.

A fentiek értelmében eleve felvetődik és megkérdőjeleződik ma az egész világon jelenlévő kérdés, hogy a sportteljesítmények a többségi társadalomban mutatott teljesítményéhez képest a fogyatékos emberek tekintetében milyen értéket képviselnek. Különösen nehezen megválaszolható kérdés, hogy a másodpercben vagy centiméterben megjelenített mérték és érték elegendő-e az emberi teljesítmény **valódi értékének** meghatározásához. Néhány a sporttudománnyal, a fogyatékosági ügygel foglalkozó szakterület, elsősorban az emberi tevékenység folyamatosságát, önkéntességét és az önmegvalósításhoz segítő folyamatot tartja fontosnak és nem a mértékeket.

A következő felsorolásból látható, hogy számos köztisztület is segíti a sporttevékenység mind szélesebb körben történő támogatását, így pl. a Fogyatékosok Nemzeti Sportszövetsége, a Magyar Paraszport Szövetség, a Magyar Mozgáskorlátozottak Sportszövetsége. Vagy a Magyar Speciális Olimpia Szövetség, a Magyar Siketek Sportszövetsége és a Magyar Szervátültetettek Szövetsége, a Magyar Paralimpiai Bizottság, a Magyar Látássérültek Sportszövetsége, a Magyar Tenisz Szövetség, a Magyar Íjász Szövetség, a Magyar Sí Szövetség, a Magyar Fogyatékosok Lovas Sportszövetsége, a Magyar Sportlövők Szövetsége, a Magyar Vívószövetség, a Magyar Evezős Szövetség és a teljesség igénye nélkül végezetül a Magyar Vitorlás Szövetség.

A világban mindenhol, így Magyarországon is a különböző fogyatékosággal élő emberek sport élete igen eltérő módon és időben alakult ki. Világszerte nagy vita és állandó szervezeti dilemma az integrált vagy szegregált speciális versenyrendszerek működtetése. Az értelmi fogyatékos sportolókat a parao-

limpiákon való szerepléstől csalás miatt eltiltották, mert bizonyos országok nem fogyatékos sportolókat állítottak a csapatokba.

Jellemzően kevés a fogyatékossgal élő sportoló ember, viszont az intézményekben élő értelmi fogyatékossgal élő emberek igen aktív, hazai és nemzetközi sportéletet élnek. A sport, mint eszköz, lehetőséget ad a sérült, hátrányos helyzetű, a társadalom perifériájára szorult embereknek, családoknak, közösségeknek a lehető legvalóságosabb társadalmi beilleszkedésre, életminőség javítására.

A sport, a mai világban, a társadalmi élet minden területén meghatározó jelentőségű általános program. Olyan széles kiterjedésű hatással van a közéletre, a gazdasági életre, az egyén személyes boldogulásának kiteljesedésére, amely alól senki és semmi sem vonhatja ki magát. A fogyatékossgal ügyben dolgozók is felismerték mindezek jelentőségét, talán még valamivel többet is. Nevezetesen azt, hogy a **sport, minden értéke – egészségmegőrzés, örömforrás, közösségi élmény, sikerforrás, képességfejlesztés, személyiségfejlesztés** stb. – mellett, arra is alkalmat ad, hogy a sérülést, a hátrányos megkülönböztetést leküzdve, mindenki saját teljesítményével kiálljon a nyilvánosság elé és esélyt adjon a társadalomnak, hogy elfogadja teljes életet élő tagjának, az önmagát vállaló, eddig háttérben élő embert. Így a sérült ember elszigetelt életformája válik oly mértékben nyilvánossá, hogy a társadalom azon tagjai, akik ritkán találkoznak velük, megismerhetik képességeiket, életerejüket.

Magyarországon a sérült, fogyatékos emberek sportolásáról alig lehet beszélni a 70-80-as évekig abban az értelemben, hogy szervezetek, egyesületek versenyrendszerek szinte nem is léteztek. Igaz ez akkor is, ha tudjuk, hogy a hallás,- és mozgássérült emberek önszerveződése útján már több évtizede létezik mozgalom és egyesület, zajlottak hazai és nemzetközi versenyek sőt, szép számmal akadtak sikeres sportolók is, akik sérülésüknek megfelelő sajátos körülmények között szép eredményeket értek el a nemzetközi tornákon.

Ennek okait nagyon sokrétűen lehetne elemezni, de az egyik legfontosabb egészen biztosan az, hogy a létesítmények számában a szakemberképzésben sem találjuk meg a sportolás sérülés-specifikus sajátosságaira való feltételek és a képzés törekvését sem. Ennek következtében a fogyatékosokat felkészítő iskolákban a testnevelés oktatás – mint tantárgy – inkább a tanterv és az egészséges fejlődés igénye szerint szerepelt, de semmiképpen sem a sport, mint komplex tevékenység és életforma megvalósítására.

Az értelmi fogyatékosok esetében szintén ez volt a helyzet. Az úgynevezett kiegészítő iskolai oktatásban nem testnevelő tanárok, hanem a testnevelés tantárgyat elvállaló gyógypedagógusok foglalkoztak a diákokkal. A középsúlyos és súlyos állapotú értelmi fogyatékosok esetében ez még szűkebben és csak érintőlegesen kezelt kérdéskör volt. Ebből következik az a körülmény, hogy a sportolás a felnőtt sérültek intézményeiben csak a szabadidő eltöltés játékos formájában létezett.

Mielőtt azonban ennek történeti eseményeivel foglalkoznánk, vázoljunk fel néhány olyan kérdést, amelyek még a mai napon is alapvető válaszokat igényelnek e népességcsoport sportjának területén. Ezek a kérdések ugyan minden fogyatékossgai típusban és súlyossági állapottól függetlenül mindenhol felmerülnek, mégis legmarkánsabban a mozgássérültek és a középsúlyos értelmi fogyatékosok világában jelennek meg.

- Lehet-e a különböző organikus károsodással élő és súlyossági állapotú embereket egymással versenyhelyzetbe állítani?
- Alkalmazhatók-e az egyes sportágak szabályai, amelyek az épek sportversenyét meghatározzák, vagy különleges, sérülés-specifikus szabályokat és versenyrendszereket kell alkotni?



- Az épek világában működő szervezetek, egyesületek sportéletébe kellene-e bekapcsolódnia a fogyatékos embernek, vagy alakuljanak-e külön egyesületek, szövetségek, amelyek csak az érintettek sportjával foglalkoznak?
- Milyen szakmai felkészültség és eszközellátottság kell ahhoz, hogy sportnak lehessen nevezni azokat az eseményeket, amelyeken fogyatékos emberek vesznek részt?
- Mely sportágak, és ezeken belül versenyszámok azok, amelyek gyakorolhatók anélkül, hogy a sérült ember ne legyen további veszélyeknek kitéve, sőt a sport által javuljon életminősége?
- Lehet-e a sérült emberek látványát sportolás közben nyilvánossá tenni, magyarán lesz-e közönsége az ilyen eseményeknek?
- Lesz-e gazdasági erő mindezek megvalósítására?

Mindezen kérdések csak így utólag fogalmazódnak meg ilyen szabatosan, évtizedekkel ezelőtt csak minden kérdésnek egy-egy részfeladata foglalkoztatta az érintetteket és a szakembereket egyaránt. Az általános problematikán túl még egy különleges sajátosságot is érinteni kell, ez pedig az, ami az egész fogyatékosügy problematikát is meghatározza, hogy amíg a látás-, hallás- és mozgássérült emberek saját maguk foglalkozhattak a sportolásra vonatkozó kérdések megválaszolásával, addig az értelmileg sérült emberek sportolását csak az érintettek hozzátartozói, illetve a szakemberek kezdeményezhették. Itt érkeztünk el az értelmileg akadályozott emberek életének sportra vonatkozó történetének kibontásához.

A különböző iskolatípusokban létezett a testnevelés tantárgy és ezen belül az 50-es évektől kezdődően léteztek iskolai sportversenyek is, sőt különböző diákverseny-rendszerek is megjelentek. Ezek azonban - egészen 70-es évek elejéig - nem nyúltak túl az iskolás koron.

Az 1954-es évtől kezdődően létrejövő felnőtt – iskolás koron túli –, úgynevezett foglalkoztató intézetekben a napi életforma kialakításának egyik sarkalatos pontja lett a testi nevelés témaköre. Mint sportág, elsősorban a férfiak számára a labdarúgás szerepelt, a lányok, nők számára a zsinórlabda, később jelent meg, mint játék és szórakozás az asztalitenisz, vagy az atlétikát helyettesítő sorjátékok, amelyekben különböző ügyességi feladatok mellett a futásnak jutott szerep.

1954-től 1980-ig Magyarországon öt olyan intézmény volt, ahol kimondottan foglalkoztatható értelmi fogyatékos emberek éltek, és 16-30 év közötti életkorukból adódóan alkalmasnak mutatkoztak a fent említett „sportágakban” egymás közötti, intézetek közötti versenyeken való részvételre, s a szakemberek hajlandóak voltak új szakmai törekvésként megjeleníteni ezeket a versenyeket az éves munkaterveikben. Itt kell megjegyezni, hogy a felnőtt fogyatékosokat ellátó intézményekben még gyógypedagógusok is alig-alig dolgoztak. Véletlenszerűen a területre vetődött néhány testnevelés szakot végzett pedagógus, vagy korábban a sporttal „megfertőzött” valamilyen szakképzettségű pedagógus.

A 70-es évek utolsó harmadában már rendszeressé vált az intézmények közötti versenyek megszervezése. Ezeket az eseményeket a szakmai átgondolás hiánya, tartalmilag a tárgyi, létesítményi adottságok hátrózták meg, ebből következően igen sajátos kép bontakozott ki a sportágakat illetően. Természetesen a legfontosabb sportág a labdarúgás volt, atlétikában a futás (a szervező intézet adottságaitól függően 50-60-100 méter), az ugrószámok – magas- és távolugrás, dobásban kislabda dobás és súlylökés, esetleg váltófutás. Megjelent – mint könnyen űzhető sportág – a tollaslabda, és egészen speciális szabályok szerint a tájékozódási futás.

Ezek az események évről-évre más-más intézmény rendezésében zajlottak, ahol az épek sportjához igazodva osztottak érmeket és többé-kevésbé szabályos eredményhirdetéseket rendeztek. A versenyek lebonyolítását teljes egészében a rendező intézményekben élő szakemberek végezték, nagy eredménynek számított, ha egy-egy labdarúgó mérkőzés levezetéséhez vizsgázott bírót sikerült hívni. Természetesen a

versengés nemcsak a résztvevő „sportolók” körében folyt, hanem maguk a rendező intézetek is versengtek egymással, kinek lesz több aranyérme, kinek a versenyzői győzik le a másik intézet versenyzőit, kinek a rendezvénye szakszerűbb, gördülékenyebb.

Az igazi **sportmozgalom** kibontakozásában a sportszerűség kérdésének rendkívül nagy jelentősége lett a későbbiekben. A szakemberek az elé a dilemma elé kerültek, hogy az általuk ellátott, különböző súlyossági állapotú fogyatékosok eltérő adottságait is figyelembe vegyék-e a felkészítés és a versenyre való benevezés alkalmával, vagy pedig arra törekedjenek, hogy a minél jobb testi felépítésű, értelmileg enyhébben sérülteket indítsák a versenyeken.

Ezt a problémát alapvetően a **Speciális Olimpia** mozgalma és ezen belül a divízió elmélet oldja meg, csak később. Ez a problémakör indokolja, hogy ma Magyarországon és az egész világon az értelmileg sérültek részére kétféle sportverseny rendszer és mozgalom létezik.

### 3. Speciális Olimpia

A Speciális Olimpia ötlete egy 1962-es marylandi nyári táborból nőtt ki magát olyan sporteseményé, amelyen ma már a világ 180 országából mintegy 3 millió értelmi fogyatékos atléta versenyez egymással. Az Egyesült Államok Olimpiai Bizottsága 1971-ben engedélyezte a kifejezés használatát az ország határain belül, majd 1988-ra már nemzetközileg elismert olimpiai versenyé nőtték ki magukat a játékok. 2007-ben a kínai Sanghajban megrendezett 12. speciális olimpiai nyári játékokra 164 országból érkeztek a versenyzők. Eunice Kennedy Shriver mindent megtett azért, hogy új lehetőségeket teremtsen az értelmi fogyatékosokkal élő emberek számára.

A **SOI** (Special Olympics International) filozófiája lényegében az esély egyenlőségen, míg az **INAS-FID** (International Sports Federation for Persons with Intellectual Disability), - aminek tagja a magyarországi **MÉS** (Magyar Értelmi Fogyatékosok Sport Szövetsége) - eszme világa az integráción alapszik. A két gondolkodási rendszer közötti különbség valószínűleg soha sem fog kiegyenlítődni, ami a verseny szabályokat és a lebonyolítási rendet illeti, de az események kapcsolódása és integrált rendezése valószínűleg közeledni fog egymáshoz.

Mindkét filozófián alapuló mozgalomnak az alanyai bizonyos súlyossági állapotig lényegében ugyanazok, ami annyit jelent, hogy az esélyegyenlőség elve az enyhe fokban sérültek és az igen súlyos állapotúaknak is megfelel, az integráció elvén alapuló versenyrendszer csak a viszonylag enyhébb sérültek számára nyújt komoly verseny lehetőséget. Az érintettek, ill. a sportolók meglehetősen nagy arányban mindkét rendszerben megjelennek.

Sajnos a társadalmi köztudat formálása területén és a mozgalmak érvényesülésének történetében még ma is megjelenik ez az alapvető probléma a kétféle filozófia elfogadásának hirdetésében.

A témában elmerülve az a kérdés is felmerül, hogy ha a fogyatékos emberek normalizációjára, integrációjára törekszünk, akkor csak az épek sportjának követelmény-, verseny-, szabályrendszere szerinti sportolásnak van-e létjogosultsága? Vagyis csak az ilyen jellegű sport az igazi, és ami ettől eltér az valami más, de nem sport. Az ilyen kérdésselvetésnek az állami támogatási szabályok, az eredmények elismerése, jutalmazása és a szponzori forrászerzés szempontjából van igen nagy jelentősége

Visszatérve a történetiséghez tehát a szociális intézmények közötti versengés vezetett odáig, hogy a sport állandó programmá vált a napi szakmai munkában, így megjelent az sport edzés programok lebonyo-

lítása is. Közben a háziversenyek kinőtték az intézeti kereteket és a saját rendezési módszert, így új helyszínt kellett keresni az aktuális esemény megrendezéséhez.

1984-ben a Diósjenőn működő intézetre került volna a rendezés feladata, akik már „igazi sportversenyt” akartak rendezni, amire a legjobb helyszín a Népstadion lett volna. Célul tűzték ki, hogy az értelmi fogyatékos fiatalok is megérdemlik, hogy ott versenyezzenek, ahol a „Nagyok”. Ennek megszervezéséhez az intézet önmagában kevésnek bizonyult, kellett egy országos szervezet, amelynek megfelelő társadalmi háttere volt ahhoz, hogy ne csak egy eseményre, hanem egy valódi versenyfolyamat kezdetére szóljon a program. Ezt a szerepet a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete vállalta el. (Az egyesület akkori elnöke Dr. Méhes József, főtitkára Dr. Göllész Viktor volt.) Az egyesület létrehozta a „sport bizottságot”, amit felhatalmaztak, hogy kössenek megállapodást a Népstadionban a versenyek évenkénti lebonyolítására. A Visegrád-Lepencei Foglalkoztató Intézet volt gyógypedagógus igazgatójának emlékére **Kraxner Alajos Emlékversenynek** nevet vette fel az esemény.

Az első verseny megrendezésére 1985. 09. 21-én került sor. 27 intézmény 160-170 versenyzője vett részt kispályás labdarúgás, atlétika, és tollaslabda sportágakban. Sportszakmai szempontból minden a hagyományos sportversenyek szerint zajlott, csak néhány szabályon enyhítettek valamelyest. Lényeges újdonság volt, hogy a verseny lebonyolításában itt már sok önkéntesre volt szükség, hogy a leendő gyógypedagógusok „valódi” fogyatékos embert is lássanak közelről, a feladatra a Bárczi Gusztáv Tanárképző Főiskola hallgatóit kérték fel.

Amellett, hogy a rendezvény igazi sikernek bizonyult és a következő években egyre bővülő létszámban neveztek az intézmények, rögtön kiütközött a már korábban említett alapkérdések szinte mindegyike. A legnagyobb probléma az volt, hogy ha minden sérült ember számára elérhetővé akarják tenni a sportversenyzés élményét, akkor valamit ki kell találni, hogy a súlyosabb állapotúak ne induljanak eleve esélytelenül. 1985-ben még nem tudták a szakemberek, hogy ezt már tudományos alapossággal kitalálták a tengerentúlon.

1986-ban a Mozgássérültek Sport Szövetségének akkori elnökétől, Nádas Páltól jött az első jelzés, hogy a nemzetközi szervezetek keresik a magyar érintettekkel a kapcsolatot. Mindjárt mind a két nagy világ-szervezet is a képbe került: az **INAS-FID** (International Sports Federation for Persons with Intellectual Disability), svéd irányítás alatt az élsport rendszerű enyhébben sérültek részére, és az **SOI** (Special Olympics International, Inc., USA), a súlyosan és halmozottan sérültek részére.

1986-ban Magyarországon járt az SOI akkori európai igazgatója. A találkozáson abban volt igen nagy a jelentősége, hogy megjelent ott a magyar sportélet néhány olyan vezetője is, akinek támogató szándéka a későbbiekben vált üggyöntővé. Közben két alkalommal is megrendezésre került a Kraxner emlékverseny, egyre jobb szervezéssel, egyre bővebb versenyzői létszámmal, egyre tágabb korosztályos megoszlásban, melynek az lett a következménye, hogy egyre erőteljesebben látszott az élsport jellegű versenyzés minden hátránya a résztvevők többsége számára.

1988-ban ismét idelátogatott az SOI-tól *Dr. Frank Hayden*, az SOE programok új igazgatója, a torontói Testnevelési Egyetem professzora. Ez az esemény már lényegesen részletesebben és célratörőbben vette célba a Speciális Olimpia mozgalmának hazai beindítását. Nevezetesen az Oktatási Minisztérium képviselője ott helyben felkérte a MAGYE (Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete) vezetőit, hogy vállalják magukra valamilyen hazai formáció megszervezését.

Magyarország meghívást kapott Lengyelországba, a lengyel SO II. Nemzeti Játékain való részvételre és az ekkor rendezett nemzetközi konferencia meghallgatására, ahol nemcsak egy igazán nagy rendez-

vény (összesen 1500 versenyző) hangulatát ismerhették meg a résztvevők, hanem rögtön megtapasztalták, hogy az SO. különleges rendezési szabályai és minősítési rendszere szinte teljes mértékben biztosítja a legkülönbözőbb súlyossági állapotú versenyzőknek is az esélyegyenlőséget, a győzelem lehetőségét.

Továbbá, hogy a nyitó- és záróünnepély színpompás megrendezése milyen nagy jelentőséggel bír, hogyan kell kezelni a VIP vendégeket, az ünnepélyes eredményhirdetések mennyi örömet és büszkeséget okoznak a versenyzőknek, valamint, hogy a rengeteg önkéntes hozzáértéssel, örömmel végzi munkáját. Az egyidejűleg megrendezett konferencián megjelent Eunice Kennedy Shriver, az SOI mozgalom alapítója is.

Az élmények és tapasztalatok hatására több kérdésben kellett döntenie a hazai szakembereknek, így a szervezési nehézségek megoldásáról, továbbá az éppen, hogy sikeresen beindult Kraxner Alajos emlékverseny sorozat sorsáról is.

Az egymástól eltérő vélemények közül a legmarkánsabbak a következők voltak:

- Azoknak, akik a Kraxner Alajos Emlékversenyt eddig formálták, választaniuk kell, mert társadalmi munkában külön Kraxner- és külön SO versenyeket képtelenség egyidejűleg működtetni. Közösen a kétféle rendezvény nem kezelhető (élsportrendszerű versenyek és SO. rendszerű versenyek), mert ezt az SO szabályai tiltják.
- A Kraxner Emlékversenyeket szervező MAGYE sportbizottsága elsősorban felnőtt korúakra koncentrált, lesz-e az iskoláskorúakat ellátók köréből olyan szakember (gyógytáncpedagógus, vagy testnevelő tanár), aki vállalja az intézményekben és családokban élők mozgósítását?
- Miféle gazdasági háttérrel tudnak teremteni azoknak a költségeknek a fedezésére, amelyek az adott időben sem az iskolák, sem az intézmények, sem a családok költségvetésében nem voltak megtalálhatóak, ezek előteremtésére a minisztériumoktól, vagy szponzoroktól sikerül-e támogatást szerezni?

A szervezés alapkonceptiója az volt, hogy olyan „csapatot” hoznak össze, akik hivatalos minőségükben a magyar társadalom teljes keresztmetszetét leképezik. Tehát iskolák, felnőtteket ellátó intézmények, szülői szervezetek, sportlétesítmények vezetői, felsőfokú oktatási intézmények munkatársai, az összes érintett minisztérium, a működő társadalmi szervezetek közül a sport- és a szülőszervezetek képviselői, valamint a média (sajtó, rádió, TV.) ügy iránt érdeklődő képviselői.

Érdekességként említjük az 1972-73-ban történt vitát a magyar televízióban, ami arról szólt, hogy megjelenhet-e fogyatékos ember a képernyő, elfogadja-e a sérült ember "nyomorék" látványát a néző. Akkor ez még nem volt egyértelmű, ma szinte nevetségesnek érezzük a kérdés felvetést is. Az viszont kijelenthető, hogy a fogyatékos emberek sport mozgalmainak fejlődése döntő mértékben hozzájárult ahhoz, hogy a televízió nyilvánossága elfogadja a fogyatékos ügy alanyainak megjelenését, a képernyőn.

Mivel a szervezés kezdetén már a MOB elnöke, Schmitt Pál támogatásáról biztosította az új szervezetet és elvállalta a tiszteletbeli alapító tagságot is, a hozzájárulás megszerzése nem ütközött nehézségbe. Így 1989. szeptember elején, 25 fő alapító taggal megalakult a Magyar Speciális Olimpia Egyesület. A soron következő 1989. szeptember 29-i Kraxner Alajos emlékverseny eseményeit már SO rendszerben került lebonyolításra. Ez a feladat rendkívüli szervezési körülményeket igényelt, hiszen sem a nevező intézmények, sem a versenyzők, sem az önkéntesek még nem tudták, mi is az a Speciális Olimpia. Igazán komoly, nagy ügyekben az élet produkál csodálatos egybeeséseket, itt mindjárt két különleges dolog is

történt. Nevezetesen, az emlékverseny előtt egy nappal érkezett a bírósági bejegyzésről szóló értesítést, illetve az ideérkező Frank Hayden a rendezvény megnyitó ünnepségén, a Népstadionban hivatalosan bejelentette, hogy a nemzetközi szervezet a magyar nemzeti programot akkreditálta az SOI tagjai sorába. Ez a bejelentés 20 sportoló részére szóló meghívást is jelentett a Nyári Európa Játékokra, Skóciába.

### **Miről is szól a Speciális Olimpia mozgalma?**

1. A Speciális Olimpia alapelve azon a meggyőződésen alapszik, hogy az értelmi fogyatékos emberek is képesek megfelelő instrukció és ösztönzés segítségével tanulni, örömet lelteni az egyéni és csapat-sportokban való részvételből, ha azok megfelelően hozzá vannak igazítva speciális értelmi és fizikai korlátozottságukhoz.
2. A Speciális Olimpia alapelve, hogy a folyamatos edzés, beleértve a fizikai kondicionálást és táplálkozást, valamint az egészségügyi tevékenységeket, nagyon fontos tényező a sporttehetség fejlődésében. Az azonos képességű sportolók versenyzése a legmegfelelőbb eszköz, ezen készségek és fejlődésük mérésére, és személyes gyarapodásuk ösztönzésére.
3. A Speciális Olimpia alapelve, hogy az értelmi fogyatékos emberek az edzések és versenyek által fizikai, értelmi, szociális és lelki területen egyaránt fejlődnek; családjuk ebből erőt meríthet; tágabb környezetük pedig mind a részvétel által, mind a versenyek figyelemmel kísérésén keresztül megtapasztalhatja az egyenlőség tiszteletét és a kölcsönös elfogadást.

A többségi és fogyatékos emberek sportjában számos azonosság van, így az, hogy szórakoztat és hasznos időtöltést és sok örömet nyújt, növeli a mozgáskultúrát, motivál, a fizikai erőt túl a lelki és az egészségi állapotot is javítja. Amikor fogyatékos emberek sportolásáról beszélünk, akkor általánosságban van néhány olyan szempont, amely a fogyatékosok típusától függetlenül, jellemzően megjelenik. Mindenképpen szükség van speciális eszközökre, illetve a sportágak szerint kialakított akadálymentes környezetre, továbbá az épek sportjához viszonyítva lényegesen nagyobb létszámú önkéntes igény lép fel. A hallássérültek, a látássérültek kivételével a kommunikáció ugyanolyan, mint az épek sportjában.

A fogyatékosok típusától függően más igen sokféle egyedi és specifikus jelenséggel találkozunk:

*Mozgássérültek sportja:* A sérülés típusától függően (végtag hiány, bénultság egy- vagy kétoldalú, gerinc-sérülések stb.) igen sokféle segédeszköz és helyszín kialakítására van szükség és a szabályok és az értékelés is egyedi előírások alapján történik. A sérülések típusához igazodik továbbá a bíráskodás is. A sportágakat illetően ma már igen sok sportágban rendeznek versenyeket, mert az utóbbi években hatalmas fejlődésen ment keresztül a különféle sportszerek adaptálása a sérülések követelményeihez igazodva. Természetesen a sportolók száma szerinti szórás rendkívül nagy, érthetően a legnagyobb népesség az atlétikában és az úszásban jelenik meg.

*Látássérültek sportja:*

Viszonylag kevés sportágot működtetnek versenyszerűen és érthető módon ezeknek a gyakorlásához is különleges feltételek kialakítására van szükség és ugyanilyen módon a versenyszabályokat is adaptálni kell a sérülés jellegzetességeihez, ugyanakkor van olyan sportág, amely csak a látássérültek számára létezik, mint pl. a csörgőlabda.

*Hallássérültek sportja:*

Ma még nem tisztázott okokból a hallássérültek is viszonylag kevés sportágot jegyeznek és ezekben sem keverednek más fogyatékosok típusokkal. Teljesen különálló versenyrendszerük van, ennek ellenére a

szabályok szinte mindenben a többségi sportban elfogadott szabályokhoz igazodnak. Versenyrendszereik is azonosak a többségi sporttal és nemzetközi sportéletük is igen kevés eltérést mutat.

#### *Szervátültetettek sportja:*

A szervátültetésen átesett emberek sportjának egyedisége szintén a sérülés, illetve ez esetben az átültetett szervekhez igazodóan csoportosul. Versenyrendszerük nagyon sok sportágban működik, amelyben jellegzetes sajátosság, hogy ugyanaz a sportoló több sportágban is megjelenik, sokkal nagyobb arányban, mint az bármely fogyatékosági típusban megtalálható. Hazai- és nemzetközi versenyrendszerükben is érvényesül ez a tendencia, amely lehetővé teszi az igen sajátos eredményhalmozást.

#### *Értelmi fogyatékosok sportja:*

E tanulmányban már leírásra kerültek e fogyatékoságtípus sajátosságai és történeti elemei. Amiről külön szólni kell, talán ebben a fogyatékoság típusban fordul elő legtöbbször, hogy kétségbe vonják magának a fogyatékoságnak a meglétét.

Ennek vannak nemzetközi vonatkozásai, de a hazai sportéletben is kritikus kérdésnek számít, bár inkább álkérdésről van szó, mint valódi bizonytalanságról. Igaz ugyanakkor, hogy az integrációra törekvő versenyrendszerben, ahol a minősítés és a versenyek lebonyolítása szinte mindenben egyezik az épek sportjának rendszereivel, könnyebb olyan sportolót indítani, akinek állapota a fogyatékoság és a normalitás közötti határeset, különösen a csapat sportágakban. Az esélyegyenlőséget preferáló speciális olimpiai rendszerben ez már sokkal kisebb mértékben fordulhat elő, de még itt sem zárható ki.

Minden fogyatékosági típusban létezik nemzetközi szervezet- és versenyrendszer. Ezt külön táblázatban mutatjuk be. Érdekesség ezen szervezetek megalakulásának időpontjai, hogy hány sportágot működtetnek, és mekkora a nemzetközi tagságuk. Jellemző, hogy nemzetközi szinten is mindenki az olimpiai eszméhez méri saját magát, a szervezetét, és versenyrendszerét is igyekszik e szerint kialakítani.

## **4. Paralimpiai játékok**

A paralimpiai játékok története 1948-ban kezdődött. A London melletti Aylesburyben működő *Stoke Mandevillei kórház* (Gerincsérülési Központ) brit hadirokkantjaival 1948. július 28-án, a londoni XIV. Olimpiai Játékok nyitónapjával egybeesően, Dr. Ludwig Guttman professzor, a kórház igazgatója megrendezi az első *Stoke Mandeville* versenyt. A kórház udvarán a 12 kerekos székes kórházi beteg versenyző részvételével lebonyolított íjászverseny az érintettek számára óriási élmény, s ugyanakkor a parasport fejlődésének kiindulópontja volt.

Ezután az olimpiai játékokkal egy időben négyévente megrendezték az angliai kerekos székes atlétáknak ezt a nagy versenyt, amihez később más országok is csatlakoztak és az 1960-as római olimpián már a hivatalos olimpia országában tartották meg. Az 1972-es müncheni olimpia idején a mozgássérült, a látássérült és az amputált sportolók is csatlakoztak a játékokhoz. Ekkor váltotta fel az addigi elnevezést a *paralimpia* név, amelyet az angol *parallel* (párhuzamos) és az olimpia szavak összevonásával alkottak. Az új szó azt fejezte ki, hogy ez a sportesemény az épekével egyenrangú, pár huzamos olimpiai mozgalom. A NOB és az IPC szerződésben állapodott meg arról, hogy a *paralimpiai játékokat* két héttel az olimpiai játékokat követően, egyazon helyszínen kell megrendezni.

A szervátültetettek világsportjátékokat és sportági nemzetközi versenyeket rendeznek, amelyek teljesen elkülönülnek a más fogyatékosági típusokhoz tartozó versenyrendszerektől, és esetükben eleve illuzórikus bármiféle integrációról beszélni. Természetesen itt is érdemes megjegyezni, hogy úgy a magyar,

mint a nemzetközi köztudatban az ilyen hátránnyal élő emberek csak a sportban tartoznak a fogyatékosokkal élők közé.

Magyarországon fogyatékosági típusonként igen nagy időbeni távolságok vannak a szervezett sportélet beindulását illetően. A legkésőbb az értelmi fogyatékosok és a szervátültetettek mozgalmi és szervezeti indultak el. A legtöbb sportágot és a legösszetettebb szervezeti hierarchiát az értelmi fogyatékosok mozgalmi mutatják.

2000-ben jött létre a **FONESZ** (Fogyatékosok Nemzeti Sportszövetsége), amely teljes mértékben befogadta az összes fogyatékosági típushoz tartozó sportszervezetet.

## 5. Az intézményekben élő fogyatékos emberek sportja

A fogyatékos emberek sportéletében a nemzetközi standardtól eltérően az intézmény hálózatnak igen nagy és meghatározó szerepe volt és van jelenleg is. A szervezeti élet kialakításában igen előnyösnek mutatkozott az a körülmény, hogy Magyarországon az értelmi fogyatékos emberek ellátásának igen jelentős intézményhálózata van, az ápoló- gondozó otthonok és rehabilitációs intézetek működésével, amelynek legfőbb előnye és erénye, hogy a meglévő intézmény hálózatból viszonylag könnyű volt „a sportolókat” összetoborozni. Könnyű volt az ott dolgozó szakembereket a sportéletbe szervezeten bevonni és a szakmai munka szerves részeként a sportfeladatokat megjeleníteni. Előnyösnek mutatkozott, hogy az intézmény szakmai munkájára felhasznált források között értelemszerűen és természetesen jelent meg a sportéletre fordított összegek felhasználása. Ez lehetővé tette a sporteszközök beszerzését, a sportversenyek részvételéhez szükséges költségek előteremtését. Különleges érdekessége ennek a helyzetnek az, hogy amint szaporodtak az események és beléptek a nemzetközi versenyeken való részvételi lehetőségek, a költségek biztosításához a szervezők ügyesen kombinálták a működési költségeket a résztvevők saját pénzének kiegészítésével. A mozgalmak korábbi időszakában majdhogynem büntetendő cselekmény volt a források ilyen jellegű felhasználása, ma már elfogadott elv, hogy egy-egy fogyatékos ember saját sporttevékenységének finanszírozásához személyesen is hozzájáruljon.

A mai jogszabályi környezet lehetővé teszi, hogy az ellátás költségvetéséből finanszírozható legyen a sportélet is. Emellett az esélyegyenlőségi törvény, az országos fogyatékosügy program azt is meghatározza, hogy a fogyatékos embereket az épekkel azonos állami támogatás illeti meg a sportéletben is. Ettől ugyan még nagyon messze járunk, és az utóbbi időben negatív irányban következtek be változások, remélhető, hogy mégis javulni fognak ezek a körülmények. Jellemző dilemma, hogy pl. a sportteljesítmény jutalmazásának kérdésében a paralimpikonok azonos elbírálásban részesülnek az olimpikonokkal, míg a más fogyatékosági típusban világeseményeken eredményesen szereplő sportolók elismerése tisztázatlan.

A szociális intézményekben ma már attól is színesebb a kép, hogy jelentős számú intézmény létezik, amely nem állami fenntartású, de a sportmozgalmakban egyre kevésbé az intézmény jelenik meg, egyre inkább az intézményekben megalakított sportegyesületek szerepelnek. Ez előidéz bizonyos integrációs látványt, de az sem hallgatható el, hogy mint egyesületet egy-egy térség sportszervezeteinek tömörülései egyre inkább egyenrangú partnernek tekintik a fogyatékos tagsággal rendelkező sportszervezeteket.

A szociális intézmények szakember gárdája igen kevésbé mondható sport szempontból iskolázottnak. Ritkán, elvétve fordul elő, hogy bármelyik intézetben sportszakmai végzettséggel rendelkező munkatárs jelenjen meg. A szociális munkás és a gyógytárgyos képzésben és így a szakemberek között sem jelent meg a sportismeretekkel rendelkező munkatárs. Ugyanakkor természetesen rengeteg feladat ke-

letkezik akkor, ha az ellátott, a fogyatékos sportoló életét kell megszervezni, sporteseményeken való részvételét kell segíteni olyan feladatokban, amely inkább a fogyatékosághoz, mint a sporthoz kapcsolódik, így pl. utaztatás, öltöztetés, eszközhasználat, versenyek időrendjének figyelemmel kísérése stb. Ritka eset, amikor egy sportversenyen egy adott sportághoz tartozó (pl. úszáshoz értő) sportszakember áll rendelkezésre egy-egy intézményben. Ezért a szociális munkások az elmúlt évtizedekben „mindenesek” lettek, illetve különböző ráképzéseken megszerezték bizonyos képesítéseket (segédedző, edző stb.) .

Arról már esett szó, hogy a szociális szakemberek sokasága vállalt már és vállal szerepet a legkülönbözőbb sportszervezetek és sportesemények szervezésében, ezzel hatalmas szerepük van abban, hogy szűkebb- és a nagyon tág környezetben a szegregáció jelentős mértékben csökkenjen. Nem utolsó szempont, hogy a segítő a sport révén olyan események és élmények közös átélőjévé válik, amelyben a sport nélkül nem részesülhetne. Ennek révén valóban létre jön a közös erőfeszítés eredményeként az együvé tarozás valós élménye.

Szorosan kapcsolódik az előzőekhez, hogy a szociális szakma és a sport, mint szaktudomány eleddig nem nagyon akarnak egymásra találni. Jelenleg egyik tudomány területet sem érdekli, ki milyen sérüléssel, milyen sportágakban, milyen versenyeken vehet részt, illetve a felkészülés során milyen terhelések azok, amelyek nem jelentenek veszélyt, továbbá még nem kutatják az évtizedek alatt felgyűlt adatbázisból a levonható általános és egyedi következtetéseket. Valószínű, hogy ez a helyzet akkor fog megváltozni, ha mind két terület szakemberképzésében megfelelő helyet kap a téma, tehát a sport egyetemi képzésében a fogyatékoság ügy és a szociális képzés minden szintjén a sport összes vonatkozása az edzés elméletől a sportszervezésen át a menedzselésig.

A fogyatékoság ügy világszintű feladatai közé tartozik a **társadalmi integráció minél nagyobb mértékű kiteljesítése, és ebben a sport óriási szerepet játszhat, jelentősége felbecsülhetetlen.**

Az eddigi tapasztalatok alapján azonban világosan látszik, hogy a teljes integráció a sportban is lehetetlen azért, mert mindegyik fogyatékosági típusban az állapot szerinti eltérések, sajátosságok csak akkor teszik lehetővé a versenyek lebonyolítását, ha egyedi lebonyolítási rendszereket alkalmaznak. Ma már a méretek és a mennyiségi korlátok is gátat szabnak még az események egyidejűségében is a teljes integrációnak, ami hatással van a szponzorációra a média lehetőségekre, a közönség kapcsolatokra. Ezeknek a kölcsönhatásoknak a következtében megkérdőjeleződik a teljesítmények elismerésének igazságossága is.

Az élsport gazdasági érdekei azt kívánják, hogy az ott elért eredmények jelentsék a sportbeli teljesítmények csúcsát. Pedig nem túl nehéz belátni, hogy ha a centiméterektől a kilóktól és másodpercektől a gólok, pontok mennyiségétől kissé messzebbre tekintünk az adott sportoló által önnön állapotához nyújtott teljesítményekben nincs eltérés. Ami lényeges különbséget jelen az, az életmódban megjelenő eltérés, amikor a hivatásos sportoló mindenben a sport verseny követelményeinek, a győzelem érdekében rendezi be életét, megélhetését ebből fedezi és így éri el teljesítményét, míg a fogyatékos sportoló csak a fogyatékoság okozta hátrányok leküzdése után fordíthatja energiáit a sportbeli eredmények növelésére, megélhetését csak az igen gazdag országokban és keveseknek biztosítja a sportolás.

Egy másik figyelemre méltó gondolat az emberi teljesítményről és az élsportról az edzői teljesítményre vonatkozik. A fogyatékos sportolót felkészítő edzőnek a megfelelő sportteljesítmény eléréséhez még összetettebb és bonyolultabb munkát kell végeznie, mert a fogyatékoság okozta akadályozottságok leküzdésén keresztül tud csak a sportteljesítmény szempontjából jobb eredményekre törekedni, a fizikai teljesítményeken túl a pszichikai feladatok megoldása pedig még nehezebb, még komplexebb tudást követel.



Láthatjuk, hogy a fogyatékos emberek sportja különböző nehézségeken, fejlődési szakaszokon ment át, mire a mai állapotába, szervezetségi szintjére jutott. A szociális területen dolgozó szakemberek mentálhigiénés, személyiséget karbantartó lehetőségei is hasonlóan, folyamatosan fejlődnek, alakulnak. Az alapigazságot azonban itt sem szabad elfelejteni: a személyiség folyamatos karbantartást, „edzésprogramot” igényel. A szándék csak a segítő szakemberből jöhet, hasonlóan a sportoló egyéni motivációjához. Az edző is csak erre építhet, mint ahogyan a személyes elszántságra a segítő segítő szakember. Figyelnünk kell tehát magunkat, hogy folyamatosan „éghessünk” ne csak „fellobbanjunk”.

## V. SZENVEDÉLY- ÉS PSZICHIÁTRIAI BETEGEK HÁLÓZATI FORMÁBAN TÖRTÉNŐ GONDOZÁSA, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A KÖZÖSSÉGI-, ÉS ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSOKRA

A Humán Sztráda Nonprofit Kft. és a Félúton Alapítvány 2006. január 1-től végzi közös szakmai irányítás (hálózatban) alatt a szenvedély- és pszichiátriai betegek szociális ellátását. A hálózatban együttműködik a Félúton Alapítvány négy intézménye:

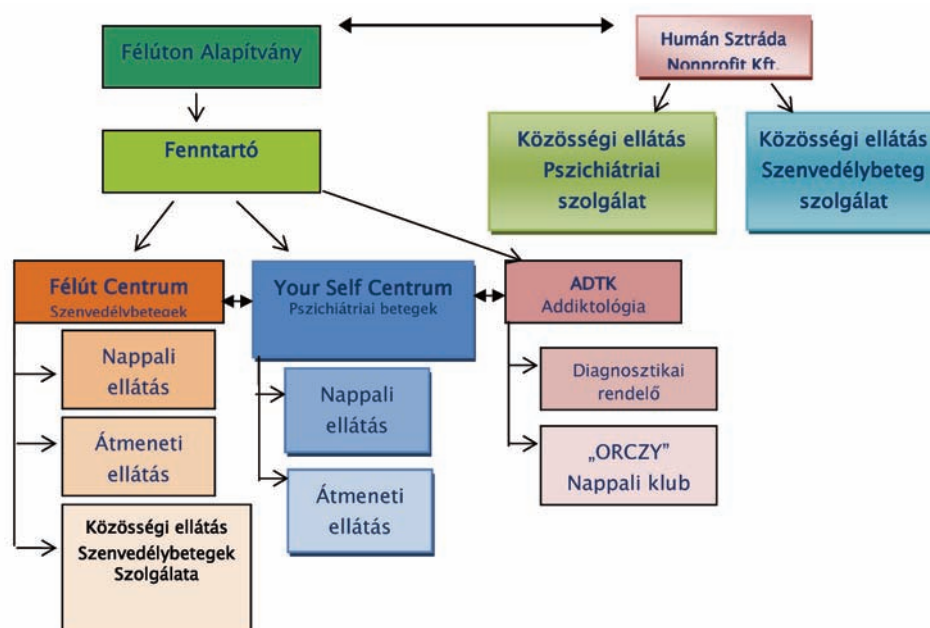
- Félút Centrum - Szenvedélybetegek közösségi, nappali és átmeneti intézménye,
- Your Self Centrum – Pszichiátriai betegek nappali és átmeneti intézménye,
- Orczy Klub – szenvedélybetegek nappali és szenvedélybetegek alacsonyküszöbű intézménye,
- ADTK – (egészségügyi szolgáltatás) és a Humán Sztráda Szenvedély- és Pszichiátriai betegek Közösségi Ellátó Szolgálat.

Szakmai hálózat (1. ábra)

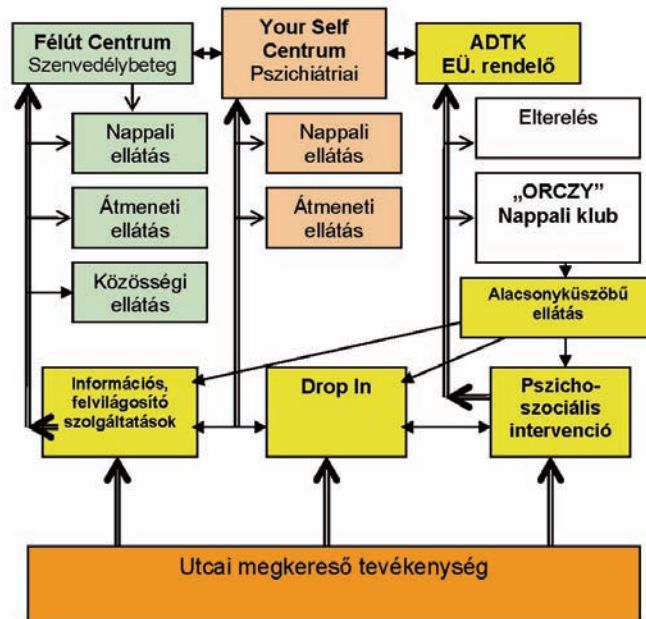


Az 1. ábra mutatja be a két ellátotti kör (szenvedély- és pszichiátriai betegek) szociális gondozásában együttműködő szociális ellátási formák egymáshoz – **szakmai hálózat** – történő illeszkedését.

Szervezeti hálózat (2. ábra)



### Alacsonyküszöbű szolgáltatás illeszkedése a hálózathoz – (3. ábra)



Az „Orczy” Szenvédélybetegek Nappali Klubjának ellátási területe Budapest Főváros Közigazgatási területe. Az intézmény, Józsefváros, Orczy negyedében, a főváros egyik legelmaradottabb területén foglal helyet, ahol – a leromlott fizikai környezet, társadalmi-gazdasági elmaradottság, hátrányos helyzetű családok magas koncentrációja egzakt módon is kimutatható.

2010. januárjában az intézmény szolgáltatásainak bővítését tűztük ki célul. Ennek elsődleges oka a deviáns életvitelű fiatalok, az illegális drogokat kipróbálók és használók szélesebb körű ellátása, a nehezen elérhető, rejtőzködő csoportok felkeresése, valamint korábbi tapasztalataink, miszerint számos kliens – állapotából adódóan – nem volt képes megfelelni a magasabb küszöbű ellátások kívánalmainak (pl.: absztinencia stb.).

Így 2010. április 01.-től, az „Orczy” Klub szolgáltatásait Szenvédélybetegek Alacsonyküszöbű Ellátásával bővítettük ki, egy speciális klienskör bevonása céljából.

#### 1. Szenvédélybetegek alacsonyküszöbű ellátása

Az ellátás célja a szenvédélybetegek és közvetlen környezetük minél szélesebb körének elérése, a szenvédélybetegség által okozott ártalmak csökkentése, az életet veszélyeztető helyzetek elhárítása, valamint az életmódváltozás elindítása, segítése szerhasználattal, és a hozzá kapcsolódó problémákkal küzdők körében.

Jelen szolgáltatási rendszer beindításával olyan tevékenységeket kívántunk megvalósítani, melyek alkalmasak a drogokkal kapcsolatba kerülő személyek megszólítására, információkkal való ellátására, a szolgáltató rendszerekig csak nehezen, vagy egyáltalán el nem jutó kliensek elérésére.

A szervezet által biztosított alaptevékenységi formák:

- Pszicho-szociális intervenciók
- Információs, felvilágosító szolgáltatások
- Megkereső munka
- Drop In „toppanj be központ”

## 2. A szolgáltatás jellemzői

A szolgáltatás kapacitásainak tervezésekor 80 fő elérését céloztuk meg, ehhez képest, 2010. 12. 10-ig, 128 fő regisztrált klienssel kerültünk kapcsolatba. Nemek arányát tekintve: 41 fő férfi és 87 fő nő. A legfiatalabb kliens 14, a legidősebb 53 éves.

A regisztrált kliensek 8%-nál okoz problémát a játékszenvedély, és a kliensek 92% -át jellemzi, valamilyen kémiai addikció, ezen belül:

- szerfüggő: 49%, abból 12% politoxikomán,
- alkoholfüggő: 31%
- gyógyszerfüggő: 12%

Mindennapi működésünk során nagy hangsúlyt fektetünk az utcai megkereső tevékenységre, amelynek során olyan rejtett szerhasználókat érünk el, akik eddig nem vettek részt kezelésben, vagy állapotukból, szerhasználati szokásaikból adódóan nem képesek magas küszöbű ellátást igénybe venni.

A szolgáltatás anonim jellegének köszönhetően a célcsoport szélesebb rétegeit érhetjük el, az intervenciós tevékenységek, továbbá az információs, és felvilágosító szolgáltatások nyomán. A szolgáltatásaink során kiemelt hangsúlyt fektetünk a HIV/AIDS és Hepatitis fertőzés ártalmainak csökkentésére. A kliensek felé nem elvárás az absztinencia, így azon szerhasználók is igénybe vehetnek pihenési, józanodási, szociális segítséget, akik egyéb intézményi ellátás keretén belül ezt nem tehetik meg.

**3. Speciális célcsoportként** olyan szerhasználók elérését határoztuk meg, akik a fentiek mellett, utcai prostitúcióban is érintett nők és férfiak. Erre korábbi tapasztalataink, klienseinkkel való segítői munka hívta fel figyelmünket. A szolgáltatásainkkal kapcsolatba kerülő kliensek általános jellemzője, hogy:

- 24 év feletti, nő, rendszeresen fogyaszt kábítószerrel vagy alkoholt,
- prostitúciós tevékenységet folytat,
- egyáltalán nem, vagy hiányos ismeretekkel bír a szerhasználatot, segítő helyeket, a különböző fertőző betegségeket és szűrési lehetőségeket illetően,
- leginkább az utcai helyszínen van kapcsolattartás a segítővel.

A kliensek szerhasználati szokásaiból, életvitelükből adódóan nem, vagy nehezen veszik igénybe a klaszikus, magasabb ellátási formát nyújtó szolgáltatásokat. Számukra speciális segítői intervencióra, programok kialakítására van szükség az utcai munka és a drop in szolgáltatásban egyaránt. Ennek érdekében folyamatos igényfelmérést végzünk a kliensek körében, hogy melyek azok a szükségletek, melyek megoldásában segítséget nyújthatunk.

Mivel a legtöbb klienssel az utcai munka során folyik a kapcsolattartás, az általunk nyújtott szolgáltatásoknál törekednünk kell a külső helyszínen történő szakmai munka biztosítására. Jelenleg – a lehetőségeinkhez mérten – az utcai helyszíneken az alábbi szolgáltatásokat nyújtjuk:

- Fix utcai helyszínek, időpontok és munkatársak, amely biztonságot, kiszámíthatóságot ad a kliensek számára, ezáltal is elősegítve, hogy a bizalmi kapcsolat kiépüljön.
- Információs kiadványok a szerhasználatról, az elérhető szolgáltatásokkal, fertőző betegségekről, szűrési lehetőségekről, stb. kapcsolatban.
- Vitamin (kalcium, magnézium), szőlőcukor, óvszer, terhességi teszt.
- 9 paraméteres vizelet szűrőteszt a főbb gyulladások kimutatására.

**4. A Drop In szolgáltatásban** megjelenő kliensek számára egyaránt elérhető mindez, továbbá az alapszolgáltatásokon felül igyekszünk a szükségleteikhez igazodó speciális programokat szervezni. Ilyen, a SANSZ Napok keretén belül működő rendszeres csoportfoglalkozás, melynek témái a biztonságos szex,

fertőző betegségek, nemi betegségek, HIV/AIDS, Hepatitis, „biztonságos” droghasználat stb. Mint minden szociális területen dolgozó szakember, az **alacsonyküszöbű ellátást végző munkatársak** is potenciálisan veszélyeztetettek a burn out szindróma kialakulását illetően. A speciális célcsoport elérése és segítése, az utcai munka, és annak veszélyei fokozott megterhelést jelentenek számukra, így a lehetőségekhez mérten igyekszünk mindent megtenni, hogy megelőzzük a munkatársak kiégését.

- A hét 4 munkanapján, 5 utcai helyszínen dolgozunk, melyek időpontjai és a szolgáltatást nyújtó munkatársak személye azonos. A két segítő munkatárs mellett az alacsonyküszöbű ellátás koordinátora és konzultánsa is rendszeres szereplője e tevékenységnek. Ennek fő célja, a segítők tehermentesítése mellett, hogy a vezetők ismerik az utcai helyszínen elért klienskört, szükségleteiket, az ott felmerülő nehézségeket és problémákat. Így a munkaszervezésnél, a problémás szituációk kezelésénél gyors és adekvát segítséget tudnak nyújtani a munkatársaknak.
- Rendszeres team szupervízió biztosítása.
- Rendszeres esetmegbeszélők biztosítása.
- Rendszeres kapcsolattartás, munkacsoporton való részvétel a hasonló klienskörrel foglalkozó szervezetekkel.
- Magasabb cafetéria juttatás a terepmunkát végzőknek.
- Védőoltások, vitaminok biztosítása.
- Munkaruha biztosítása.

A két szociális szolgáltató és az általuk nyújtott ellátási formák intézményi struktúráját tekintve önálló szervezetként, de szakmailag kapcsolatosan (**2., 3. ábra**) – **szervezeti hálózat** – működnek, megtartva az intézmények önálló szakmai egységét, egyéni kezelési jellegét. Ezek figyelembevételével, – kliens által választható formában – összehangoltan van jelen:

- az utcán történő alacsonyküszöbű szolgáltatás
- a kliens otthonában zajló közösségi ellátás
- a közösségi együttlétet igénylő nappali ellátás
- a felépülést nagymértékben elindító átmeneti ellátás (28 napos Minnesota Modell, Modul-program).

A nyújtott szolgáltatások bármely irányból nyitottak, átjárhatóak, igénybe vehetőek önállóan és egymásra épülve, mintegy a felépülési folyamat részeként.

5. A szociális szolgáltatásokhoz szorosan kapcsolódik **az egészségügyi ellátást biztosító szolgáltatásunk** (ADTK), amely segíti a klienst a megfelelő alap- vagy szakellátás kiválasztásában.

Az intézményeknél dolgozó szakorvosok a kliens állapotvizsgálatán túl, részt vesznek a kliensek egészségi állapotának folyamatos ellenőrzésében, rendszeres esetkonzultációt, továbbá egyéni és csoportos szupervíziót biztosítanak a hálózatban dolgozó szakemberek részére.

Szakmai munkánknak fontos alkotója, a dolgozók munkáját folyamatosan segítő, napi módszertani támogatás (szakmai vezető) biztosítása, továbbá a tervezett, rendszeres esetmegbeszélő csoportok működtetése (koordinátorok).

A fenti szakmai lehetőségek biztosítására és használatára szükség van, hisz egy adott napon, a hálózatban dolgozók átlagosan 1350 fő szenvedély- és pszichiátriai problémával szenvedő klienst látnak el.

6. A szakmai hálózat legnagyobb alapellátási területét, – **a szenvedély- és pszichiátriai betegek közösségi ellátása**. Az ellátást a két nonprofit szervezet 90%-ban Budapesten, 10%-ban vidéken (Pécel, Velenca és Gárdony Kistérsége) nyújtja.

1999. óta működő szociális ellátórendszerünk 2005. végén egészült ki a szenvedély- és pszichiátriai betegek közösségi ellátásával. A megelőző évek szakmai céljai, elsősorban a rehabilitációs eszköztár sikeres alkalmazását tartotta elsődlegesnek, melyek intézményi keretek között a mai napig is biztosítottak. Az elmúlt időszak tapasztalatai azt mutatták, hogy a kliensnél adott helyzetben felmerülő segítségkérés általában rövid ideig tart (belátási képesség), illetve a különböző egészségügyi és szociális szakellátásból kikerülve, vagy azokat kiegészítve, továbbra is szükség van adott ideig a folyamatos támogató kapcsolatra, gondozásra.

További tapasztalatunk az volt, hogy ahol az egészségügy szakdolgozói igényelték pácienseik részére a szociális ellátást, a folyamatos gondoskodást, és rendszeressé vált a szakmai együttműködés, ott eredmények jelentek meg, és ami fontos relapszusok esetén időben „kéznél” volt a szociális ellátás. Nagy számban csökkenteni tudtuk az akut állapotból eredő kórházi ellátások számát, rendszeressé vált a szükséges szakorvosi vizsgálatokon történő megjelenés, nagyrészt sikerült a legrosszabb szociális körülmények között élők életét normalizálni, a tartós elhelyezésre várók további állapot rosszabodását elkerülni.

A közösségi ellátásunknál célként jelent meg, hogy lehetőleg minél több rászorulóhoz jusson el a segítő lehetőség. Ott, ahol az egészségügyi szolgáltatók elfogadták, hogy az általuk végzett szakmai munkát, a közösségi ellátásban dolgozó munkatársak segíteni tudják, ott a közös segítség hamar célba ért. E területeken egyértelművé vált, hogy egy megfelelő mentális állapot fenntartásához több szakmai ellátásnak egyszerre szükséges jelen lenni.

Hálózatunkban ennek megfelelően dolgoznak a munkatársak a kompetencia határok megtartásával.

## **7. Adminisztrációs rendszer**

A közösségi ellátó szolgálatunk hatékonyabb működése céljából alakítottuk ki, három év tapasztalata alapján, a harmadik generációs adminisztrációs rendszerünket, a „Margaréta” - Kliensnyilvántartó (internet alapú) programot, mely illeszkedik a 2009. január 1-től kötelezően vezetendő, illetve ajánlott dokumentumok nyilvántartásához, teljes körűen alkalmas a szakmai és pénzügyi elszámolásokhoz, a szükséges adatok rendszerezésére, a különféle elemzésekhez, jelentésekhez kapcsolódó adatok napi szintű értékelésére.

## **8. Mentálhigiénés munka a kliensek és a velük dolgozó munkatársak érdekében**

A közösségi ellátás illeszkedik az intézmények szakmai munkájához, és szoros együttműködésben végzik tevékenységüket. A közösségi ellátás szakmai programja és végzendő feladatai alapján un. „előszobája” az intézményeknek.

Fontos feladatot lát el azon rászoruló klienseknél is, akiknél már nem szükséges az átmeneti ellátás biztosítása, de további rendszeres szociális támogatásra van igényük, illetve szükségük.

A hálózatban dolgozó vezetők folyamatosan törekednek arra, hogy a kollégák részére a munkahelyet mentálhigiénés szempontból előnyössé tegyék, ezzel is elősegítve a dolgozók lelki egészségét.

A közösségi ellátásban dolgozó szakemberek munkájuk során nagyon sok nehézséggel és kihívással néznek szembe. Ezek a helyzetek sokszor megkívánják a szakember sokoldalúságát. A gondozási folyamat közben a gondozást végző szakemberek sokszor egy személyben egyszerre ügyintézők, kríziskeze-

lők, tárgyalók, egyeztetők, kísérők, információt nyújtók, fejlesztők, lelki és egyéb problémákat meghallgatók stb. Munkatársaink összességében, teljes és lelkileg egészséges embert kívánó munkakört töltenek be, továbbá hatalmas felelősséggel bírnak a munkájuk során.

A közösségi ellátásban dolgozó kollégáknak plusz terhet jelent, hogy a terepen többnyire „elszigetelten”, egyedül dolgoznak. Ezért kiemelt fontosságú, hogy az ebből fakadó stresszt oldjuk, a munkakör szülte nehézségeket enyhítsük, mert ha nem tennénk, akkor a kiégés veszélyeivel kellene nagyon rövid időn belül szembenéznünk. Minden ember számára fontos a biztonságot adó háttér, így a terepen, nehéz körülmények között, mások megsegítésén dolgozó elhivatott szakemberek számára is. A már meglévő, rendszeres tevékenységek mellett (egyéni és csoportos szupervízió, esetmegbeszélések) más, konkrét lehetőségek, eszközök biztosításával is igyekszünk segíteni a kollégákat belső egyensúlyuk megőrzésében.

Az életben minden helyzet/probléma kétféle lehet: vagy meg tudjuk önállóan is oldani, vagy mások segítségére szorulunk. A kérdés megítélése nagyon szubjektív és sok egyéni, ill. közösségi meghatározója van. Amennyiben olyan helyzetben vagyunk, amelyet úgy gondolunk, hogy nem tudunk egyedül megoldani, fontos, hogy azt tudjuk, hogy milyen támogatást vehetünk igénybe.

Ezért a kollégákkal együtt tudatosan **kialakítottuk mindenkinek a saját egyéni segítői hálóját, kapcsolatrendszerét**. Rangsorolásra kerültek a kollégák, a problémáktól függően. Így minden kollégának van egy listája (névsora), hogy ha elakad a munkájában, akkor kit hív fel először és kitől kér tanácsot, ha ő nem veszi fel, vagy nem kapott számára elegendő vagy megfelelő választ akkor kit hív fel másodiknak, és így tovább. Ezzel azonnali visszacsatolás, megerősítés, tanácsadás történik meg. Tehát **minden segítőnek vannak saját segítői** a szakterületről. Ez nagyon eredményes, mivel hasonló problémákkal találkozunk a napi munkánk során, így gyorsan tudunk a felmerült helyzetekre reagálni. Ezen megoldó technikával egy hatékony, támogató rendszert építettünk ki a hálózatunknál.

A támogató rendszerünk hatékonyabbá tétele céljából, 2010. január elsejétől egy új, – **vezető gondozói** – státuszt alakítottunk ki, mert szükségét láttuk egy olyan munkakörnek, ahol a tapasztalt munkatárs a problémákat ismeri, folyamatában látja és ezekre kidolgozott, hatékony megoldásokkal reagál. Tehát programokat szervez és/vagy az azokra való eljutást biztosítja a szakmai személyiség és az önismeret fejlesztésének céljából, szolgáltatásokhoz való kedvezményes hozzájutást biztosít, csapatépítő programokat szervez.

A vezető gondozó feladatköre sokrétű. Fő feladata, a hálózatban dolgozó kollégák részére kiégést csökkentő programok szervezése. Ezen felül a szakmai platformok (rendezvények, munkacsoportok, konferenciák stb.) szervezése, a munkavállalók szakmai kreditpontjai megszerzésének támogatása, támogatók/adományozók megtalálása, velük való kapcsolattartás, a szakmai munkához kapcsolódó elméleti anyagok elkészítésében és gyakorlati kivitelezésében való segítségnyújtás, szabadidős programok szervezése a kliensek és hozzátartozóik részére, szakmai könyvtár működtetése stb.

A fejlesztő, megtartó-, és védő munkahely kialakításához szükséges a **megfelelő munkahelyi légkör megteremtése és fenntartása**.

A közösségi ellátás a munkaköröket tekintve, egy rendkívül speciális feladat. Saját tapasztalatainkat összegyűjtve szükségesnek tartottuk egy olyan program létrehozását, mellyel az új belépő kollégák kezdeti nehézségeit, a fluktuációt csökkenthetjük és a kliensek ellátásának magasabb színvonalát biztosíthatjuk.

Ezért kialakításra került az ún. **Betanuló program**, ami egy rugalmas, egyéni szükségletekre alapozott szakmai program, mely a munkakör betöltéséhez szükséges információt átadja, és a szükséges terep-

készségeket fejleszti. A Betanuló program hatásos kivitelezésében szinte minden kolléga érintett, vagy is egy új kolléga „betanulásáért” a hálózatban dolgozó munkatársak is felelősek.

Az új belépő kolléga először a koordinátorától kap egy elméleti képzést, majd tapasztalt gondozó kollégák mellé kerül beosztásra, hogy megfigyelhesse, hogyan kell a terepen mozogni, dolgozni. A betanító, terepen dolgozó munkatársaknak fontos szerepük van. Ilyenkor megfigyelheti (betekintést nyer) az új kolléga a klienssel végzett gondozási folyamatot, a megkereső tevékenységet, a kapcsolattartást a kliens lakókörnyezetében, és a hálózat intézményeiben (egészségügy, szociális), részt vesz különböző csoportokon (kórházakban tartott, mentálhigiénés központokban, önszorgató csoportok, saját munkatárs által vezetett csoport, esetmegbeszélőn, szupervízió stb.).

A gondozó kollégák a terepmunka bemutatása közben, mindig részletesen átbeszélnek a betanuló kollégával, hogy mi miért történik/történt, mit tapasztalt, mi a véleménye, meglátása, mit formált volna másképpen az adott szituációkban. Ilyenkor az új belépő gyakorlatban is láthatja/megfigyelheti/megtapasztalhatja azt, amit a koordinátortól az elméleti képzéskor hallott. A koordinátor folyamatosan kap visszajelzést, a betanítást végző gondozó kollégáktól, az új belépő szakemberről.

Majd a belépő kollégával újra a koordinátor foglalkozik. Ebben a szakaszban tisztázásra kerülnek a hallott, látott információk és a felmerült kérdések.

Az új belépő kolléga ezek után kezdi meg önálló munkavégzését a koordinátor felügyelete mellett. A koordinátor, szakmai vezető, vezető gondozó feladata az, hogy az új belépő kolléga tudását munkavégzése közben is fejlesszék, bővítsék.

A betanuló program utolsó szakaszánál az új kolléga – próbaideje vége felé – konzultál a szakmai vezetővel, és ekkor tudásáról bizonyosságot is ad, azaz írásos számonkérés formájában megbizonyosodnak a vezetők, hogy tényleg átlátja-e a belépő kolléga a közösségi ellátás célját, a dilemmákat, feladatokat, tisztában van-e a keretekkel, törvényi háttérrel, átlátja-e a szociális hálót és el is tudja magát helyezni benne.

Ez a betanuló időszak nagyon meghatározó és fontos, mivel a koordinátor és az új kolléga között személyesebb, bizalmasabb kapcsolat alakulhat ki, így eredményesebb, megalapozottabb lehet a közös munkavégzés.

A betanuló program egy eszköz is egyben, mivel **fontosság és hasznosságérzetet** is ad a kollégáknak (a betanítási folyamatot csak meghatározott feltételeknek megfelelő személyek végezhetik). Ezért ez egy motivációs eszköz is, mivel a program által biztosítva van a kollégák sikerének elismerése, a döntési lehetőség szélesítése, a szakmai fejlődés lehetőségének megteremtése.

Minden munkatársnak fontos megteremteni a lehetőséget, hogy a fontosság, hasznosságérzetet átélhessék. Ezért több alkalommal is feltérképezzük a munkatársak igényeit kérdőív vagy személyes beszélgetések segítségével. Ezek során a vezetőknek is világossá válik az adott munkatársak értékrendszere. Akadnak azonban félénk, véleményüket nehezen felvállaló emberek is, ennek megoldásaként van vélemény, ötlet „láda” is kirakva az irodában. Ezek segítségével hasznos ötletek tárháza áll a birtokunkban, melyek egy részének megvalósítása a vezetők feladatkörébe tartozik. Természetesen ezen kívül feltérképezi a munkatársak egyéb igényeit, kérdéseit is.

A szakmai tudás fejlesztése, frissen tartása minden szociális területen dolgozónak kötelessége. Az ehhez szükséges eszközökkel azonban a legtöbbször nem rendelkezünk. Ezt a hiányt pótolni szükséges, ha azt



szeretnénk, hogy magasan képzett, kiegyensúlyozott, jó szakemberek lássák el a klienseket. Ennek érdekében kialakításra került egy belső szakmai könyvtár, amit folyamatosan fejlesztünk. Egyéb szakmai képzésekre való eljutást próbálunk biztosítani a munkatársaink részére, illetve azok szervezésére, lebonyolítására törekszünk.

A közösségformálás, programszervezés olyan létfontosságú feladat, amely mellett nem mehetünk el. E nélkül a kliensek reintegráció nem valósulhatna meg (szabadidős és készségfejlesztő programok szervezése kliensek számára). A magas klienslétszám, a sok rászoruló ellátása nagyon kevés időt enged a közösségi gondozónak a kiegészítő jellegű, mégis létfontosságú programok megszervezésére, megvalósítására. Ezért a vezető gondozó egyik kiemelt feladata a szabadidős programok szervezése a kliensek és hozzátartozóik részére. A gondozó kollégák ez által több programot tudnak felajánlani az ellátottak részére egy időben.

Szervezeteink szakmai fejlődését, és a szociális ellátások fejlődését is nagymértékben befolyásolja a meglévő, kialakított kapcsolatrendszer.

A kapcsolati háló milyensége is befolyásolja a munkahelyi légkört, ezért is nagy hangsúlyt fektetünk a kapcsolatok kiépítésére és azok ápolására mind a hálózaton belül, és mind az egészségügyi, szociális és egyéb külső/társ ellátórendszerek munkatársaival.

Ugyan ilyen fontos, hogy megfelelő legyen a kliensekkel és a hozzátartozóikkal, természetes támogatóikkal is a kapcsolattartás. Folyamatosan törekszünk olyan nyílt kliensprogramok szervezésére, ahova más szervezetek ellátottjait/munkatársaikat is meghívhatjuk.

Az alábbiakban bemutatunk néhányat, a 2010-es évben szervezett szabadidős programjainkból, célokkal, eredményekkel. A programok egyik része a klienseknek, másik része a munkatársaknak került megszervezésre.

## **9. Kliensek részére szervezett programok:**

A programokon alapvető cél, a szabadidő szervezett eltöltésének segítségével, a készségek fejlesztése, izoláció csökkentése és a kapcsolatok építése, mélyítése, tapasztalatok, élmények szerzése.

### **100 csoda kiállítás – A 100 legújabb magyar találmány interaktív jellegű bemutatása**

Cél: Ez a csoportos program, olyan inger, mely optimális esetben pozitív élményekhez juttatja a klienst érzelmileg és mentálisan is. Az egyik látogatás során találkozhattunk Dr. Polgár Lászlóval, aki bemutatta a saját fejlesztésű űrsakk játékát. A program megszervezésével, az örömszerzésen kívül cél volt a gondozó kollégák közötti „távolság” csökkentése. (3x15 fő + kísérő (min. 2 kísérő/15 ellátott) számára kaptunk ingyen belépési lehetőséget).

### **Cosmopolitan Lingua – Alapfokú német tanfolyam**

Cél: Kognitív funkciók fejlesztése, életminőség javítása, munkára való felkészítés. Közösségi ellátást igénybe vevő kliensek részére nyújt ingyenes alapfokú tanfolyamot a Cosmopolitan-lingua nyelviskola egyik tanára Horváth Alíz.

### **Moravcsik Alapítvány Art Brut Galéria – Művészetpedagógiai foglalkozás I.**

Cél: önkifejezés és önismeret fejlesztése vizuális tevékenységen keresztül.  
3 alkalommal 45 kliens vett részt a rendezvényen.

### **„Tere-fere” ismerkedő délután - Kesztyűgyár Közösségi Ház**

Cél: társas kapcsolatok kialakítására való lehetőség biztosítása, az ezzel kapcsolatos készségek fejlesztése (pl.: kommunikáció).

Eredmény: a visszajelzések alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy ennek a célnak a megvalósítására a jövőben, egy kevésbé direkt módszert (közös programok, kirándulások) kell alkalmazni.

### **Kövi Szabolcs Koncert – Kesztyűgyár Közösségi Ház**

Cél: Stressz oldás, lehetőség biztosítása társas kapcsolatok kialakítására.

Eredmény: a koncertre meghívtuk a Szigony Alapítvány, az Ébredések Alapítvány, a SOTE Pszichoterápiás Klinika munkatársait, valamint küldtünk meghívót a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal valamint, az ágazati minisztériumban dolgozó kollégák részére. A programon kb.65 fő vett részt.

### **Lovas program – Zsámbék (havi rendszerességgel megrendezett program)**

A Lénárt Zsófia (a hálózat volt munkatársa) felajánlasként 6 kliens és a kísérőket fogadja alkalmanként.

Cél: szabadidő szervezett eltöltésének segítése, stresszoldás, kapcsolattartás.

Eredmény: a programon minden alkalommal 6 fő kliens vehet részt. Rendkívüli nagy érdeklődés és siker övezi. Az állatok rendkívüli hatása a beteg vagy idős emberekre jól ismert. Jótékony hatásukat nagyon rövid idő alatt kifejtik, és maradandó élmény marad minden ember számára.

### **Skanzen – szentendrei kirándulás**

Cél: kognitív funkciók javítása ismeret-tudástár bővítésével.

Eredmény: a programon 42 kliens vett részt plusz a kísérők. Több kliens már ismerősként köszöntötte egymást.

### **„Párhuzamok” fotópályázat – Moravcsik Alapítvány**

#### **Art Brut Galéria –kiállítás-megnyitó és díjátadás**

Cél: közösségformálás, feladattudat, csapatmunkához szükséges készségek fejlesztése, önértékelés javítása alkotó munkán keresztül, kognitív funkciók javítása ismeret-tudástár bővítésével.

Eredmény: A pályázaton 1 csoport 4 fővel indult. A pályázati anyagot a gondozó és Onucsán Ete fotóművész segítségével készítették. A beadott mű díjat nem nyert, de a készült fotókat több helyszínen bemutatásra került.

### **Látogatás a Budapesti Növény- és Állatkertbe**

Eredmény: a meghirdetett programon 110 fő vett részt.

### **Magyar Mezőgazdasági Múzeum látogatása**

Gróf Széchenyi István halálának 150. évfordulója alkalmából megrendezett kamara túratot tekintettük meg.

### **Agárd – szabad strand**

Eredmény: a hűvösebb idő miatt a jelentkezők nagy része nem jött el, viszont az ott lévő kis csoport (9 fő) számára sikerült maradandó élményt szerezni. A parton mandalát készítettünk, kártyáztunk, fociztunk és a bátrabbak a vízbe is bemerészkedtek.

### **Horváth Alíz – jazz koncert**

Cél: zenei élmény általi stresszoldás.

Eredmény: a program kifejezetten annak a pár fős kis csoportnak szólt, akik a német nyelvtanfolyamra járnak. Horváth Alíz aki a csoportot német nyelvre oktatja, zenész családból származik, ő maga is képzett jazz énekes. Az, hogy koncertjén jelen voltak tanítványai, neki is nagy örömet okozott. Klienseink számára ez egy rendkívüli esemény volt, hisz ez egy esti program, még csak nem is a megszokott szabadidős

elfoglaltság, vagy kirándulás, hanem kifejezetten „szórakozás”. Fontos, hogy ebben is részesülhessenek ilyen nemes, kulturált formában, hisz ez a típusú program is a társadalmi élet része. Ennek segítségével újabb korlátot sikerült átlépni. A csoport természetesen gondozói kíséretben érkezett.

### **Magyar Nemzeti Bank – interaktív kiállítás**

Eredmény: a programon 22 fő kliens vett részt. Interaktív volta miatt rendkívül sikeres volt, ugyanakkor fárasztó is, hisz valóban igénybe vette a mentális funkciókat. Kvízzjátékot játszottunk, filmet néztünk, megtudtuk mennyi a testsúlyunknak megfelelő arany ára, érmét nyomtunk és saját arcképpel ellátott bankjegyet is készítettünk.

### **Budakeszi Vadaspark**

Eredmények: a résztvevők között már nagyon sok az ismerős, így a programok már igazán baráti hangulatban telnek.

### **Nemzeti Színház**

Kacsóh Pongrácz: János Vitéz II.

Megkeresésünkre a színház 120 fő részére ajánlott fel jegyet 100 Ft-os jelképes összegért.

Eredmények: A szélsőséges időjárási körülmények és a nagyon szűk szervezési határidő ellenére a programnak rendkívüli sikere volt, 87 klienst tudtunk „megmozdítani”. A visszajelzések nagyon pozitívak volt. Sokan a gondozók közül sem jártak még a szép, új Nemzeti Színházban. Az előadás előtt Alföldi Róbert Vezérigazgató Úr üdvözölt minket és biztosított a további együttműködésről.

## **10. Munkatársaink részére szervezett programok:**

### **3 napos szakmai képzés – Hotel Juventus Velence (belső képzés, 2010. október 24-26.)**

Cél: a program célja nem csak a színvonalas szakmai továbbképzés, hanem a kollégák „kimozdítása”, illetve a kollegiális kapcsolatok elmélyítésére való lehetőség nyújtás volt, és a hálózat erősítése, ami a kiégés megelőzése szempontjából rendkívüli fontosságú. Meghívott előadóink: Tary Annamária, Dr. Zacher Gábor, Farkasné Farkas Gyöngyi, Polacsek Györgyi, Nagy Zsolt, Dr. Harmatta János, Drimál István

### **Lélek-kontroll-Spinoza Ház – Konfliktuskezelés**

Cél: a kollégák szakmai, önismereti fejlődéshez való hozzájárulás (kötetlenebb formában), gondozókkal való személyesebb kapcsolat kialakítása, gondozók közötti kapcsolatok kiépítésére, mélyítésére való lehetőség biztosítása közösségformálás érdekében.

Dr. Buda Béla beszélgető társa Végh József kriminálpszichológus, túsztárgyaló volt.

A hálózatból 5 fő vehetett részt a rendezvényen.

### **Lélek-kontroll-Spinoza Ház - Szorongás – okok, következmények, tennivalók**

Dr. Buda Béla vendége dr. Szőnyi Gábor pszichiáter.

A hálózatból 10 fő vehetett részt a rendezvényen.

### **Lélek-kontroll-Spinoza Ház - A modern párkapcsolat kihívásai**

Dr. Buda Béla beszélgetőtársai: Mester Dóra szex-oktató és Szilágyi Vilmos szexuálpszichológus.

A hálózatból 3 fő vett részt a rendezvényen.

### **Lélek-kontroll Klub - Ismeretlen önmagunk**

Buda Béla beszélgetőtársai dr. Síklaki István szociálpszichológus és dr. Pléh Csaba pszichológus, a BME Kognitív Tudományi Tanszékének alapítója.

A hálózatból 5 fő vett részt a rendezvényen.

### **Tranzit Art Café – Csernus Imre**

- A család szerepe a függőségek kialakulásában
- Az egészséges függőségtől a szenvedélybetegségig
- A fiatal generációk válaszai a kihívásokra
- A családok lehetőségei, a kiútkeresés állomásai

A hálózatból 7 fő vett részt a rendezvényen.

### **Fitness Pro**

Cél: kiegészítő elkerülésének segítése. Kedvezményes terem és szauna használat igénybevételére lehetőség a dolgozók részére.

### **Belső könyvtár kialakítása**

Cél: a kollégák önismereti és szakmai önfejlesztésének támogatása.

### **Nemzeti Színház**

„Jó estét nyár, jó estét szerelem” című előadásra 15 db. tiszteletjegyet kapott a hálózat.

### **Évzáró ünnepség**

Eredmények: elismerésre került a hálózatban dolgozó kollégák egészéves munkája.

## VI. FELHASZNÁLT IRODALOM:

1. Szabó Lajos: Szociális esetmunka. Szociális Munka Alapítvány Kiadványa 3. Bp. 1993.
2. Kozma Judit: Kézikönyv szociális munkásoknak Bp. 1998.
3. dr. Fekete Sándor: Segítő foglalkozások kockázatai. Helfer-szindróma és a burnout jelenség. *Psychiatria Hungarica*, 1991/1. szám.
4. Péntes Eszter: Segítők segítése. Ursus, Bp. 1999.
5. Rudas János: Önismereti csoportok. Animula, Bp. 1999.
6. Ádám Szilvia: A segítő szakemberek kiégése /Doktori értekezés Mentálhigiénés és szervezetfejlesztő szakirányú továbbképzési szak programja Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet, Bp. 2008-2010.
7. Dr. Mucsi Gyula: Munkahelyi megbetegedések munkapszichológiai és mentálhigiénés vonatkozásai
8. Juhász Ágnes: Munkahelyi stressz, munkahelyi egészségfejlesztés 2002.
9. Herczegh Judit: Kommunikáció és kapcsolati háló az interneten
10. Héra Gábor, Dr. Ligeti György: Igények és hiányok. A szociális ellátórendszer az információs társadalom küszöbén. Szocháló, Bp. 2005.
11. Jobbágy Szabolcs: Az információs társadalom, az informatika és a távközlés konvergenciája, múlt, jelen, jövő. Bp. 2009.
12. Dora von Caemmerer: A tartalmilag jó szupervízió néhány alkotóeleme In: *Supervisio Hungarica Sorozat vol. III.* Szerk: Norbert Lippenmeier és Wiesner Erzsébet, Bp. 1998.
13. Hézszer Gábor: Miért? Rendszereszmélet és lelki gondozás. Kálvin Kiadó Bp. 2001.
14. Kovács Győző: Confessio: avagy utam szupervízióban In.: *Szupervízió 2004.*
15. Danielle Nisivocchia: A terepmunka oktatás kezdeti fázisának tanítási és tanulási feladatai *Supervisio Hungarica Sorozat II. kötet* Szerk: Louis van Kessel és Sárvári György 1996.
16. Sárvári György: A tapasztalati tanulás folyamatának néhány kiemelt szempontja a szupervíziós csoportmunkában *Metalépés.* Animula Kiadó, Bp. 1999.
17. Mi a szupervízió? Álláspontok a szociális munka szupervíziójáról. Szerk.: Gosztonyi Géza. Budapesti Szociális Forrásközpont. Bp. 1996.
18. Peter Scheuermann: Titkos tanterv a szupervízióban *Supervisio Hungarica Sorozat III. kötet*
19. Váry Annamária: Játzmák nélkül. Tranzakcióanalízis a gyakorlatban *Fellobbani és kiégni?* Helikon, Bp. 1999.
20. Franz Wellendorf: Megértés a szupervízióban. *Supervisio Hungarica Sorozat vol I. Szemelvények a német szupervíziós irodalomból* Szerk: Norbert Lippenmeier Animula, Bp. 1996.
21. Jelenits István és Tomcsányi Teodóra: Egymás közt egymásért. Római Katolikus Egyházi Szeretetszolgálat, a HÍD Családsegítő Központ valamint a Szeged-Csanádi Püspökség, 1990.
22. Fritz Péter: Mozgásos rekreáció. Bába Kiadó, Szeged. 2006.
23. Kálmán Zsófia, Könczei György: A Taigetosztól az esélyegyenlőségig. Osiris Kiadó, Bp. 2002.

*Ízelítő a mentálhigiénével kapcsolatos jogszabályokat és szakmai tartalmakat megjelenítő honlapokból:*

<https://magyarorszag.hu/>

<http://www.nefmi.gov.hu>

[www.mentalhigiene.lap.hu](http://www.mentalhigiene.lap.hu)

[www.prevencao.lap.hu](http://www.prevencao.lap.hu)

<http://mentalhigiene.eu>

[www.mental.usn.hu](http://www.mental.usn.hu)

Foglalkoztatási és Szociális Hivatal  
Szociális Főosztály  
TÁMOP 5.4.2. Projektiroda

[tamop542@lab.hu](mailto:tamop542@lab.hu) • Telefon: 06 1 459 1075

A TÁMOP 5.4.2. „Központi szociális információs fejlesztések” című programról további információ a [www.afsz.hu](http://www.afsz.hu) honlapon a TÁMOP 5.4.2. menüpont alatt található.