

Írta: Berszán Lídia

## KOMPETENCIAHATÁROK A SZOCIÁLIS MUNKÁBAN

A szociális munkát kevéssé vagy csak távolról ismerők, de nem ritkán maguk az ezen a szakon tanuló diákok is gyakran felteszik a kérdést: hol van ennek a munkának a helye a segítő foglalkozások skáláján; illetve, nincs-e átfedés, ütközés a szociális munka és a pedagógusi, pszichológusi, családterapeutai munkakör között.

Diákként magam is gondolkodtam ezeken a kérdéseken, de mióta a családsegítő szociális munkásként dolgozom, egyre inkább csak elméleti problémának tűnnek. A gyakorlatban igazából sohasem vált gondná a saját kompetenciaköröm védelme, és nagyon ritkán merült fel az a veszély is, hogy esetleg a rokonszaktám „felségterületét” sértem meg. A szociális jellegű problémák sokfélesége; a szociális háló hiánya vagy hézagossága olyan sokrétű ellátást tesz szükségessé, melyben megvan a helye valamennyi segítőnek. A holland kollegák által emlegetett „rivalizáció a kliensért” vagy a szociális ellátó rendszer „piacosodása” (a segítségre vágyó állampolgár intézmények, alapítványok sokféleségéből válogathat) nálunk még nem aktuális.

A következő esettanulmányt azt hivatott demonstrálni, hogy a sokproblémás családok esetén csak a segítők együttműködése, az egyes szolgáltatások komplementaritása árán válik lehetővé az előrehaladás. Önmagunk helyét, kompetenciáját, munkánk értelmét és súlyát csak a többiek összefüggésében tudjuk meghatározni. Egy jól megszerkesztett munkaköri leírás, a Szakmai Kód pontos ismerete is csak iránytű: jelzi a követendő útvonalat, de a lépéseket nekünk kell kidolgoznunk és meglépniük.

### Peti családja

Az anonimitás szabályait betartandó, a családtagok személyi adatait megváltoztattam, diagnózisait (a szülők kérésére) nem neveztem meg, az eset viszont egy reális család, reális helyzetét tárja fel.

Peti három és fél éves volt, amikor az édesanyja elhozta a Gyógyterápiás Óvodába és kérte, hogy vegyük fel, mert a gyermek nagyon keveset beszél, önállóan, furcsán jár. A felvétel során kiderült még, hogy Petinek van egy kétéves húga, szülei munkások, édesapját hosszabb ideig kezelték az anya által pontosan nem ismert pszichiátriai diagnózissal, anyagi gondjaik is vannak. Az anyuka készséges, kommunikatív, a gyerek félénk, zavart volt, és nem szólalt meg.

Miután az anyával megbeszéltük Peti felvételének adminisztratív feltételeit, elmondtam, hogy az első hat hét a beilleszkedés időszaka lesz, ezalatt az óvónő és pszichológus fog foglalkozni a gyerekkel, én pedig szeretném meglátogatni a családot. M., az anya, ezt láthatóan örömmel vette tudomásul és hozzátette, hogy jöjjenek is, mert sok probléma van.

Az óvónő véleménye az első hetek megfigyelései után: Peti nem tud játszani, egy-egy tárgyat ugyan kézbe vesz, de azokkal csak babrál, a testi kontaktust, szeretetmegnyilvánulásokat: simogatást, ölelést nem fogad el, sőt kerüli az ilyen helyzeteket; feszült helyzetben artikulátlanul kiabál.

*A pszichológus megfigyelései:* megerősítette az óvónő véleményét, kiegészítve azzal, hogy a gyerek bizalmatlan, mintha mindig készültségben lenne, mintha veszélytől tartana,

úgy viselkedik. Mindketten nagyon igényelték és várták a családlátogatás és a környezettanulmány eredményeit.

*A logopédus felméréseinek eredménye:* A beszédindíték gyenge, a fonetikus hallás fejletlen, inventált szavakkal nevez meg sok tárgyat. Fontosnak tartotta a családban levő felnőttek beszédének a megfigyelését, hogy információk legyen a gyermek által „elérhető” beszédmodellről, nyelvi környezetről.

### **Az első és második családlátogatás:**

A látogatás célja a gyermek családjának megismerése, a környezettanulmányhoz szükséges információk felvétele volt. Az időpontot az anyával előzőleg egyeztettem.

Láthatóan örömmel fogadtak, mondván, hogy végre valaki törődik velük is, valaki megoldja az ő gondjaikat is, mert már nagyon nyomasztóvá váltak. A városszéli kétszobás tömbház-lakásban hat személy él együtt (három generáció): Peti szülei a két gyermekkel, az apa kamaszkorú öccse és a nagymama (az apa anyja).

Már a bemutatkozáskor feltűnt, hogy egyedül az anya beszél érthetően, a többi családtag nagyon gyorsbeszédű, jellegzetes hanglejtéssel.

A nagymama súlyosan mozgássérült, affektív zavarokkal küzd (ezt ő úgy magyarázza el, hogy hamar ideges lesz, hamar megijed, de az orvosa szerint ez összefüggésben van a mozgásproblémával), rokkantnyugdíjas.

Az apa 18 éves korig rendszeres idegerősítő kezeléseket kapott, de már három éve egyáltalán nem látta orvost, állapota mind önmaga, mind a családja számára nyugtalanító, egyre gyakoribbak az impulzív megnyilvánulásai, melyeket később nagyon bán, próbál jóvátenni, de fél a kórházi beutalástól, munkanélkülívétől.

Az anya szereti a munkáját, munkatársait, örül annak, hogy van két szép gyereke, de túl sok teher jut neki, nincs társa a feladataiban, és az ő egészségi állapota is törékeny.

Az apa öccse speciális szakiskolába jár, korábban tanulási problémái voltak, de a gyakorlati dolgokkal jól boldogul, a gyerekeket, s főleg Petit nagyon szereti.

A család jövedelme nem éri el az országosan meghatározott létminimum értékét sem.

A Peti születésére, fejlődésére vonatkozó kérdések többségére az anya válaszolt, néha az apa is megszólalt, ilyenkor a nagymama mindig kiigazított valamit az apa által elmondottakban. A két gyerek felváltva ült hol az anya, hol a nagymama ölében. Valamennyien egyetértettek abban, hogy „Peti nem úgy halad, ahogy kellene”. Arra a kérdésre, hogy mi lehet ennek az oka, kérésre külön-külön válaszoltak.

- Anya: terhességi problémák, csecsemőkori betegségek, esetleg testvérféltékenység, az apa viselkedése (a viták néha a tettegességig fajulnak), Peti fél az apjától.

- Nagymama: az apjától örökölt valamit, anyagi problémák (mindkét szülő a minimálbért kapja sokszor a kenyér, a tej biztosítása is gond), az anya visszament dolgozni. Tőle nem fél Peti, a gyermek érzi, hogy ő csak szeretetből szorongatja meg néha.

- Apa: a gyermek gyenge idegzetű, túl nagy a „népsűrűség” ebben a családban, nehezen lehet tudni: kinek mi a feladata, sok a feszültség a felnőttek között, belátja: nincs türelme játszani a gyerekeivel.

A családlátogatás során genogram és eco-map is készült. A genogramból kiderült, hogy az apát nem az édesanyja nevelte, hanem a nagymamája, a lakásgond miatt voltak kénytelenek ezelőtt két évvel összeköltözni.

A beszélgetés végén megegyeztünk abban, hogy a következő találkozásig (egy hét múlva) valamennyi felnőtt családtag gondolkozik azon, milyen pozitív változást szeretne az életükben, illetve Peti fejlődésében.

### **Az első esetmegbeszélés:**

Az első két családlátogatás után világossá vált előttem, hogy a Peti családja egy sokproblémás család, ahol az én feladatom elsősorban az eset-manageri feladat lehet. Nyilvánvalóvá vált, hogy csak egy családorientált, rendszerszemléletű megközelítés segíthet abban, hogy átlássam a helyzetet és meg tudjam határozni a prioritásokat, és azt a szemléletet kell képviselnem az esetmegbeszélésen is. A megbeszélésen a gyerekekkel addig érintkezésbe került valamennyi munkatárs jelen volt.

Orvos, védőnő: ortopédiai vizsgálat, gyógytorna szükséges Petinek. Fontos a változatos, nyugodt táplálkozás biztosítása a csoportban. Milyen betegségek jelentek meg a genogram készítése során?

Pszichológus: P. pszichomotoros fejlődése lemaradást mutat, affektív érzékenysége a családi helyzetnek is betudható. Fontos lenne a szülők bevonása a szülőcsoportba. A nagymama-apa kapcsolat sok feszültség forrása lehet, érdemes lenne kezelni. Az apa ne hanyagolja a szakemberhez fordulást.

Logopédus: az otthoni nyelvi környezet problematikus, az óvodai stimulálás nagy jelentőségű, ezért heti két egyéni foglalkozást is bevezet. Az anyát próbálja megtanítani egyszerű beszédindító gyakorlatokra, játékokra.

Gyógytornász: az alapmozgások javítása, egyensúlyfejlesztés végett heti két egyéni foglalkozást vezet be. Próbálja oldani Petinél az új mozgáshelyzetekben megjelenő félelmet.

Óvónő: fontosnak tarja, hogy Petinek legyen sikerélménye a csoportban, alakuljanak ki baráti kapcsolatai, érezhesse magát biztonságban. Az önellátás fejlesztésére is gondot szeretne fordítani. A gyerek otthoni helyzetével kapcsolatosan tudni szeretné, ki az a felnőtt, akitől Peti szívesen fogadja a simogatást, becézést, illetve, kitől fél. Jelzi, hogy a megszólalás még nehezen megy Petinek, ellenben szívesen és hangosan énekel, ezt otthon is gyakorolhatják.

Családgondozó: elmondtam a fent leírtakat a család problémáiról, a gyermek helyzetéről. A következő feladatsorrend körvonalazódott a megbeszélés után:

1. Nagyon fontos az apát folyamatosan megerősíteni abban, hogy menjen rendszeresen kezelésre. Ebben talán segítené, ha hasonló problémájú emberekkel beszélhetne (létezik ilyen segítő szolgáltatás városunkban).

2. Fegyelmelés-bántalmazás alapos átbeszélése a szülőkkel.

3. Feszültségoldás, a feladatok tisztázása a családban: az anya tehermentesítése, az apa hangsúlyozottabb bevonása a tennivalókba.

4. Gyakorlati gyermeknevelési információk, konkrét kis közös gyakorlatok a gyerekekkel (beszédfejlesztés, mozgásfejlesztés).

5. Anyagi segítség.

6. Szerződés a családdal: milyen típusú kapcsolatra, milyen gyakorisággal.

### **További lépések**

Három további családlátogatás után a szülőkkel megegyeztünk abban, hogy mik lehetnének a további lépések, illetve mit várunk egymástól. Kidolgoztunk egy rövid távú (egy hónapra) és egy hosszú távú (következő esetmegbeszélésig: kb. hat hónap) tervet:

- anyai segítségért folyamodtunk egy alapítványhoz, ahol a kérésüket kedvezően bírálták el, és rendszeres segítséget kapnak,

- az apa háromhavonta jár a kezelőorvosához, követi az előírt kezelést. Azóta két alkalommal volt néhány napra kórházba utalva, de a munkahelyén megállja a helyét, az

agresszív megnyilvánulásai ritkábbak, a tettegesség elmaradt. Gyermekei életében jobban részt vesz, sétálni, vásárolni megy velük, Peti már nem fél tőle,

- több heti gondolkodási idő után a két szülő családterápiára jelentkezett egy erre szakosodott alapítványhoz. A nagymamát nem sikerült bevonni,

- az anya bekapcsolódott az óvoda által szervezett szülőcsoportba, szívesen vesz és próbál gyakorolni minden konkrét tanácsot Peti fejlesztésével kapcsolatosan,

- az apa néhányszor elment ahhoz az alapítványhoz, ahol hasonló diagnózisú személyek számára szerveznek foglalkozásokat, végül úgy döntött, hogy többet segít rajta, ha egy vallásos közösségbe jár el összejövetelekre,

- megegyezés szerint havonta egyszer látogatom a családot, a munkahelyemen ők bármikor megkereshetnek. Látogatásaim során az éppen aktuális kapcsolati és életviteli gondjairól beszélünk, illetve rendszeresen beszámolunk egymásnak Peti fejlődéséről, magatartásáról. A nagymama is igényt tart rá, hogy ezekhez a témákhoz hozzászóljon.

### **Összefoglalás, konklúziók:**

Peti családjával közel két éve tart a kapcsolatom. Változatlanul sokproblémás családnak tartom őket. Velük való munkámban óriási segítséget jelent, hogy számíthatok a közvetlen munkahelyi kollegáim és a családdal foglalkozó többi segítő munkájára: a pszichiáterére (akit nem is ismerek személyesen), a család-terapeutaéra, a segélyeket kiutaló és folyósító alapítvány munkatársaira, a lelkészére.

Saját konkrét feladatomban: katalizátorként lenni jelen, fenntartani a folyamatot; visszajelzéseket adni, közvetíteni a család és a terápiás óvoda között, elérhetőnek lenni bármelyik családtag számára, őrizni a párbeszéd-készséget elsősorban a családon belül, majd a család és a többi intézmény között.

Olvasmányaimból ismerem, de gyakorlatban még nem volt lehetőségem egy esetkonferencia résztvevője lenni. Sokproblémás családok esetében elengedhetetlen lenne, nemcsak magukért az érintett családokért, de önmagunkért is: azért, hogy kevesebb kétellyel merjünk kompetens segítőkké lenni, hogy legyen referenciánk saját határainkat illetően. Nem tudom, hogy kellene az esetkonferenciát, mint módszert adaptálni a romániai valóság „itt és most”-jához. De egyszer el kellene kezdeni...

Berszán Lídia  
Kolozsvár