

## MUCSI GEORGINA

### Szociális munka a hospice-ban 2.

#### – Képzettség, leggyakoribb tevékenységek, szakmai támogatás

**Összefoglalás** ♦ *A tanulmány a dél-dunántúli régióban hospice-palliatív ellátásban dolgozó szociális munkásokkal végzett kutatás legfontosabb eredményeit törekszik összefoglalni a szakemberek képzettségére, munkájuk során ellátott leggyakoribb tevékenységeikre és a szakmai támogatásukra vonatkozóan. A kutatás módszere a félig strukturált interjúk és azok tartalomelemzése. Az eredmények tekintetében hangsúlyos, hogy a segítők szakmai támogatása és képzése elengedhetetlen a hatékony segítség, a hosszú távú elköteleződés és a kiegészítés elkerülése szempontjából. További figyelemre méltó eredmény, hogy a hospice teamben dolgozó szociális munkások túlterheltsége általánosnak tekinthető, a szakemberek által elvégezhető feladatok köre sok esetben kevésbé ismert, ezért a változatos kompetenciáik alkalmazására és a szakemberek sokszínűségének kibontakoztatására ritkán nyílik lehetőség.*

Jelen vizsgálat a „Szociális munka a hospice-ban” 2010-es kérdőíves felmérés<sup>1</sup> folytatásának is tekinthető. A hospice-palliatív ellátásban dolgozó szociális munkásokat vizsgáltam a félig strukturált interjú módszerével különböző jellemzőik alapján. Jelen tanulmányban a képzettségükre, az ellátásban betöltött leggyakoribb tevékenységeikre és szakmai támogatásuk jellemzőire szeretnék kitérni.

#### **A vizsgálat menete**

A vizsgálatot a dél-dunántúli régióban végeztem el: Baranya, Tolna és Somogy megyében. A mintavétel során a „maximum variációs eljárás” érvényesítésére törekedtem, tehát arra, hogy a minta minél nagyobb változatosságot biztosítson. A három megye összes hospice szervezetét felkerestem, és a vizsgálat idején alkalmazásban álló szociális munkásokkal készítettem el a félig strukturált interjúkat.

---

<sup>1</sup> Mucsi Georgina; Kerekes Zsuzsanna (2012): Szociális munka a hospice ellátásban. Egy online kérdőíves kutatás eredményeinek ismertetése. In.: *Kharón Thanatológiai Szemle*, 16 (1), 1-18.

**1. táblázat: Az interjú alanyainak megoszlása a hospice szervezetek szerint**

Hospice szervezet	Szervezeti forma	Szociális munkások száma (fő)
Méltósággal Az Út Végén Hospice Alapítvány, Szekszárd	Tolna Megyei Balassa János Kórházon belül működik, intézményi keretek között	1
Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány, Pécs	Otthoni szolgáltató	2
Szemem Fénye Alapítvány – Dóri Ház, Pécs	Gyermekhospice	1
Betegápoló Irgalmasrend Pécsi Háza, Pécs	Intézményi szolgáltató	2
Alkony-Támasz Alapítvány, Dombóvár	Mobil team	1
Nagyatádi Kórház Hospice Osztály, Nagyatád	Intézményi szolgáltató	1
Szociális Háló Egyesület, Pécs	Otthoni szolgáltató	1
Nevitt Cindy Otthonápolási Szolgálat, Kaposvár	Otthoni szolgáltató	1

Az interjúkat 2012 júniusától szeptemberéig készítettem, a szövegek rögzítése diktafonnal történt, majd ezt követte szó szerinti átírásuk. A szöveghűségre nagy hangsúlyt fektettem, mert ez a kvalitatív kutatások megbízhatóságának egyik elsődleges kritériuma (Szokolszky, 2004).

Az interjúkat az etikai szabályok betartásával készítettem el. A kutatás céljának és menetének ismertetése után az intézményvezető engedélyével kerestem fel a szakembereket. Interjúalanyaimat biztosítottam az anonimitásról, és írásbeli beleegyezésüket adták az adatok további feldolgozásához.

**A vizsgálat módszere**

Jelen vizsgálat alapvető módszere a félig strukturált interjúk alkalmazása és ezek tartalomelemzése. A tartalomelemzés elsősorban exploratív interpretatív jellegű tevékenység, mely alkalmas naplók, levelek, szóbeli beszámolókból, önéletrajzokból, a narratív, félig strukturált, strukturált interjúkból létrehozott szövegtöredékek elemzésére.

Az ATLAS.ti 4.2 program segítségével egyszerűen lehívható a vizsgált szöveg összes szava és ezek gyakorisága. A program szövegviszakereső programjának nagy előnye, hogy a kulcsszót a megfelelő kontextussal együtt képes kiemelni az adott szövegből (László, Ehmann, 2004; Szokolszky, 2004).

A kódok meghatározását és a szövegrészek analízisét, saját magam – mint a vizsgálatot végző – hajtottam végre, a program a tartalmak rendszerezését végezte automatikusan, ezzel elősegítette és egyszerűsítette az adott kódokhoz tartozó idézetek kezelhetőségét és áttekinthetőségét.

A kódok kialakításánál egyrészt a kérdéssor jelölte ki az elemzés kategóriáit, másrészt az adatvezérelt megközelítést alkalmaztam, a program szógyakorisági listája („Word Frequencies”) alapján. Az interjú kérdéssora alapján alkottam meg az ún. kódcsaládokat. Törekedtem a szöveg jó és részletes leírását és elemzését lehetővé tevő kiterjedt kódrendszer kialakítására.

## **Eredmények**

### **Szociális munkások képzettsége**

A hospice ellátásban való tevékenység speciális jellegéből adódóan fontosnak tartottam megkérdezni az interjúalanyoktól, hogy részt vettek-e kifejezetten a haldoklók gondozására felkészítő képzésen, és ha igen, milyen jellegű? Mi a tapasztalatuk, mennyiben segíti ez jelenlegi munkájukat, illetve érzik-e ennek hiányát azok, akik nem vettek részt ilyen jellegű felkészítésen? Az *Egészségügyi Minisztérium rendelete az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről (60/2003. (X. 20.), módosítása:1/2012.V.31. EMMI rendelet)* előírja a 40 órás hospice tanfolyami végzettséget a team minden tagja számára, tehát ez a szociális munkásokra is vonatkozik. A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület 2013-as felmérése szerint az ellátásban dolgozók 70-80%-a végzett hospice tanfolyamot vagy palliatív továbbképzést (Hegedűs, Munk, 2014).

Továbbá még arra is rákérdeztem, hogy a haldoklókval folytatott munkájuk során kapnak-e a segítők rendszeres szakmai segítséget, és milyen jellegű támogatást biztosítanak az intézmények?

Johnsson és Svensson (2005) szintetizáló jellegű tanulmányában a szakmai képzéseken való részvételre, az elméleti tudás gyakorlati alkalmazhatóságára hívják fel a szakemberek figyelmét.

A szociális munka – mint szakma – az intervenciókra fókuszál. A beavatkozás felelőssége előfeltételezi a perspektívát, a nyitottságot, az elméleti tudás meglétét, annak hiányában nem lehetséges felelősségteljes döntést hozni, majd beavatkozni. Az elmélet „felülírható” a gyakorlat által, de új elméletek születése előfeltételezi a régi kritikáját, annak

meghaladását. Az elméletek értelmezési keretet nyújtanak az alkalmazott intervenciók tekintetében.

Bunge (id. Johnsson, Svensson, 2005) szerint fontos, hogy a szakember értse és értelmezni tudja a szociális folyamatok mögött húzódó irányító mechanizmusokat, azonosítani tudja a jelenség hátterét. Ez esetben azonban nem ragadhat le egyetlen perspektívánál vagy egyetlen adathalmaznál, hiszen minden szociális folyamat több szinten zajlik.

Az elméleti keretek, az iskolák, az azokhoz való elköteleződés identitást erősítő elemként is funkcionál, segíti a szakember elhivatottságát (Morales, Sheafor, 1989).

Sheppard és mások (id. Johnsson, Svensson, 2005) az elmélet – kutatás – gyakorlat hármasság mellett érvelnek. Ily módon lehetséges olyan koncepcionális kategóriákat létrehozni, amelyek mentén lehetőség nyílik elméleti és gyakorlati módon is gondolkodni a folyamatismerekek legfontosabb elemeiről úgy, ahogy mindez a gyakorlathoz kapcsolódik.

A hospice ellátásban a szociális munkás szakember tevékenységének fókuszában a beteg ember szükségletei állnak, célja az ellátást igénybe vevő és családja igényeinek biztosítása. A pszichológiai, szociális és kapcsolati szükségletek kielégítése érdekében a szociális munkás széleskörű ismeretei nélkülözhetetlenek. A szakembernek az erőforrások hatékony kiaknázása érdekében szükséges ismernie a beteg által igénybe vehető ellátási formák széles körét, az ezekhez kapcsolódó jogszabályi hátteret és az igénylési módokat egyaránt. A speciális, kifejezetten hospice ellátásban dolgozó szociális munkások számára meghirdetett képzéseken való részvétel az itt folyó sokrétű munka ellátásához elengedhetetlen. Az alapos felkészülés a szakmai személyiség védelme miatt is indokolt (Mucsi, 2011).

E témakör kapcsán első kérdésem arra vonatkozott, hogy a szociális munkások az alapképzésen túl vettek-e részt speciálisan haldoklók gondozására felkészítő képzésen, és ha igen, milyen jellegűn?

#### *Képzésben résztvevők*

A tízből összesen hét szakember vett részt a hospice ellátást és filozófiát ismertető képzésen. Hatan a hospice alaptanfolyamot végezték el, közülük ketten nyilatkoztak úgy, hogy ez indította el őket, az ott elsajátítottak jelentették a fő motivációt, hogy ilyen területen vállaljanak munkát.

Egyikük az alaptanfolyamon túl több napos tréning keretében képezte tovább magát, ahol pozitív magyar és külföldi példákkal egyaránt megismerkedett. Beszámolója alapján az ott szerzett élmények, tapasztalatok azóta is meghatározóak mindennapi munkájában.

Egy másik szakember először egy önkénteseknek szóló képzés során ismerkedett meg a hospice szemléletével még egyetemi tanulmányai alatt, s ez a hatás indította el, hogy képzések keretében tovább bővítse ismereteit az életvégi ellátásokkal kapcsolatban.

### *Képzés nélkül*

Hárman nem részesültek kifejezetten a haldoklók gondozására vonatkozó képzésben, de mindannyian fontosnak tartják és szükségét érzik ennek munkájuk során.

Az egyik szakember eddig még nem érzett elég erőt önmagában, hogy belevágjon egy ilyen irányú képzésbe. Figyelemre méltó, szakmai szempontból ambivalens e kijelentés, hogy szociális munkásként már évek óta ezen a területen dolgozik, s a képzésben való részvételhez mégsem érez elég bátorságot a szakember.

### **A képzés hatása a szociális munkások mindennapi tevékenységére**

A képzésben részesült hét szakember közül hatan egyértelműen arról számoltak be, hogy az ott megszerzett ismeretek nagyban segítik mindennapi munkájukat, megkönnyítik azt, s ez a fajta szemlélet ad egy irányvonalat, támpontot a nehéz esetek kapcsán is.

A 40 órás hospice alaptanfolyam legfontosabb témakörei:

- A hospice története
- A hospice rendszer Magyarországon, ellátási formák
- A hospice kezelés elve, jelentősége a haldoklók ellátásban
- Etika és betegjogok
- Az életvégi ellátás kulturális vonatkozásai
- A fájdalomcsillapítás alapjai a haldoklók ellátásban
- A haldokló pszichés gondozása a haldoklás különböző stádiumaiban
- A család pszichés gondozása a haldoklás különböző stádiumaiban
- Veszteség, gyászmunka
- A hospice team tagjainak feladatkörei részletesen, az együttműködés fontossága
- Az önkéntesek szerepe a hospice ellátásban
- Mobilizálás a hospice ellátásban
- Kommunikáció, önismereti gyakorlatok
- A tüneti kezelés orvosi, ápolói vonatkozásai
- Az utolsó órák ellátása<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> A képzések felépítéséről részletesebben ld. [www.hospice.hu](http://www.hospice.hu)

„Egy gyógyuló betegnek simán mondjuk azt, hogy csinálja, jobb lesz, segítünk, gyógyulni fog, de egy haldokló betegnek ezt nem mondhattuk el, és több olyan eset volt, amikor én magam is kimentem a beteghez, és én is bajban voltam, mert mit tudjak mondani, és akkoriban hallottam a hospice ellátásról, és úgy gondoltam, hogy ezt alkalmazzunk kellene, mert valahogy biztosan segíteni tudnánk a betegeinknek, és elkezdtek a hospice tanfolyamokat mi is.” /2. számú interjú - részlet/

Egy szociális munkás úgy érzi, hogy a képzésben való részvétel tudatosan nem segíti a napi teendői elvégzésekor, de az ott szerzett újfajta szemlélet hatását ő is megemlíti.

„Tudatos szinten biztos nem, nem szoktam abból meríteni. Lehet, hogy adott talán valamilyen szemléletet, bár még ebben sem vagyok meggyőződve. Elképzelhető. Tudatosan biztos, hogy nem. Nem szoktam előkeresgélgni a papírokat, vagy nem tudom.” /4. számú interjú - részlet/

### **A szociális munkások rendszeres feladatai az ellátásban**

A szakembereket arra kértem, fogalmazzák meg, mindennapi munkájuk során konkrétan milyen tevékenységeket végeznek a betegek fizikai, szociális, lelki és spirituális szükségleteinek kielégítése érdekében.

A szociális munkás alapfeladatai elsősorban a beteg és családja pszichés valamint szociális jóllétét kívánják elősegíteni. Ennek a folyamatnak a része a helyzetfelmérés, majd ezt követi az értékelés és a beavatkozás (Mucsi, 2011).

Az ellátás jellegétől, a fenntartó elvárásaitól és a szakemberek túlterheltségétől függően az interjúalanyoktól nagyon eltérő válaszokat kaptam.

A fekvőbeteg-ellátást biztosító intézmények esetében, ahol hospice osztály is létezik, ott a szociális munkásokhoz más osztályok is tartoznak a hospice-on kívül. Az interjúalanyok közül öt szociális munkás dolgozik ilyen típusú intézményben. A szakemberek munkaidejének nagy részét a betegek szociális ügyeinek intézésére fordítják, mint a köztemetés intézése, a betegek pénzkezelése, a hivatalos dokumentumok kitöltése, az adminisztráció, ahogyan az alábbi idézetek ezt alátámasztják.

„Főleg a hospice-on akkor van dolgunk, ha köztemetést kell intézni valakinek, vagy egyéb szociális ügyben kell segítenünk. Nyugdíjat kell

intézni, levelet kell írni valamelyik hozzátartozónak." /1. számú interjú - részlet/

„...ott úgy van a munkavégzés, hogy szól a főnővér, hogy menjünk át, mert valamelyik betegnek intézni kell valamit, vagy ha nincs hozzátartozó, akkor mi írjuk alá a halál utáni elszállítással kapcsolatos papírokat, meg a temetkezéssel kapcsolatos papírokat." /6. számú interjú - részlet/

Mindösszesen egy szociális munkás számolt be arról, hogy a betegek pszichés vezetésére jut elég ideje a munkája során.

„A lelki segítségnyújtás a legtöbb. Nagyon jó hogy erre van idő és mód. Kórházban sajnos ritka. Végül is azért vagyunk itt, hogy legyen." /8. számú interjú - részlet/

A másik négy szociális munkás elmondása szerint a mentálhigiénés segítségnyújtásra nem marad idejük, pedig mindannyian kiemelték, hogy mekkora szükség volna a lelki vezetésre, hogy le tudjanak ülni a haldokló mellé és kötetlenül tudjanak beszélgetni.

A beteg és családja a veszteségre való felkészüléssel, a családi szerepek és kapcsolatok átalakulásával küzd. Az ebből fakadó érzelmek tudatosítása és megbeszélése csökkenti a feszültséget, továbbá segíti a kommunikációt a haldokló és családtagjai között (Parry, 2001). A szakemberek törekednek a segítő beszélgetést is beépíteni a munkaidejükbe, de a túlterheltség jelenlegi szintje mellett nem derülátók a változást illetően.

„Ami miatt idejöttem, és amit az elején nagyon szerettem, és most is nagyon fontosnak tartanék, az, hogy bemenni a betegekhez, és pszichés támogatást nyújtani nekik." /4. számú interjú - részlet/

„De tényleg a pszichés gondozásra szinte semmilyen időnk nincs. És tényleg az intézmény nem is gondolja azt, hogy nekünk kéne erre időt szakítani. Ez ugyanúgy igaz a többi osztályra is, mindenhol vannak olyan betegek, akik igényelnék, olyan állapotban vannak lelkileg, hogy szükséges lenne a beszélgetés." /9. számú interjú - részlet/

„Ha bent vagyok valakinél, és tényleg azt látom, hogy nagyon fontos lenne, hogy beszélgessek vele, akkor ott maradok és beszélgetek vele,

de akkor a nap további része elcsúszott. De attól függetlenül vállalom ezt a kockázatot, mert attól függetlenül szociális munkás vagyok, és nem robot.” /10. számú interjú - részlet/

Az egyik szakember elmondása szerint abban az intézményben, ahol ő dolgozik, a menedzsment nem is tartja lényegesnek a mentálhigiénés segítségnyújtást, ezért nem is tesz lépéseket az irányban, hogy a szociális munkások túlterheltségét csökkentse, és lehetőségük legyen a rendszeres segítő beszélgetés megvalósítására.

„Nem is engedi meg az intézmény igazából, hogy arra legyen időnk, mert azt gondolom, hogy azt nem is gondolják igazi szociális munkának, hogy ha ott vagyunk a beteg ágya mellett, ha ott bármilyen munkánk van. Akkor a vezetőség szerint ott elég sok a hozzátartozó, elég sok emberhez bejárnak.” /1. számú interjú - részlet/

A hospice otthoni ellátásban tevékenykedő négy és a mobil team egy szociális munkása épp az ellenkezőjéről számolt be. Az ő munkájukban a lelki és spirituális segítségnyújtás a hangsúlyos, segítő beszélgetést folytatnak a betegekkel és a hozzátartozókkal egyaránt. A szociális ügyekben való segítségnyújtás csak alkalmanként merül fel, leggyakrabban az információnyújtás és a hivatalos dokumentumok kitöltésében való segédkezés, valamint a köztemetés intézése tartozik a feladataik körébe.

„Egyik betegnél a betegségtudat kialakítása, másik betegnél a családi kommunikáció segítése komoly feladat.” /4. számú interjú - részlet/

„Tulajdonképpen mindenfélét, közös intervenciót stb., ami a klasszikus szociális munka keretei közé tartozik. Akkor elvégeztem a gyásztanácsadói képzést, a hozzátartozóknak abban is tudok segíteni.” /8. számú interjú - részlet/

Egy szociális munkás – az interjú során – a segítő folyamatban a hozzátartozók számára nyújtott támogatás jelentőségére hívta fel a figyelmet.

„Rengeteget kell foglalkozni a hozzátartozókkal, sokszor többet, mint magával a haldoklóval. Ugyanígy a lelki szükségletek is- ezt mondhatom azt, hogy sokszor a hozzátartozóknak sokkal nagyobb lelki gondjuk van, mint a haldoklóknak. Nagyon oda kell figyelni rá, és ugye a

kapcsolatokat is kell kezelni, és ápolni ezeket a szociális kapcsolatokat.” /8. számú interjú - részlet/

A betegek fizikai szükségleteinek kielégítésében való részvételt két, a hospice otthoni ellátásban dolgozó szakember említette meg, hogy mindkettőjük munkakörébe beletartozik az ellátottak számára történő rendszeres bevásárlás, természetesen csak abban az esetben, ha a család ezt nem tudja megtenni. Elmondásuk alapján erre azonban ritkán kerül sor, a legtöbb esetben az önkéntesek végzik el ezt a feladatot.

„Most a fizikaiba a bevásárlást tekintjük, amit én végzek.” /2. számú interjú - részlet/

„Egy-két esetben volt, hogy bevásárlást intéztünk a betegeknek, ha a család nem ért rá.” /10. számú interjú - részlet/

A szociális munkások tevékenysége során a legnagyobb kihívásokat a mindennapi gyakorlatban a személyes határok és az intézményi korlátok jelentik, amelyeket több tényező alakít, így a szakember teherbíró képessége, a beteg ember autonómiájának tere, az intézmények belső szabályrendszere, a források elégtelensége (Németh, 2000).

Az ellátási formák jellegétől függetlenül az interjúalanyok többsége (nyolcan) a túlterheltségről, az időhiányról és az adminisztratív teendők növekedő kényszeréről számoltak be.

„Én sajnos abszolút negatívan értékelem, és nem a magunk részéről, mert ez nem rajtunk múlik, hogy erre nincs időnk.” /9. számú interjú - részlet/

„Sok az adminisztratív feladat, és a pszichés vezetésre, meg hasonlókra, így kevés idő jut.” /5. számú interjú - részlet/

A szakemberek által elmondottak sok területen párhuzamba állíthatóak a „Szociális munka a hospice-ban” 2010-es kérdőíves felmérés eredményeivel. Az akkori vizsgálat szerint is – annak ellenére, hogy a pszichoszociális betegvezetés egyik kiemelt feladata lenne a szociális munkásoknak (Borst, 2009) –, a választ adó szakemberek csupán fele tudott ezzel foglalkozni. A szociális munkások az interjúk és a kérdőíves felmérés kapcsán is a túlterheltségre és időhiányra panaszkodtak, véleményük szerint több feladat ellátásában lennének kompetensek,

mint amennyi munkaidejükbe belefér. A szakemberek az adminisztratív teendők növekedő tendenciáját is említették.

A kérdőíves felmérés kapcsán nem rajzolódott ki ilyen éles különbség az intézményi és a hospice otthoni ellátásban tevékenykedő szociális munkások munkakörei között. Ennek hátterében az is állhat, hogy a kérdőíves vizsgálat során nem nyílt lehetőség a szociális munka jellemzőinek mélyebb megismerésére, a 2010-es kutatás célja ugyanis egy helyzetkép felvázolása volt a hospice ellátásban végzett szociális munkára vonatkozóan (Mucsi, Kerekes, 2012).

### **Szakmai segítség**

A rendszeres szakmai segítség biztosítása nem mindenhol valósul meg, pedig a segítők mentálhigiéniéje szempontjából ez elengedhetetlen lenne az e területen dolgozók esetében.

Számos tanulmány foglalkozik a legsúlyosabb betegeket ellátó egészségügyi dolgozók testi és lelki állapotával, és ehhez kapcsolódóan a kiégés témájával (vö.: Hegedűs és mtsai, 2008; Zana és mtsai, 2008; Kovács és mtsai, 2010). A kutatások eredményei is alátámasztják a súlyos betegeket ellátó egészségügyi dolgozók fizikai és érzelmi túlterheltségét, a stresszfüggő testi és lelki tünetekkel való együttélést és a társas támogatás alacsonyabb voltát (vö.: Vachon, 1995; Hegedűs és mtsai, 2004; Kovács és mtsai, 2012; Hegedűs, 2012). A támogató csoportok erősítése és a saját lelki egészség ápolása hatékony intervenció lehet a fizikailag és mentálisan is megterhelő munkakörben dolgozó segítők esetében (Hegedűs, 2012).

A segítség kontextusában elengedhetetlen az önismeret, a segítő személyiség azon képessége, amelyben az önreflexió, a személyesség, a racionalitás és a módszertani felkészültség kiegyensúlyozott ötvözetét találjuk (Baráth és mtsai, 2009).

Hegedűs Katalin (2012) a beavatkozás lehetőségeinek áttekintésekor a szemléletformálás, tudatosítás és képzés kiemelt szerepére hívja fel a figyelmet. Mindezen beavatkozási formák a munkahely támogató funkciójának megerősödésével együtt képeznek komplex egészet. Idetartoznak többek között az esetmegbeszélések, a Bálint-csoportok<sup>3</sup> rendszeres

---

<sup>3</sup>A Bálint-csoport egy egyedülálló esetmegbeszélő módszer, melynek hatására a résztvevők segítő kapcsolataikban, munkahelyi szerepeikben hatékonyabban helytállnak. Segít a tehetetlenségérzést okozó esetek megoldásában, önismereti hatása is jelentős, érzékenyíti a segítőt a különböző érzelmi állapotok tudatosításában. Eredetileg orvosok, háziorvosok számára dolgozták ki e módszert, ma már minden segítői hivatásban eredményesen alkalmazható. Részletesebben ld.: [www.balinttarsasag.hu](http://www.balinttarsasag.hu)

megszervezése, és a szupervízió<sup>4</sup> mint segítő eljárás biztosítása (Hegedűs és mtsai, 2007, 2008).

### ***Szakmai segítség biztosítása***

Négy szociális munkás számára biztosított a csoportos szupervízió, közülük ketten – szükség esetén – egyéni szupervíziót is igénybe vehetnek. E két hospice szervezet esetében rendszeresek az esetmegbeszélések is, a szakemberek elmondásuk alapján mindezek nélkül már el sem tudnák képzelni, hogy hatékony munkát végezzenek.

„Igen, többnyire egyéni esetmegbeszélések vannak, mivel a munkatársaink nagy része valahol dolgozik és a munkája mellett végzi e munkát, ezért azt nehezebb, hogy csoport esetmegbeszélést tartsunk, de bárki ide bejön, akkor leül valamelyikünkkel, általában szolgálatvezetővel, és azzal bármikor meg tud beszélni mindent.” /5. számú interjú – részlet/

„De egyébként, ha igényeljük, akkor külső segítséget is lehet kérni.” /2. számú interjú – részlet/

Egy szakember különösen ideális állapotról számolt be:

„Tehát rendszeresen szupervíziók vannak, és külön van vezetői szupervíziónk, és hát ugye azért probléma-megbeszélő csoport is van, tehát ez ügyben, ha bárkit bármi nyomaszt, akkor elmondhatja, és megoszthatjuk egymással, illetve talán könnyebb feldolgozni, meg hát könnyebb - kapunk is ugye erre egy kis támogatást, egy kis segítséget, ha mondjuk megakadunk valamiben, vagy ha nem tudunk túllépni rajta, akkor mégis csak segítjük ebben egymást, meg hát kapunk rá segítséget, ha így vagyunk.” /8. számú interjú – részlet/

### ***Szakmai segítség nélkül***

Öt szakember munkahelyén sem az esetmegbeszélő csoportok, sem a szupervízió vagy egyéb segítői eljárás nem biztosított. Egy fő említette, hogy „hivatalosan” megvalósul, de a valóságban forráshiányra hivatkozva nincs rá lehetőség.

---

<sup>4</sup> A szupervízió középpontjában a szakmai személyiség áll, célja a segítő szakemberek mentális védelme és szakmai kompetenciájuk fejlesztése. A szupervízió egy tanulási folyamat, amely segíti a problémákra való rálátást egy külső szemszögből. Történhet egyéni vagy csoportos formában (Gosztonyi; Pik, 1998).

„Szupervízió, esetmegbeszélés papírforma szerint van, de igazándiból nincs rá keret.” /1. számú interjú - részlet/

A nehéz eseteket a szakemberek többsége a kollégáival beszéli meg. Ahol jól működik a team munka, ott ez kielégítő megoldásnak bizonyul.

„Igen, többnyire a haldoklóktól, a családuktól, a munkatársaktól kapunk segítséget.” /6. számú interjú - részlet/

„Néha a kollégákkal megbeszéljük, illetve elmondjuk, aztán ők majd valamit mondanak, de ez ilyen ad hoc jelleggel, ha éppen van valami.” /3. számú interjú - részlet/

Három szakember informális kapcsolatain keresztül kér segítséget a munkahelyi nehézségei kezelésére. Kettő pszichiáter, illetve pszichológus szakképesítéssel rendelkező barátaiktól kapják meg a munkavégzéshez szükséges támogatást.

„Van egy pszichiáter barátnóm, és akkor neki, és akkor ő szokott így, kicsit így helyretenni, meg így. Meg ő amúgy szupervízor is. De nyilván ez nem ugyanaz, mintha itt lenne. De azért több mint a semmi. Ha nagy elakadásom van, akkor hozzá fordulok. Kicsit tud ő szakmai szemszöggel is, de hát azért jó lenne, ha itt lenne kimondottan erre a célra szupervízió.” /4. számú interjú - részlet/

„Nem, semmi ilyesmi, hát a pszichológus barátnómtól igen, de az nem hivatalos.” /7. számú interjú - részlet/

A barátoktól kapott segítségnyújtási formák a kapcsolat jellegéből adódóan szakmailag nem érik el azt a hatást, mintha egy független szakember nyújtaná. Senki sem tud egyszerre szakemberként és barátként hatékony segítséget adni (Bagdy, 1999).

Egy szociális munkás magánéleti nehézségei miatt egyéni terápiában vesz részt, ahol munkahelyi problémái is gyakran előkerülnek.

„Járok egyéni terápiába, és ott szoktam elmondani.” /9. számú interjú - részlet/

Kivétel nélkül, minden szakember egyértelműen hiányolja a szupervíziót, vagy egyéb szakmai támogatási formák biztosítását. Többen panaszkodtak, hogy nagyon magukra vannak hagyva feladataikkal, ami egyrészt szabadságot is jelent, másrészt viszont nem biztosított a felelősség megosztása és a nehéz esetek feldolgozásának segítése.

„Egyrészt szabadság is, mert akkor szabad kezet kapsz, másrészt, - igen egyrészt szabadság, és ez jó, de ugyanakkor meg ott, ahol emberekkel foglalkozunk, vagy nehezebb esetekkel, akkor meg szerintem nagyon fontos lenne, hogy valaki kicsit így irányt mutasson, akár segítsen rávilágítani dolgokra. Vagy kicsit hozzásegítsen jobban az önreflexióhoz.” /7. számú interjú - részlet/

„...uh, hát ez a munkakör, nagyon-nagyon sok felelősséggel jár. Kellene segítség.” /1. számú interjú - részlet/

„Nagyon rossz, hogy nincs szupervízió.” /3. számú interjú - részlet/

„És ez nehéz. Rossz, hogy nincs szupervízió. Azt gondolom, hogy ez nagyon kellene. És éreztem is ennek, tehát volt olyan időszak, amikor éreztem ennek a nagy hiányát, hogy nincsen.” /6. számú interjú - részlet/

„És hát az is rossz, hogy nincs szakmai vezető.” /9. számú interjú - részlet/

Két, még alig néhány éve dolgozó szakemberben is megfogalmazódott már – főként a fentebb említett nehézségekre hivatkozva –, hogy szociális munkásként máshol keresnek munkát a kiegészítés érdekében.

„Hogy látod, hogy ez tényleg nagyon fontos, de egyszer muszáj azt mondanod, hogy elég - mert úgy érzem, hogy itt semmiféle megbecsülés nincsen, végül is én is pénzből élek, mint mindenki, és se pénzben, se szakmailag sincs az se, hogy így végül is még egy önkéntesnek is biztosítani kell a továbbképzést, sehogyan se vagyok megtámogatva, és tényleg a sutba vagyok dobva.” /9. számú interjú - részlet/

„Azt érzem, hogy így nincsen támasz mögöttem. Tehát ilyen túl sokáig már nem tudnék így benne lenni. Tehát továbbra is szeretnék emberekkel, de lehet, hogy valami másfajta területen. Az nekem így jó lenne, azt

szeretném. Hogyha váltanék, még lehet, hogy hasonló területen keresnék munkát, de nem ezen a helyen.” /1. számú interjú - részlet/

A szociális munkások válaszaiból egyértelműen kiderül, hogy a segítők mentálhigiénéje nem elhanyagolható, a szakmai személyiség védelme a hospice ellátásban dolgozók esetében is létfontosságú kérdésnek számít (Hegedűs, 2012). Azoknál a szervezeteknél, ahol erre nincs kialakított protokoll, szükség volna mihamarabb kidolgozni és a szervezeti struktúra részévé tenni.

### **A kutatás korlátai**

Kutatásom nem országos szintű, csupán a dél-dunántúli régióra terjed ki, és csak azok a hospice szervezetek kerültek a vizsgált mintába, ahol szociális munkás/ok tagja/i voltak a hospice team-nek a vizsgált időszakban. Így összesen tíz interjúalany megkérdezésére nyílt lehetőségem a vizsgált témában. A kutatás eredményei nem általánosíthatók országos szinten, csupán a vizsgálatba bevont tíz segítő képzettségére, szakmai tevékenységének jellemzőire és a szakmai támogatási formákra vonatkozóan szerezhettem ismereteket és konkrét adatokat.

### **Összegzés**

*A tizből hét szociális munkás szakember vett részt a hospice ellátást és filozófiát ismertető képzésben, közülük hatan munkájuk során hatékonyan alkalmazzák az ott megszerzett ismereteiket. Akik nem részesültek kifejezetten a haldoklók gondozására vonatkozó képzésben, ők is fontosnak tartanak, és szükségét is érzik ennek a mindennapi munkájuk során.*

A képzésben részesült hat szakember tapasztalata, hogy a megszerzett ismereteik nagyban segítik mindennapi munkájukat, megkönnyítik azt, és ez a fajta szemlélet ad számukra egy irányvonalat, támpontot a nehéz esetek kapcsán is. Az egyik résztvevő nem az ott megszerzett ismeretek hasznosíthatóságát, hanem a másfajta szemlélet hatását említi meg. Pozitívumként értékelendő, hogy akik még nem vettek részt ilyen irányú képzésen, azok közül ketten tervezik ezt a jövőben.

Az életvégi ellátás területén dolgozók számára a hospice alaptanfolyam elvégzése alapvető, a képzés során az életvégi ellátás kommunikációs technikáinak oktatása kulcsfontosságú az eredményes segítség érdekében. Ezen túl a folyamatos szakmai továbbképzések rendszeres megvalósítása elengedhetetlen. A segítők egymás közötti

tapasztalatcseréje és a külföldi jól működő gyakorlatok magyar adaptációja is kiemelt jelentőségű.

*Saját munkájának minden szakember pozitív jelentést tulajdonított, fontosnak és szükségesnek érzik, amit tesznek.*

Ugyan munkahelyi feszültségekről többen is beszámoltak, azonban elmondásuk alapján a betegek visszajelzései, reakciói is a tevékenységük jelentőségét és hasznosságát erősíti meg bennük, és úgy érzik, érdemes ezt folytatni. A rendszeres tevékenységeik felsorolása kapcsán többségük úgy értékeli, hogy több feladat ellátásában lennének kompetensek, mint amennyi a munkaidejükbe belefér, így folyamatosan időhiánnyal küzdenek és túlterheltségre panaszkodnak. A szakembereknek legtöbbször a pszichoszociális betegvezetésre nem marad kellő idejük, annak ellenére, hogy nagy igény volna az ez irányú tevékenységekre is.

A szociális szféra és az egészségügy szorosabb együttműködésére volna szükség, a szociális munkások készségei és kompetenciái és a meglévő szükségletek megfelelő összehangoltsága mellett hatékonyabb munkavégzésre nyílna lehetőség. A működő külföldi gyakorlatok adaptálása pozitív irányú elmozdulást eredményezhetne.

*Négy szakember számára biztosított, míg hat szociális munkásnak nincs lehetősége szervezett szakmai támogatási formák igénybevételére.*

A szociális munkások szakmai támogatását illetően két hospice szervezet esetében nyílik lehetőségük a munkatársaknak csoportos és egyéni szupervízióon való részvételre, és rendszeres esetmegbeszélésekre. Két szervezet munkatársai számára a csoportos szupervízió lehetősége biztosított. A megkérdezett segítők ezeket a támogatási formákat elengedhetetlennek tartják munkájuk hatékonyságának megőrzése érdekében.

Hat szociális munkás számára semmilyen – munkahely által biztosított – szakmai támogatási forma nem áll rendelkezésre. Informális és kollegiális kapcsolataik által törekszenek ezt az űrt kitölteni, de mindannyian nagy szükségét érzik és negatívumként értékelik ezt a hiányt a munkájuk során. Ketten – a kiégés elkerülése és a szakmai személyiségük védelme érdekében – munkahelyváltáson is gondolkodnak.

A segítők mentálhigiénéje és szakmai személyiségük védelme kulcsfontosságú ilyen nehéz munkakörben dolgozók esetében (Hegedűs, 2012). Minden hospice szervezet számára szükséges volna a team egészét érintő konkrét szakmai protokollok kidolgozása a munkatársak mentálhigiénéjére vonatkozóan. Az egyéni és csoportos szupervíziók, a Bálint-

csoportok és a rendszeres esetmegbeszélések hatékony szakmai támogatási formáknak tekinthetők. A segítők segítésének alapvető feltétele, hogy a hospice team munkatársai mentálisan és lelkileg is egészségesen tudják a munkájukat végezni.

Az életvégi ellátás területe kiemelt jelentőségű. A hospice-rendszer továbbfejlesztésével kapcsolatban Hegedűs Katalin javaslatait érdemes megfontolni, e témakör tekintetében a valódi multiprofessionalitás megvalósítása tűnik a legégetőbb kérdésnek (Hegedűs, 2013).

A multiprofessionális team tagjai a szociális munkások is, ezért szerepük tisztázása és a segítő tevékenységük hatékonyságának fokozása a teljes team működésére hatással van.

## IRODALOM

BAGDY E (1999a): *A segítő kapcsolat pszichológiája*. Osiris Kiadó, Budapest

BARÁTH Á., BRETTNER ZS., MUCSI G. (2009): Önségítés és kölcsönös sorstáratámogatás segítőknek nehéz helyzetekben és veszélyes munkahelyeken. In.: *Szociális Szemle*, 1-2., 45-61.

BORST, J. M. (2009): The grief, loss, and coping associated with chronic illness. In: *Szociális Szemle* 2 (1-2): 5-18.

GOSZTONYI G., PIK K. (szerk., 1998): *A szociális munka szótára*. Grafit Kiadó, Budapest

HEGEDŰS K., RISKÓ Á., MÉSZÁROS E. (2004): A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelki állapota. In.: *Lege Artis Medicinæ*, 14 (11):786-793.

HEGEDŰS K., ZANA Á., SZABÓ G. (2007): Az élet végi ismeretek oktatásának hatása a orvosok és az egészségügyi dolgozók halállal kapcsolatos attitűdjére. In.: *Lege Artis Medicinæ*, 17 (2): 144-148.

HEGEDŰS K., SZABÓ N., SZABÓ G. (2008): Az egészségügyi dolgozók életminősége, testi és lelki állapota. In.: KOPP MÁRIA (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2008*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 335-340.

HEGEDŰS K. (2012): A legsúlyosabb betegeket ellátó egészségügyi dolgozók egészségvédelme. In.: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 13 (2): 243-252.

HEGEDŰS K. (2013): Hospice Magyarországon. Tévhitek és valóság a hospice-ról. In.: Kállai J., Kaszás B., Tiringner I. (szerk.): *Az időskorúak egészségpszichológiája*. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 391-402.

- HEGEDŰS K., MUNK K. (2014): Hospice Magyarországon. In.: *Kharón*, XVIII. évf., 1. szám, 20-27.
- JOHNSON, E.; SVENSSON, K. (2005): A szociális munka elmélete - gondolatok az intervenció felfogásáról és magyarázatáról. *European Journal of Social Work*, 2005. Vol. 8, N. 4. December, 419-434. Fordította: Kabar Judit
- KOVÁCS M., KOVÁCS E., HEGEDŰS K. (2010): "Is emotional dissonance more prevalent in oncology care? Emotion work, burnout and coping". *Psycho-Oncology*, 19: 655-862.
- KOVÁCS M., KOVÁCS E., HEGEDŰS K. (2012): Kiegészítés az érzelmi munka? Összehasonlító vizsgálat egészségügyi dolgozók különböző csoportjaiban. In.: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 13 (2): 219-241.
- LÁSZLÓ J., EHMANN B. (2004): A narratív pszichológiai tartalomelemzés új eljárása: a LAS Verticum. In.: *Magyar Pszichológiai Szemle*, 60, (3):363-377.
- MORALES, A.; SHEAFOR, B. W. (1989): *Social Work: A Profession of Many Faces*. Allyn & Bacon, Boston, London, Sidney, Toronto, 181-194.
- MUCSI G. (2011): Szociális munka a hospice-ban. In.: *Kharón*, 15 (1), 1-43.
- MUCSI G., KERÉKES ZS. (2012): Szociális munka a hospice ellátásban. Egy online kérdőíves kutatás eredményeinek ismertetése. In.: *Kharón*, 16 (1), 1-18.
- NÉMETH E. (2000): A szociális munka nehézségei – a hivatalok útvesztőiben. In.: *Kharón*, 4 (3), 94-98.
- PARRY, J. K. (2001): *Social work theory and practice with the terminally ill*. Routledge
- SZOKOLSZKY Á. (2004): *Kutatómunka a pszichológiában. Metodológia, módszerek, gyakorlat*. Osiris, Budapest
- VACHON, M.L.S. (1995): Staff stress in hospice/palliative care: A review. *Palliative Medicine*, 9(2): 91-122.
- ZANA Á., HEGEDŰS K., SZABÓ G. (2008): A halálfélelem, a halál iránti attitűd és a mentális egészség kapcsolatának korosztályos összehasonlító vizsgálata. In.: *Lege Artis Medicinae*, 18 (4): 319-320.

Mucsi Georgina  
egyetemi tanársegéd  
PTE BTK TKI, Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszék  
mucsi.gina@gmail.com