

Tartalomjegyzék
1996., 4. lapszám

Szerző Bagdy Emőke	Cím A Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium ÁLLÁSFOGLALÁSA a mentálhigiéné, a segítő szakmák és a klinikai pszichológia viszonyának kérdésében A Mentor Egyesület állásfoglalása a szociális munka szupervíziójáról A magyarországi szupervízió kronológiája
Bagdy Emőke	A mentálhigiéné, a humán segítő szakmák és a klinikai pszichológia
Molnár László	A szupervízióról
Sárvári György	Az európai és az amerikai szupervíziós modellek néhány eltérése
Kozma Judit, Krázné Szabó Piroska	Beszámoló a Szociális Szakmai Szövetség Szupervíziós Munkacsoportja salgótarjáni konferenciájáról
Dettre Erzsébet	Egy magyartanár feljegyzései A Rákospalotai Leánynevelő Otthonban töltött két félév tapasztalatai III. rész
Dr. Stegena Diana	Az első rák elleni védőoltás?!
Kiss Tihamér	Jean Piaget, a pszichológus gyermeklélektani és ismeretelméleti munkássága, kutatási módszerei
A Mentor Egyesület munkatársai	A Mentor Egyesület története A szociális munkások viszonya a klinikai pszichológiához a mentálhigiéné területén Magánvélemény a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium állásfoglalásáról és az ahhoz csatolt vitaanyagról
Kozma Judit	A szociális munkások szupervíziójáról
Horváth Ágnes	Szociális terepmunka családokkal
Németh László	A szociális munka szupervíziójának jelenleg vitatott kérdései

Wiesner Erzsébet

Szupervízió a gyermekvédelemben

Körkép

A Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium ÁLLÁSFOGLALÁSA a mentálhigiéné, a segítő szakmák és a klinikai pszichológia viszonyának kérdésében

Kollégiumunk az 1994. április 20-i és ezt követő (június 8-i) ülésén ad hoc bizottság által előkészített vitaanyag alapján foglalkozott a kérdéskörrel. (A vitaanyagot l. a mellékletben.)

Az állásfoglalás kialakítására egyrészt a segítő szakmák növekvő száma, a képzések/szakképzések gyarapodása, az új szakmák kompetenciájának tisztázatlansága, a mentálhigiéné/primer prevenció területén szaporodó, új intézmények szakmai működtetési kritériumainak kidolgozatlansága és a klinikai szakpszichológus e tekintetben nem definiált helye, szerepe adott alapot.

Mivel a „mentálhigiéné” fogalmára vonatkozóan sincs hazánkban szakmai konszenzus, szükségesnek találtuk a jelentések áttekintését és definíciós ajánlás kidolgozását is.

Az alábbiakban megfogalmazott ajánlás a klinikai pszichológia, mint alkalmazott lélektani tudomány és gyakorlat (szakma) optikájából kíván javaslattal élni a hazai primer prevenció, mentálhigiéné egészségvédelmi szolgáltatások és intézmények létrehozására, működtetésére vonatkozóan, megjelölve a klinikai pszichológus helyét e szolgáltatásokban/intézményekben. Az állásfoglalás figyelembe veszi az önkormányzati törvény szellemében 1994 decemberéig létrehozandó – helységi egészségvédelmi/családsegítő szakmai egységek követelményét és az ANTSZ szervezésében kialakítandó mentálhigiéné hálózat lehetőségeit, valamint számol a magánvállalkozásban meginduló hazai, profitorientált mentálhigiéné intézmények szerepével is.

A mentálhigiénére mindent magába foglaló, egységes definíció nem adható. El kell kerülnünk, hogy „ernyőfogalomként” használják és elértéktelenedjék. A mentálhigiéné egészségközpontú szemléletmód, elméleti és gyakorlati tudás, ezen nyugvó felelősség egészségünk megóvásáért (primer prevenció) és erre vonatkozó magatartáskultúra. Nem önálló szakma, de minden szakmának része lehet, mint mentálhigiéné többlettudás az „emberi tényezőről”. A mentálhigiéné gyakorlata nem azonos a pszichoterápiával. Módszertana sokforrású, a „segítő kapcsolat” nyugvó.

Lényege és fő célja az egészségesség, ezen belül a lelki egészség megőrzése, a pszichikus jólét fokozása, a lelki (jellegű és/vagy eredetű) betegségek és problémák megelőzése, a kialakult enyhébb, lelki bajok rendezése, az ember egészségben tartásának megsegítése.

A megközelítés többirányú, interdiszciplináris, komplex.

a) Többféle problémát kívánunk megelőzni, illetve „orvosolni” a hiányos önismerettől, a pszichés készséghiányosságtól kezdve párkapcsolati konfliktusok kezelésén át a neurózis, öngyilkosság, pszichoszomatikus betegség stb. megelőzéséig.

b) Minden korosztállyal foglalkoznunk kell, a kisgyermekkortól kezdve (sőt a terhes kismamától, illetve a fiataloktól kezdődően) az idős korig.

c) A megelőzés minden szintjét ismernünk kell, bár feladatunk főleg a primer prevenció (beleértve a közvetett prevenciót is); de szükség esetén a másodlagos-harmadlagos szinten is be kell avatkoznunk.

d) Munkánk tartalmilag az egészségkultúra, egészségnevelés, egészséggondozás széles körében magában foglalja a szocializáció folyamatának segítségét (megfelelő viselkedési minták nyújtását, erkölcsi értékek kínálatát, különféle pszichés készségek fejlesztését, az énerősítést, a tűrő-, alkalmazkodó-, küzdő- és kompromisszumkészség javítását stb.) Tartalmazza a lelki egészségkultúrát (adekvát elvárások és vállalások, aktivitás és relaxáció egyensúlya, ventilációs és elaborációs lehetőségek). Nyújtanunk kell pozitív életvezetési mintát, a személyiség belső erőinek támogatását és ezzel az önkarbantartás, önfejlesztés lehetőségét. Építenünk kell az emberi kapcsolatokra, ezek fejlesztő és védő hatására. Próbálunk jó emberi közösségeket kialakítani, ezeket védeni, erősíteni.

c) Ehhez a terep változó: a családtól (melynek mi külső segítséget nyújthatunk) a bölcsődén, óvodán, iskolán át (ahol együtt dolgozik, mintát nyújt, nevel és fejleszt a pedagógus, a védőnő, a pszichológus) és az egészségügyön át (ahol pszichiáter, pszichológus, háziorvos kezel, tanácsot ad és egyáltalán hatást gyakorol) az élet minden területéig, ahol az egyént különféle (sorstársi, alárendelti, fölrendelti és tömegkommunikációs) hatások érik (negatív, kórnemző értelemben is, valamint pozitív, eligazító, segítő értelemben is). A munkahely, az egyház, különféle klubok, közösségek mind jó terep a mentálhigiénés munkához. A mentálhigiéné nem medicinális és nem antimedinális, hanem számos területet foglal magában.

f) Mindez sokféle módszerrel valósítható meg a szűréstől és tanácsadástól a készségfejlesztésen és szemléletformáláson át a különböző, egyébként a pszichoterápiából eredő technikákig. A segítő kapcsolatok keretében alkalmazott intervenció, támogatás, fejlesztés azonban nem pszichoterápia. Nem több, nem kevesebb, hanem más, mint a pszichoterápia.

g) Az eddigiekből következően többféle szakemberből álló team lenne hatékony. Klinikus pszichológus feltétlenül szükséges a team-tagok képzéséhez, továbbképzéséhez (pszichológiai, patopszichológiai ismeretek és módszerek) és konzultációhoz, szupervízióhoz, valamint a team-tagok alkalmasságvizsgálatához, fejlesztéséhez és egészségmegőrzésükhöz. Mentálhigiénés intézményben mindenképpen van igény pszichodiagnosztikára és pszichoterápiára isi! Egyenrangú munkatárs a mentálhigiénés szakember, a pedagógus, a családorvos, a pszichiáter, a lelkész, a szociológus, a felsőfokú szociális szervező stb.

h) Ehhez szükséges ismereteket nyújt részben a posztgraduális mentálhigiénikusképzés, ezen kívül az orvos, a pszichológus, a szociológus, a pedagógus, a lelkész is kapjon a képzése során mentálhigiénés ismereteket. Ez megvalósulhat az egyetemen, vagy speciális ráképzésekkel, szakosítással is.

A jövőben a klinikai pszichológiai szakképzés részeként jelentősebb helyet kell kapnia a mentálhigiénés/egészséglélektani ismereteknek.

Összegezve: a mentálhigiéné, mint egészségközpontú, primer prevenciós szemléletmód és különféle szakmák kereteibe illeszthető tudásanyag, az egészség szolgálatához illeszti tevékenységét. Nem önálló szakma, interdiszciplinárisán művelhető.

A hazai egészségügyön belüli, illetve kívüli, primer prevenciós, illetve családgondozó, valamint profit/nonprofit mentálhigiénés szervezetek és speciális családgondozó és mentálhigiénés intézmények különféle feladatokat látnak el széles életkori sávban, eltérő célpopulációban és módszertani orientációval. Ehhez sokféle szakma együttműködése kívánható meg. A klinikai szakpszichológus a mentálhigiénés tevékenységben kiemelt

szerepet kap, nélküle mentálhigiénés profilú ellátó intézmény nem működtethető, szakmai (szupervíziós, konzultációs) funkciója alapvető. E feladatkörre való felkészülésnek a szakképzésben is tükröződnie kell.

A jövőben el kell érünk, hogy a segítő szakmák szakterületei és tevékenységi kompetenciái ne forgácsolódjanak szét, hanem a segítő (gyógyító) teamek erőintegrációjához járuljanak hozzá. A betegellátáson belül az alap- és szakellátás területén, extramurálisan pedig minél szélesebb körben kívánatos mentálhigiénés szolgáltatások nyújtása, a szakemberek team-munkájának elvárásával és a szakember saját mentálhigiénéjének elősegítésével. Klinikai szakpszichológus szakmai részvétele nélkül nem tervezhető mentálhigiénés profilú intézmény/szervezet/munkacsoport működtetése.

Ezen javaslatunkat a társkollégiumoknak is megküldjük. Ennek szellemében kérjük a csatlakozó állásfoglalást és a hazai mentálhigiénés hálózat kialakítása érdekében történő véleménynyilvánítást.

Bagdy Emőke, a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium
elnöke

Körkép

A Mentor Egyesület állásfoglalása a szociális munka szupervíziójáról

A Mentor Egyesület véleménye szerint mindaddig, amíg nincs szupervizor képzés, az alábbi feltételekkel teljesíthető szupervizori munka a szociális munka területén

1. Alapvégzettség: humán diploma vagy az Akkreditációs Bizottság által elfogadott szakmai gyakorlat

2. Szakmai gyakorlat: saját szakmájában 5 év, szociális ellátás vagy határterületén: 3 év

3. Saját élmény (személyes terápia-önismereti munka)- bármelyik pszichológiai irányzat keretében: egyéni vagy csoportos: 120 óra

4. Saját munkához tartozó szupervíziós előzmény – egyéni: 20 óra, csoportos 40 óra. (Külső szupervizor által adott szupervízió a munkahelyen vagy a munkahelytől független szupervíziós helyzetben végzett szupervízió -hiánya esetén a peer-szupervíziós gyakorlatból kell pótolni)

5. Kontroll szupervízióban való részvétel – egyéni és csoportos szupervíziós munka szupervíziója: 30 óra

A kontroll szupervizorra jogosult személy vagy peer-szupervíziós csoport megbízottja

6. Csoportos szupervízió vezetéséhez csoportvezetés technikai szeminárium: 40 óra vagy az Akkreditációs Bizottság által elfogadott csoportvezetési gyakorlat: 100 óra, csoportvezetésre vonatkozó elméleti szeminárium: 20 óra. Kerüljön összeállításra egy szociális munka szupervizori kataszter és egy szociális munka szupervizori ajánlási kataszter.

A szociális munka szupervizori kataszter azokat ölelné fel, akik az akkreditációs eljárás alapján megkapták a szociális munka szupervizori címet.

Szociális munka szupervizori ajánlási kataszter azokat ölelné fel, akik az adott évben szociális munka szupervíziós munkát végeznek. A szupervíziót igénybe venni szándékozók ebből a listából tudnak választani szupervizort.

Szociális munka szupervíziós képzés megindulását követően csak olyan képzésekből kerülhetnek felvételre a kataszterbe szupervizorok, amelyeket a szociális Szakmai Szövetség Szupervíziós Akkreditációs Bizottsága elismer a szociális munka szupervizori képzésnek.

A kataszterbe történő felvétel szempontjai a következők legyenek

1. konszenzussal elfogadott kritériumrendszer alapján történjen
2. konszenzus alapján felállított Akkreditációs Bizottság végezze
3. a belépési eljárás pontosan meg határozott legyen

4. a belépéstől számított első 1 évben kötelező legyen peer-szupervízióban vagy kontroll szupervízióban részt venni a kataszterbe felvett szupervizornak

5. az akkreditált évente adjon beszámolót az Akkreditációs Bizottságnak a folyó évben vitt esetek számáról, illetve az ajánlási kataszter számára a szabad kapacitásáról

6. a szociális munka szupervizori ajánlási kataszter érvényességét évente felül kell vizsgálni. Szociális munka szupervizori tevékenység szüneteltetését be kell jelenteni, maximális időtartama 2 év lehet. A két év szüneteltetést meghaladóan újra kérvényezni kell a kataszterbe történő felvételt.

Szociális munka szupervíziós képzési modelleknek – a szakma hagyományainak megfelelően – kimeneti szabályozásúnak kell lenniük, biztosítva ezzel az oktatói módszerek megválasztásának szabadságát.

Az a képzőintézmény, amely olyan képesítést ad ki, amely a szociális munka szupervíziójára jogosít, annak el kell fogadnia a képzésre vonatkozó szakmai konszenzus által meghatározott kritériumrendszer.

Szupervíziós végzettséggel rendelkező személyek, akik a szociális munka területén szeretnék végezni szupervizori tevékenységüket, el kell fogadják és teljesíteniük kell a szakmai konszenzussal elfogadott kritériumrendszer és a szociális munka szupervizori kataszter akkreditált tagjának kell lenniük.

A képzési tartalmak kreditek formájában legyenek megszerezhetők, hogy különböző végzettségű szakemberek egyaránt elérhessék a címet.

Szociális munka szupervíziós képzésben a szupervíziós tantárgyat csak olyan oktatók taníthatassanak, akik megszerezték szociális munka szupervizora végzettséget, a kataszterben szerepelnek, és oktatási tapasztalattal kell rendelkezniük.

A szociális munka szupervíziós képzés tartalmának meghatározására -belépési feltételek, képzés minőségét garantáló kritériumok kimeneti szabályok – egy későbbi időpontban a Szociális Szakmai Szövetség hívjon össze egy „konszenzus konferenciát” – a soproni normák kidolgozásához hasonlóan.

A szociális munka szupervíziójának tartalma

A szociális munka szupervíziójának tárgya a szociális munka sajátosságai, mint speciális segítségi folyamat a kliens reális életterében, amely egy meghatározott társadalmi feltételrendszerben helyezkedik el. A szociális munka és annak szupervíziója nem leszűkíthető az egyén (segítő és segített) pszichológiai megközelítésére. A szociális munka szupervizorának rendelkeznie kell multikulturális tapasztalatokkal, különböző értékrendek megjelenési formáinak és működési hatásainak ismeretével. A szociális munka szupervizora részéről elengedhetetlen a szociális munka területén szerzett gyakorlat. A szociális munka szupervizorának rálátással kell rendelkeznie a szociális munkás összetett munkamódjára, amelyben az élet reális tereiben egy bonyolult kapcsolati - intézményi - politikai közegben dolgozik a szociális munkás. A szinteket változtatva és azok egymást segítő mozzanatait felhasználva indirekt és direkt formában valósítja meg tevékenységét a szociális munkás. E teljes folyamatról áttekintő képpel és ennek megfelelő szupervíziós módszertannal kell rendelkeznie a szociális munka szupervizorának. A Mentor Egyesület álláspontjának részletes kifejtése megtalálható a szociális munka szupervíziójának tárgya című fejezetben.

A szociális munka szupervíziójának finanszírozási alapja

Ki kell alakítani azt a gyakorlatot a szociális ellátó intézményekben, hogy az éves költségvetésben a munkatársak számára elkülönített alap álljon rendelkezésre, amelyet egyéni döntés alapján a szociális munkás használhat fel szupervízióban való részvételre. Ez biztosítja a szociális munkás számára azt a választási szabadságot, hogy a munkahelyén biztosított szupervíziót veszi igénybe vagy a munkahelytől független szupervíziót.

Amennyiben egy csoportnak vagy munkahelynek igénye van szupervízióra, de ennek forrásai nem állnak rendelkezésükre, akkor a szupervíziót adó egyéneknek, szervezeteknek rendelkezniük kell olyan felkészítő programmal, amellyel hozzá tudják segíteni a szupervíziót igénylőket a források megteremtéséhez. Ez vonatkozhat az intézményi pénzpolitika vagy költségvetési források mobilizálására vagy különböző alapítványi, civil szférában elérhető források megteremtésének módszertanára.

A Szociális Szakmai Szövetség által elfogadott szupervíziós tevékenységet csak olyan személy vagy szervezet végezhesen, aki(k) a forrásteremtésre felkészítő programmal rendelkezik.

A szociális munka szupervíziójának minőségbiztosítási kritériumai

Ameddig nincsenek szupervíziós képzettséggel rendelkező szupervizorok, alapvetően megköveteltté kell tenni a szociális munka szupervíziójának minőségbiztosítását azoknál a személyeknél, akik szupervíziós tevékenységet végeznek. A belépési feltétel a szociális munka szupervizori kataszterbe történő felvétel kritériuma.

A szociális munka szupervíziójának folyamatos minőségbiztosításához tartozik

1. A szupervízió módszertanára vonatkozó elméleti szeminárium elvégzése
2. Folyamatos peer-szupervízióban vagy kontroll szupervízióban való részvétel legalább a tevékenység kezdetétől számított egy évig
3. Csoportos szupervízió végzése esetén csoportvezetői technikai szemináriumban való részvétel
4. A szupervíziót végző részéről a szupervíziós munka vállalásának bejelentése a Szociális Szakmai szövetség Szupervíziós Bizottsága felé és ellenőrzésre való lehetőség biztosítása
5. Szakmailag nehéz helyzet kialakulása/vállalása esetén – növelt ülésszámú – csoportos (peer) szupervízióban való részvétel
6. A szupervíziót igénybe vevők számára a Szociális Szakmai Szövetség Szupervíziós Bizottsága felé történő panasztétel lehetőségének elismerése
7. A Szociális Szakmai Szövetség Szupervíziós Bizottság szakmai mérlegelésének és etikai kérdésekben hozott döntéseinek elfogadása
8. A szupervíziós munka során szerzett tapasztalatokról és az ezek elméleti vonatkozásairól időnként szakmai publikáció megjelentetése
9. Nyitottság más szakmai műhelyekkel való dialógusra, közös rendezvények szervezésére, együttműködésre szupervíziós kérdésekben
10. Szakirodalmi tájékozottság és folyamatos figyelemmel kísérése az aktuális elméleti és gyakorlati szupervíziós kérdéseknek
11. Szakmai konferenciákon, tudományos tanácskozásokon való részvétel, előadás tartása
12. A szociális munka szupervízióját végző személynek olyan szakmai szervezethez való tartozása, amely elfogadja magára nézve kötelezőnek a Szociális Munka Etikai Kódexét
13. A Szociális Szakmai szövetség Szupervíziós Bizottság ajánlásait, konszenzus alapján kialakított kritériumait a szociális munka szupervízióját végző személy magára nézve kötelezőnek tekinti
14. A szociális munka szupervízióját végző személy tagja lehet vagy képviselő útján részese lehet a Szociális Szakmai Szövetség Szupervíziós Bizottság által kidolgozott szakmai ajánlások elkészítésének

Javasoljuk, hogy a szociális munka szupervíziójára vonatkozó konszenzust létrehozó szervezetek rendszeres időközönként szervezzék meg a konferenciát és vizsgálják felül a kialakított állásfoglalásaikat.

Javaslat a szupervíziós tanácskozás felépítésére

A három napos konferencia első két napja úgy legyen felépítve, hogy a szupervízió különböző nézőpontjai elhangozhassanak, és megvitathatók legyenek.

A harmadik napra egy Konszenzus Konferenciát kellene összehívni.

A célja az lenne, hogy a különböző elméleti megközelítések, gyakorlati tapasztalatok alapján a résztvevők megállapodjanak a szociális munkára vonatkozó szupervízió elméleti sarokköveiben. Ez a forma alkalmas arra, hogy senki ne uralhassa a terepet, aktív alakítója legyen a kialakuló álláspontoknak, de az elfogadott konszenzusokat önmagára nézve kötelezőnek ismerje el, miután a szakma teljes körének meghívása alapján a legmagasabb szakmai fórum állásfoglalása a létrejött konszenzus.

A megvalósításhoz a következőkre van szükség:

1. Kerüljön meghirdetésre a legszélesebb körben a szupervíziós tanácskozás
2. Legyen előre tudható a harmadik nap konszenzus konferencia jellege.
3. Jelöljük ki azokat a kérdéseket, amelyekben konszenzusra kellene jutni a szakmának.

Olyan mechanizmust alakítsunk ki, hogy a résztvevők a kijelölt témákon túl, amit fontosnak tartanak, azok még bekerülhessenek ebbe a konszenzuális körbe.

4. Meg kellene határozni azokat a kritériumokat, amelyek alapján a harmadik napi konszenzus konferencia szavazati joggal rendelkező résztvevője lehet valaki.

5. Ki kell dolgozni a konszenzusos döntési mechanizmust

6. Legyenek felkérve professzionális moderátorok, akik a konszenzusos döntéseket vezetik

7. A konferencia konszenzusos döntései jelenjenek meg egy kiadványban

8. A konszenzuális anyag 3 évente kerüljön felülvizsgálatra és dolgozzuk ki azt a szankciórendszert, amellyel védjük a konszenzuális döntéseket.

Körkép

A magyarországi szupervízió kronológiája

1990. február

A szociális képzést megalapozó soproni konferencián is már beszéltünk a szociális munka szupervíziójának fontosságáról, és mint elvárás megfogalmazódott, hogy része legyen a szociális szakmai munkának. Ott az a megállapodás született, hogy majd a későbbiek során a szociális munkás szakma alakítsa ki saját szupervíziós képzési szisztémáját.

1990. március

Létrehoztuk az Iskolaszövetséget, amely a Magyarországon működő összes szociális munkás, szociális asszisztens képzést folytató iskolát felölelte. Az előkészítés Sopronban történt.

1990. május

A Mentor Egyesület kidolgoz egy tervezetet a szociális munkások szupervíziós rendszerére. A tervezet a Szociális és Egészségügyi Minisztérium illetve a Szociális Munkások Magyarországi Egyesülete Szakképzési Bizottsága számára készül.

1990. augusztus

Németh László elkészít egy tervezetet a szociális munka szupervíziójának kialakítására a Mentor Egyesület, ill. a Szociális Munkások Magyarországi Egyesületének Képzési Szekciója számára.

1990. szeptember

Göncz Kinga elkészít egy javaslatot a szupervizori-tereptanári képzésre az Iskolaszövetség számára.

1990. szeptember

Megalakult a Mentor Egyesület és a Családsegítőkben dolgozó pszichológusok szakmai egyesületeként elkezd foglalkozni a szociális munka szupervíziójának elméleti és gyakorlati kérdéseivel. Folyamatosan biztosít szupervíziós lehetőséget a szociális területen dolgozók számára. (Az e-egyesület 1988 óta dolgozik, de ekkor alakul formálisan egyesületté).

1990. november

Az Életfa Egyesület (Debrecen) Kommunikáció, kooperáció, konfliktus (a szupervízió módszerei) című szemináriumot szervez Gerard Koller szupervizor vezetésével

1993. augusztus

A Mentor Egyesület poszter formájában bemutatja a szociális munka szupervíziós tevékenység-rendszerét. IFSW11. szemináriuma, Debrecen.

1994. február

A salgótarjáni Tereptanári konferencián „Szociális munka szupervíziójáról” – szekció Németh László és Bárdos Kata vezetésével. Tereptanári ajánlások kidolgozása a szupervízióra vonatkozóan.

1994. szeptember 2.

A szupervíziós képzést előkészítő munkacsoport megbeszélése. Jelen volt: Göncz Kinga, Sárvári György, Székelyné Kováts Eszter, Török Iván, Wiesner Erzsébet, Bagdy Emőke

Határozat:

1. Kialakítani az egyeztetési fórumokat a szupervízió fogalmának, képzésének tisztázására

2. A Mentor Egyesület tagjaival felvenni a kapcsolatot és közös egyeztetést folytatni

3. Megalakítandó a Szupervíziós Szakmai Bizottság. Összetétele: munkaadói oldal, gyakorló szociális munkások, képzőintézmények, segítő szakmák képviselői

1994. szeptember 2.

Fővárosi Pedagógiai Intézetben szupervíziós megbeszélés a HIETE, ELTE és Mentor között. Jelen vannak: Bagdy Emőke, Wiesner Erzsébet, Székelyné Kovács Eszter, Sárvári György, Göncz Kinga, Pik Katalin, Aczél Anna, Stang Tünde, Németh László, Bárdos Kata. Bagdy Emőke a szupervíziós képzést két fő vonalból eredezteti, a Debrecenben általa és Budapesten Tomcsányi Teodóra által irányított mentálhigiénés képzésből, ehhez társult a kasseli egyetem. Erre építve kezdődött meg a felkészülés a szupervízor képzésre.

Az ELTE posztgraduális szociális munkás képzésben szupervíziós blokkot terveznek; az elméletet Wiesner Erzsébet tartja és az előszupervíziót a Mentor tagsága.

1994. szeptember 19.

Salgótarjánban találkozik a HIETE és a Mentor. Jelen vannak: Török Iván, Sárvári György, Göncz Kinga, Keserű Károly, Bárdos Kata, Bagdy Emőke, Norbert Lippenmayer, Wiesner Erzsébet, Fodor László, Németh László, Székelyné Kovács Eszter

Az együttműködésről és a szupervíziós képzés kialakításáról folyik a tárgyalás. Nem jön létre együttműködés, mert a HIETE „diktálni” akar a Mentornak és a szociális szakmának, amit a Mentor visszautasít.

Megállapodás (Göncz Kinga és a Mentor között):

1. A Mentor létrehoz egy háromlépcsős képzést peer-szupervízió formában. Szupervízió elméleti szeminárium, csoportos szupervízió vezetésére technikai szeminárium és peer-szupervízió formájában szupervízorok számára kontrollszupervíziós lehetőség biztosítása.

2. Szakmai vitát és érdekegyeztetést kezdeményez a szociális munka szupervíziójának szentendrei kidolgozására, illetve a szociális munka szupervíziós képzés felállítására.

3. A Mentor Egyesület kezdeményezi és javaslatot dolgoz ki a szociális szakma számára a szupervízori jogosultság kritériumrendszerére.

1994. szeptember 23.

Humán segítő foglalkozásúak szupervízori képzéséről megbeszélés az OPNI tanácsstermében. A HIETE képzésről tájékoztató. Jelen van: Bagdy Emőke, Norbert Lippenmeier, Illyés Sándor, Nemes Judit, Németh László, Ritoók Magda, Pintér Gábor, Török Iván, Horváth László, Pöcze Gábor, Szabó Lajos, Faragó Magdolna, Aczél Anna, Sárvári György, Varga Gábor, Borbély Zsuzsa Határozat:

1. Nem szakmaspecifikus szupervízor képzésről beszélünk

2. Mindenki részéről megfogalmazódott az együttműködési szándék

3. Posztgraduális keretben gondolkodunk, a szakosító továbbképzés a valószínű forma

4. Nem azoknak kell kidolgozni a szakalapítási kritériumokat, akik most benyújtották, hanem ehhez szakmai konszenzus kell, ezen dolgozunk tovább

5. A következő ülés szervezését vállalja helyileg az MKM vagy a NM.

1994. október

Pik Katalin – Németh László: Vitaindító gondolatok a magyarországi (szociális munkás) szupervíziós képzés tervezése kapcsán. Vitaindító az MKM-hen a szupervíziós képzés szakindítási megbeszéléséhez, megjelent az Esély 1994/4. számában.

1994. október

Szupervíziós tanácskozás a Művelődési és Köznevelési Minisztériumban. A HIETE képzés szakalapítási kérelme alapján egyeztető megbeszélés. Témája: milyen viszonylatokban van szükség szupervízorokra; szakmaspecifikus és nem szakma-specifikus

szupervíziók jellemzői; a segítő szakmák különbözőségei és azonosságai; a kompetenciahatárok; monopolhelyzetre törekvő szupervíziós modellekkel konszenzuskeresés. Jelen van: Nemes Judit, Németh László, Pik Katalin, Szabó Lajos, Török Iván, Ágoston Magdolna, Horváth László, Csizmadia Ferencné, Borbély Zsuzsa, Berényi Rita, Faragó Magdolna, Sárvári György, Ligeti Csákné, Varga Gábor. Határozat: A tanácskozás támogatja a HIETE-n tervezett szupervizori képzés megvalósulását.

1994. december

A Bárcsi G. Gyógyeped. Tanárképző Főiskola Szociális Munkás Képző Tanszékén elindul egy szupervíziós képzés az oktatók számára Berlinből érkezett képzők vezetésével.

1995. január

A Mentor Egyesület elindítja a háromlépcsős szupervíziós képzését - gyakorlatban dolgozó szociális munkások számára. A szociális munka szupervíziós elméleti szemináriuma nyitott.

1995. április 4.

Szupervíziós tanácskozás a Művelődési és Közoktatási Minisztériumban. Jelen van: Nemes Judit, Németh László, Szabó Lajos, Török Iván, Borbély Zsuzsa, Sárvári György, Teleki Béla, Molnár Péter, Németh Margit.

1995. május 29.

Az Iskolaszövetség Szupervíziós Munkacsoportja megbeszélést tart. Jelen van: Sárvári György, Wiesner Erzsébet, Balogh Vilma, Göncz Kinga, Németh László. Egy egyeztető megbeszélés történt arról, hogy az egyes szupervíziót folytató iskolák milyen gyakorlatot követnek.

1995. június

Aláírássra kerül a Szociális Munka Etikai Kódexe négy egyesület képviselőjében. A IV/42. pont kimondja: Ennek érdekében joga és kötelessége részt venni szupervízió és szakmai továbbképzésen.

1995. november

Megalakul a Szociális Szakmai Szövetség Seregélyesen, négy egyesület részvételével: Iskolaszövetség, Hilscher, Szociális Munkások Magyarországi Egyesülete, Családsegítők Országos Egyesülete. Létrejönnek különböző munkacsoportok: Szakanyag mcs.; Etikai mcs.; Szupervíziós mcs.; Akkreditációs mcs.; Hivatásfejlesztési mcs.; Lobby mcs.; Iroda mcs.

1996. január

A Budapesti Szociális Forrásközpont és a Szociális Szakmai Szövetség Szupervíziós Munkacsoport összehív egy szupervíziós szakmai műhelyt. Itt születik megállapodásként, hogy készüljön egy hazai szupervíziós műhelyeket bemutató kötet, és előkészítésre kerül egy szupervíziós konferencia lehetséges tartalmi anyaga.

1996. március

A Szociális Szakmai Szövetség Szupervíziós Munkacsoportja megválasztja vezetőjének Kertész Erzsébetet. A munkacsoport összeállítja munkatervét:

1. Felmérés a szupervízió iránti igényről és a szupervíziót biztosítani tudó személyekről
2. Szakmai műhelyekkel kapcsolatfelvétel, konferencia előkészítés
3. Szociális munka szupervíziós konferencia szervezése
4. Szakmai állásfoglalás kialakítása a szociális munka szupervíziójáról és annak az

Elnökség elé terjesztése

5. A szociális munka szupervíziójának különböző irányzatait bemutató kiadvány szerkesztése

6. Szociális munka szupervizor szakmai névsor pályázatának meghirdetése.

Írta: Bagdy Emőke

A mentálhigiéné, a humán segítő szakmák és a klinikai pszichológia

A Klinikai Pszichológia Szakmai Kollégium állásfoglalásának melléklete

Az alábbi vitaanyag két kérdéskörben kívánja meg az előzetes konszenzus kialakítását ahhoz, hogy ezt követően a „problémafelvetésben” együtt tudjunk gondolkodni, és a „javaslatban” felsorolt álláspontokra, teendőkre nézve egyetértésre juthassunk.

Vitaanyagunk a fenti diszkussziós váznak feleltethető meg és lehetővé teszi a kérdések előzetes áttanulmányozását, a válaszok előkészítő megfogalmazását. Ez az ülésünkön történő megvitatás időbeli ökonómiáját is ígéri.

Kérjük a vitaanyag előzetes átgondolását, és számítunk az ülésen való aktív részvétel(ed)re.

I. Mi a mentálhigiéné?

Alapkérdés: Szemléletmód/önálló szakterület - professzió/interdiszciplináris tudásanyag és gyakorlat?

1. Általában vett egészségvédelem, „népegészségügy”?
2. Primer, szekunder, terciér prevenció a lelki (elme) egészség terén? (pszichiátriai modell)
3. Primer prevenció, krízishelyzetekkel folytatott pszichológiai munka, lelki egyensúlyvédelem? (Caplan modell)
4. Egészségügyi kompetenciába tartozó tevékenységformák az egészség (lelki egészség) megőrzése érdekében? (orvosi/pszichiátriai modellek)
5. „Pozitív mentálhigiéné” az egészségügy rendszerén kívül, attól távoltartó, megvédő, „egészségkiindulású” és nonmedikális, elsősorban primer prevenció? (humanisztikus edukatív „kompetencia” modell)
6. Ökológiai-közösségi, társas megtartó hálózat segítségével működő, természetes szupportív társas rendszerek által szolgált egészségvédelem, egészségkultúra, egészségnevelés? („közösségi mentálhigiéné” nonmedikális modell)
7. Primer prevenció a testi-lelki-szociális egészséghez vezető fejlődés szocializációs tényezőinek optimalizálásával? (szociobiológiai, koevolúciós, szocializációs-lélektani-modell)
8. Antimedicinális, természetes egészségőrző és gyógyító tevékenység a biokultúra, ökoszisztéma felhasználásával, reform életrendre és fizikai-szellemi környezetszennyeződés elkerülésére összpontosítva (természetelvű „Zöld mozgalmi” mentálhigiéné modell, a természetgyógyászok preferálják)
9. Lelki-spirituális „egészségmegőrzés”, „szeretetelvű” szellemi, morális és értékkepző személyiségalkotás önkarbantartó, önművelő és altruisztikus interperszonális kapcsolatokkal? („transzperszonális lélektani” modell)
10. Primer prevenció, magatartástudományi alapokon nyugvó életmód-tervezés, életvezetés, egészség-megőrzési és profilaktikus, a stresszekkel való pozitív megküzdési módokat erősítő-fejlesztő életgyakorlat? („egészség-lélektani” modell)

II. Melyek a mentálhigiénés (primer prevenció) egészség-lélektani szemlélet, kultúra és humán” segítőgyakorlat kiépítése szempontjából a célpopulációk és feladatok?

Alapkérdés: Egészségügyön belül vagy kívül; intézményesen vagy társadalmi önszerveződéssel?

1. Pszichológiai, egészség-lélektani, prevenció, rizikófaktor-védelmi stb. ismeretterjesztés a tömegkommunikáció csatornáin?

2. Iskolai mentálhigiéné?

3. „Népfőiskolai” kultúraterjesztés, andragógia, felnőttképzés?

4. A hivatásos nevelők és gyógyítók (pedagógusok, orvosok) egyetemi képzésébe integrálni a mentálhigiénés alaptudást és az önsegítő (kompetencia-növelő) küzdőképességet erősítő eljárások tudását?

5. A családorvosok számára programszerűen nyújtani a segítő kapcsolatok kezelésének, vezetésének, gondozásának és a családdal való kapcsolat mentálhigiénés szempontú kiépítésének gyakorlatát?

6. A tisztiorvosi háló felhasználása az egészségügyön belül a korszerű mentálhigiénés gyakorlat és országos rendszer kialakítására anélkül, hogy kizárólagosan ezzel vélnék megoldani a mentálhigiénés feladatokat?

7. Pszichiátriai kiindulású „lelki segítségnyújtó” gondozóhálózat kiépítése?

8. Erősíteni kellene a társadalmi primer hálózatokat, az önsegítő csoportokat, a „kölcönös segítés” ősi elvén alapuló „közösségi támasz” kultúra növelésével?

E társadalmi önsegítő és kölcsönös segítő primer háló csatlakozhat azután a professzionális (önkormányzatok által létrehozott) primer ellátó hálózathoz?

9. A szociális ellátás (gondoskodás) szociálpolitikai megfontolásokon nyugvó nonmedikális intézményrendszerének kialakítása, működésének biztosítása és e rendszer fejlesztése? (igényfelmérés, igény-rangsorolás, fogadóhelyek szervezése, a segítés megszervezése, hivatásos segítők és laikusok bekapcsolása a finanszírozó forrásteremtő javakat elosztó és ellenőrző tevékenységbe?)

10. Egészséggondozók hálózatának létrehozásával, az egészségkárosító életmód felszámolására irányuló szakmai, medicínális, extramedicínális és/vagy öntevékeny kezdeményezésem nyugvó modellek kormányzati támogatásával (finanszírozási segítség, pályázati rendszerek)?

11. Családsegítő hálózat erősítése és/vagy humán szolgáltató/segítő központok létrehozása extramedicínálisan, humán segítő foglalkozásúak team-jének együttműködésével? Önkormányzati támogatások?

Problém pontok és konfliktusok a hazai mentálhigiénés helyzetben

1. Az egészségügy magáénak akarja tudni a mentálhigiénét, azt a tisztiorvosi (közegészségügyi) ellátás adminisztratív rendszerében akarja megvalósítani. Ugyanakkor a pszichiátriai szemléletű mentálhigiénés rendszerek is sajátjuknak kívánják, miközben a klienst ezzel „pácienssé” teszik. A segítő kapcsolati működés legkompetensebb (terapeuta) képviselői a „pszicho” szakmák.

2. A klinikai lélektan pszichiátriába ágyazott hazai fejlődése révén egyrészt az elmeegészségügyi mentálhigiénés szervezetekhez köti a szakpszichológusi mentálhigiénés tevékenységet (ld. „neurózis-ambulanciák”, „mentálhigiénés” gondozókban folytatott munka stb.) Másrészt a klinikai lélektan a nonmedikális mentálhigiénés rendszerek

kihívására alig vagy nem válaszolt, így a szociálpolitika felől a szociális gondoskodás mentálhigiénés rendszerei más, kevésbé kompetens szakemberek munkájára építik a mentálhigiénés szaktevékenységet. Ez hátrányos, mégis az kompenzálja, hogy minden „szociális” és „mentálhigiénés” felsőfokú képzésben pszichológusok, pszichoterapeuták szervezik, vezetik a képzést, tanítják a szakismereteket, illetve többnyire vezetői is a gyakorlati képzésnek. Ez szemléleti, fogalmi konszenzus és jó együttműködés ígérését hordozza.

3. A mentálhigiénés tevékenység(ek)re szerveződött ellátó rendszerek elkülönülten funkcionálnak, saját ideológiájuk féltésével, saját „falakkal”, nincs intézményhálózati információáramoltatás. Az egészségügy felé sem kommunikálnak. Ez az önkormányzati szervezésű, illetve önszerveződéssel létrejövő egyházi és világi intézmények sokféleségét eredményezi. Eltérő nivójú és szervezettségű intézmények működnek, mint pl. gondozóközpont, egészségklubok, mentálhigiénés központ, reformközpont, egészséggondozó, családsegítő stb. Tevékenységük rendszere nem tekinthető át, a hazai helyzet e téren kaotikus.

4. A szociális gondoskodás intézményeiben a pénzügyi (segély) támogatás és a pszichikai intervenció egyaránt a feladatok közt szerepel, holott e kettő egyazon segítő személytől szakmailag lehetetlen, összeférhetetlen. Emiatt a szociális intézmények zöme adminisztratív segélyezésre redukálja tevékenységét. Mivel kompetens szakemberük kevés van, klinikai pszichológus elvételre vesz részt e terület munkájában, a szociális és mentálhigiénés funkciókat ellátó intézményekben jól konceptualizált, jól szervezett és hatékony munka ritkán valósul meg.

5. A „szakemberképzés” terén túlbujánzik a specializáció. Ahány ellátóterület van, annyiféle „szakembert” találunk. Pl.: érettségihez/szakérettségihez társuló szakmák:

- középfokú szociális asszisztens
- általános szociális asszisztens
- szociális szakasszisztens
- ifjúságvédelmi szakasszisztens
- családsegítő szakasszisztens
- szociális ügyintéző

Főiskolai végzettséghez kapcsolódóan:

- gyermek- és ifjúságvédelmi pedagógus
- szociálpedagógus
- ifjúságvédelmi és tanácsadó tanár
- mentálhigiénikus szaktanár
- szociális munkás
- pszichopedagógus
- szociális munkás tereptanár

Egyetemi végzettséggel:

- szociális munkás
- szociálpolitikus
- iskolai mentálhigiénikus

Posztgraduális szakképesítéssel:

- mentálhigiénikus (Budapest, Debrecen, Szeged)
- klinikai lelkipedagógus
- szociálpolitikus
- iskolapszichológus

A Népjóléti Minisztérium „Szociális Képzési Bizottsága” (jelenleg az MKM-ben tevékenykedik) a Szakmai Képzési törvényben a fenti képzéseket „Ágazati képzés állami garanciákkal” címszó alatt hitelesíti.

6. Hiányzik a segítő szakmák saját beavatkozási kompetenciahatárainak definiálása, ezért a „lelki kezelés” parttalan és inkompetens alkalmazásával találkozhatunk e téren.

7. A klinikai pszichológia sem kommunikál a mentálhigiénés/segítő foglalkozású szakmai szférával, így az együttműködés/együtt gondolkodás kultúrája hiányzik.

8. A mentálhigiénés munka dilemmája, hogy a segítő szakmák jól képzett szakemberei az egészségügyben/pszichiátriában/klinikai pszichológiában/pszichoterápiában vannak, viszont az ellátó szervezeti komplexitásra, minden oldalú, sokszálú segítség nyújtására a szociálpolitikai terepén (szociális gondoskodás területén) nyílik mód. Mit tegyen a mentálhigiénés? Önálló legyen, az egészségüggyel vagy a szociálpolitikával szövetkezzen? Jelenleg a szociálpolitikai és mentálhigiénés ellátás rendszerei is kétfajta, eltérő szisztémát alkotnak, jóllehet (azonosan) problémákkal küzdő embereket segítenek meg. A kétfajta funkciónak a Humán szolgáltató Központokban történő egyesítésére szórványos kísérletek vannak. A családvédelmi humán szolgáltató központok létrehozására irányuló kormányzati irányelvek jelenleg megkísérlik a szociális és mentálhigiénés gondozásnak az ésszerű, célorientált (család mint célcsoport) összefogását. Ennek szolgálatával indokolja a szociális képzési Bizottság az „új típusú szakemberek” iránti szükséglet kielégítése érdekében a speciális segítő szakmák képzését (ld. fentebb).

9. A klinikai lélektan tudásanyagának jelentős része a mentálhigiénés ismeretek legfontosabb részét alkotja. A klinikai pszichológiai szakképviseléssel viszont az ellátó szervezeteknek nincs, vagy alig van kapcsolata. A szupervíziós rendszerben is jobbra pszichiáter-pszichoterapeuták dolgoznak.

10. A klinikai pszichológus szakképzésnek nem része az egészségpszichológiai tudásanyag, ami esélytelenné teszi a mentálhigiénés intézmények helyzetadekvát feladatkezelését, a bennük folytatható szaktevékenységre való felkészülést (így értelemszerűen), a vezetés feladatának ellátását is akadályozza.

Javaslat konszenzus kialakítására

A mentálhigiénés alapvetően szemléletmód, elméleti és gyakorlati tudás, ezen nyugvó felelősség egészségünk (lelki egészségünk) megóvására (primer prevencióra) vonatkozó magatartáskultúra. Tudás, amelyet kamatoztathatunk az életmódban, életvitelben. Nem önálló szakma, de bármely szakmába beépülhet, bármelyikhez (orvos, pszichológus, tanár, szociálpolitikus stb.) társulhat, mentálhigiénés többlettudás, amelyet ma még speciális képzések keretében kell beépítenünk az egyes szakmák tudásanyagába (pl. orvos-pszichológus-, pedagógusképzés), illetve posztgraduális specializációként vagy továbbképzések útján adható át az egyes szakmák diplomás képviselőinek.

A speciális posztgraduális egyetemi mentálhigiénikus képzés célja, hogy a hallgató elsősorban az alapidplomájának megfelelő szakterületen (munkakörében) képessé váljék általános és specifikus mentálhigiénés feladatok ellátására, az alkalmazó intézmény által igényelt (teljes- vagy rész) munkaidőben.

A szakképesítés lehetővé teszi a specifikus mentálhigiénés (elsősorban primer prevenció) feladatokat ellátó intézményekben való teljes vagy részmunkaidejű munkavállalást is, továbbá az egészségügyi, humán szolgáltató és szociálpolitikai intézményekben mentálhigiénikus feladatkörben való alkalmazást.

„Mentálhigiénikus” képesítés birtokában a szakember a lakossági egészségkultúra – egészségnevelés – egészséggondozás (primer prevenció) területein, a nevelő és

újra nevelő intézményekben, az ifjúságvédelemben, a specifikus és nem specifikus mentálhigiénés célprogramok megvalósításában, a családsegítő és egészséggondozó intézményhálózatban, a szociálpolitikai intézmények lakossági igény-(ínség) feltáró tevékenységében, valamint segítő szolgáltatásainak lebonyolításában fejtheti ki tevékenységét (utóbbi esetben a szociális munka nonfinanszírozott segítségnyújtó feladatainak ellátásával).

A képzés az ellátóterület preventív, pszichoedukatív, intervenció, tanács-adói (counselor) és konzultánsi feladatkörökben készíti fel a hallgatót segítő kapcsolati (egyéni-pár-család) intervenció tevékenységre. A képzés semmiféle gyógyító (terápiás) tevékenység folytatására nem jogosít.

A mentálhigiénikus felkészül a segítő szakmák képviselőivel való együttműködés és kapcsolattartás módjaira is (konzultáció, átirányítás, kooperáció stb.)

A mentálhigiénés kompetenciával rendelkező szakember

1. Képes a saját szakterületén meg-t jelenő humán-lélektani problémákkal úgy foglalkozni, hogy ezek, mint szakterületének (pedagógiai, lelkipozítás, népművelés, szomatikus orvoslás stb.) céljait akadályozó tényezők csökkenjenek, illetve elháruljanak.

2. Művelői nem pszichoterapeuták, hanem olyan pedagógus, orvos, lelkész stb. identitású szakemberek, akik a lelki zavarok korai felismerésében kitüntetett lehetőségekkel rendelkeznek. Saját szakterületükön képesek ugyanis felismerni azokat a lélektani változásokat, amelyek fizikai, lelki teljesítményromlásra keresztül ott jelennek meg először (pl. diák motorikájának megváltozása ilyen változásra utalhat, melyet a tornatanár észlel). Ezek korrekciójára vagy maguk vállalkoznak, vagy más adekvát megoldási módokat támogatnak.

3. Hivatásuk művelése során szükségképpen súlyos emberi problémákkal, lelki sérültekkel, betegekkel is találkoznak. Így segítő kapcsolatba kerülhetnek olyanokkal is, akik – sok esetben az ő közvetítésükkel - pszichoterápiás vagy pszichiátriai kezelésben részesülnek, de akikkel saját munkaterületük révén a pszichoterápiás kapcsolattal egyidejűleg is mentálhigiénés segítő kapcsolatban állnak (pl. lelkivezető).

Ez a segítő kapcsolat nem azonos a pszichoterápiás kapcsolattal, de nem is csupán az emberi jószág ősi gesztusa. Ezt a gesztust a lélektani háttérszaktudás és saját szakterületük ismereteinek ötvözete teszi hatásosabbá, s így lépnek kapcsolatba pedagógusi, lelkési, ügyvédi identitással a bajbajutott emberrel.

4. A mentálhigiénés képzett szakember saját területén szerzett munkatapasztalatai és interdiszciplináris ismeretei alapján betekintést kell, hogy nyerjen a pszichoszociális problémák előidézésében részt vevő multifaktoriális kockázati tényezők rendszerébe, és javaslatot tud tenni ezek csökkentésére, illetve a korai problémakezelésnek módozataira, valamint a humán erőforrások felkutatására, mozgósítására és erősítésére.

A mentálhigiénés segítő kapcsolattartás főbb módszerei

Különböző terápiás irányzatokból szisztematikusan szelektált eljárások szituációadekvát kombinálása saját szaktudományának módszereivel.

A segítőnek felkészülten és átgondoltan kell mérlegelnie, hogy az adott helyzetben az adott célkitűzést melyik megközelítés szolgálja leginkább.

Ilyenek a rogersi személyközpontú, a rendszerszemléletű családterápiából, illetve a pszichoanalízisből kiemelt, és helyenként modifikáltan alkalmazott módszerek, illetve a „nem specifikus (kapcsolati) tényezők”: pl. meghallgatás, méltányolás, a realitás felmutatása, adott tartalomból kifejezett érzelmek kiemelése, elmondott tartalmak

összefoglalása, kapcsolattisztázás, az ellenállás észlelése: annak tudása, hogy érzékeny pontokhoz érve a segítő szándék akadályokba ütközhet. Az indulatáttétel felismerése: a segítő tudja, hogy az ember ítéleteit és érzéseit korábbi élmények befolyásolhatják az új helyzetekben is.

Saját szaktudományának módszerei lehetnek pl. lelkész esetében: rituálék, ima, ünneplés. A mentálhigiénés segítő kapcsolat nem több vagy kevesebb, mint a pszichoterápiás kapcsolat, hanem más: lehetőség arra, hogy a lélektanilag legmegfelelőbb pillanatban találkozzék az egyén személyére és élethelyzetére szabott pedagógiai, teológiai stb. hatásokkal.

A mentálhigiénikus és a szociális segítő szakmák kompetenciája a fentiek nyomán jól elkülöníthető a klinikai pszichológusétól.

Egyik szociális segítő szakmában sem végezhetnek pszichodiagnosztikát és pszichoterápiát. A mentálhigiénikus az alapszakmájának keretében (pl. pedagógusként, lelkészként) a saját tevékenységi körében ismerheti fel, szűrheti ki és előzheti meg a lelki zavarok/betegségek kibontakozását, illetve felkészítheti a tanítványát/kliensét a hatékony önsegítésre. Az élet határhelyzeteiben (terminális fázisba kerülő, súlyos beteg, haldokló és családja, halál, súlyos veszteségek) kísérőként nyújthat lelki támaszt a szenvedőknek. A segítő szakember széles kapcsolatrendszerével segítheti kliensét eligazodni életterében, munkalehetőségekben, vagy pl. az egészségügy útvesztőiben. A klinikai pszichológussal ellentétben beavatkozhat kliense személyes életterébe, akár a gondozási feladatok ellátásával is. Tevékenysége határai tágasak, de a munka lelki segítő szabályrendszere (pl., absztinenciaszabály, titoktartás) ugyanaz.

A segítő szakmák képviselői anyagi és természetbeni javakból álló támogatást is adhatnak a kliensnek (segély, ruházat stb.).

(Ez utóbbit helyes volna kizárni és „szociális segélypénztárak” feladatává tenni.)

Szervezési kérdések

A mentálhigiénés intézmény kapcsolódhatna az egészségügyi alapellátáshoz, mint a háziorvosi szolgálathoz hasonló lehetőség, hogy lelki problémáival is legyen hova fordulnia a kliensnek egyenesen, külön beutaló nélkül is. (V.ö.: szakkollégiumi javaslat az „Egészségesebb nemzetért” miniszteri ajánláshoz.) Az idegszakrendelésre, ideggondozóba, neurózis rendelésre – bár ott is nagy a forgalom – többen a kórház közelsége, a stigmatizáció veszélye miatt nem szívesen mennek (oda még beutalót is kell szereznii előbb). Sajnálatos, hogy a háziorvosok alig küldenek pszichológushoz ügyfeleket (úgy érzik most, hogy maguknak kell „megoldaniuk” csaknem mindent vagy egyenesen pszichiáterhez utalják).

A mentálhigiénés intézet tehát részben (pszichés vonatkozásban) a-lapellátás jellegű, de egyúttal szakellátásnak is kell lennie (mivel a pszichés rendelések, gondozók megelőzéssel nem foglalkoznak), pszichés prevenció szakintézmények is mondhatnánk, melynek főleg elsődleges megelőzéssel kellene foglalkoznia.

A mentálhigiénés rendelés segítséget nyújthat:

1. A prevenció minden területén, különös tekintettel a korai (kisgyermek, óvodások, iskolások, fiatalok) és közvetett (terhesek, kismamák, szülők, illetve pedagógusok, háziorvosok, védőnők asszisztensek) megelőzésre; 2. minden korosztályra (egészen a korai gyermekkortól az idősorig) végigkísérve; 3. többféle pszichés zavarra (neurózis, öngyilkosság, szexuális zavarok, alkohol- és drogfogyasztás, személyiségzavarok, pszichózisok, párkapcsolati problémák és gyermeki beilleszkedési, alkalmazkodási zavarok és végül a pszichoszomatikus betegségek – ez utolsóval foglalkozik más intézmény is, de nem az igen fontos pszichológiai oldalával, pedig a pszichés veszélyeztetettségre való szűrés

és az ellene való felkészítés is megoldható lenne); 4. többféle módszerrel (pszichológiai szűrővizsgálatok, tanácsadás, különféle pszichoedukatív technikák egyéni, pár, család és kiscsoportos formákban, klubfoglalkozások, személyiségfejlesztő tréningek, és szervesen hozzátartozik a határterületeken dolgozók képzése, továbbképzése, és a közvetett prevenció keretében még a terhesek és szülők kiscsoportos, klubformájú, vagy Gordon módszerű felkészítése). Ezenkívül – ez nyilván mindenhol megoldható – szóbeli előadásokat is célszerű tartani, rádiós és televíziós beszélgetésekben részt venni, szóróanyagokat és ismeretterjesztő újságcikkeket írni stb.

A mentálhigiénés intézet más, mint a pszichiátriai, pszichoterápiás rendelések és gondozók, más, mint az alkoholgondozó és drogambulancia, más mint a nevelési tanácsadó, végül más mint a családsegítő (ahol a szociális, segélyezési és gondozási kérdésekre összpontosítanak). Tehát önálló intézménynek kell lennie. Elhelyezés szempontjából sem tarthatjuk kívánatosnak a közeli szomszédságot, részben a kliensek stigmatizációs félelmei miatt, részben pedig a kismamák, kisgyerekek, iskolások jobb, ha nem találkoznak az alkoholbetegekkel, elmebetegekkel.

Az intézmény vezetője bármelyik segítő szakmát képviselő, a legtöbb irányú segítő kapcsolati képzettségű egyetemi végzettségű szakember lehetne, de csakis pályázat útján, a Szakmai Kollégium véleményét figyelembe véve (Mentálhigiénés, Klinikai Pszichológiai és Pszichiátriai Kollégiumok).

Mentálhigiénés intézet klinikus szakpszichológus nélkül ne legyen „üzemeltethető”. Természetesen más kulcsfontosságú szakmák is vannak, ebből még a (legalább részfoglalkozású) pszichiátert és a mentálhigiénés végzettségű szakembert említenénk elsősorban, de a korai prevenció munkához védőnő, gyermekgondozónő, pedagógus is szükséges. Kb. 30 ezres lakosságra volna célszerű létesíteni egy intézményt, ennek az ideális stábjában: klinikai pszichológus (okleveles pszichológus), részfoglalkozású pszichiáter, mentálhigiénikus, szociális munkás, védőnő, gyermekgondozónő, egy asszisztens-adminisztrátor, részfoglalkozású lelkipogozó. Ezenkívül bevonhatók különböző alkalmi „bedolgozók”: pedagógusok, orvosok, lelkész stb. a számviteli, karbantartási feladatokat egy alkalmas anya- vagy társintézmény biztosíthatná.

A tárgyi feltételeket tekintve, pl. megüresedett bölcsődei részlegek csekély beruházással átalakíthatók az intézmény céljára, de feltétlenül külön bejáratúvá kell tenni, mivel kb. este 19-20 óráig legalább ügyelet szükséges, sokan csak munka után tudnak jelentkezni (nem táppénzen vannak!). Elengedhetetlen a várható nagy forgalom miatt a külön telefonvonal. Sőt – ahol már van – a lelki elsősegély telefonszolgálat is ide integrálható, ennek is külön vonal és az éjszakai ügyelet miatt külön bejárat kell.

A költségvetés tekintetében fontos, hogy az önkormányzatok olyan támogatást kapjanak e célra, hogy érdekelték legyenek a megelőzésben. Természetesen a Társadalombiztosítást (melynek explicit feladata a megelőzés is) ki kell terjeszteni a mentálhigiénés tevékenységre is.

Az alapellátással és szakellátással is szerves kapcsolat és átjárhatóság szükséges, hogy ne kelljen időt rabló és akadályokkal teli kerülőutakat igénybe venni, ha az ügyfélnek (ez a legvalószínűbb) pszichiátriai vizsgálatra, kezelésre, gondozásra, hospitalizációra van szüksége (belgyógyászati stb. szakellátást a háziorvoson keresztül javasolhatnánk). Az iskolákkal való szoros kapcsolat is fontos; terepmunkákat kellene végezni. Szociális gondjaikkal a Családsegítőhöz kell irányítani az ügyfeleket.

A dolgozók mentálhigiénéje érdekében fontolgatni kellene a munkaidő-csökkentés lehetőségét, és elő kell írni a rendszeres stáb-megbeszéléseket, külső szupervíziót, illetve felvételt az alkalmasságvizsgálatot.

A kor szellemének megfelelően – azért, hogy kisebb, így gazdaságosabb, de jól szervezett ütőképesebb és szellemileg önálló, kreatív, kezdeményező-kész önszerveződő stáb dolgozhasson – támogatni kellene a magán- vállalkozás megfelelő, nem profitorientált formáit. Az alkalmasságvizsgálat, még inkább az önszerveződés és szervezetfejlesztés és a „magánérdekeltség” szervezési szempontból ugyanúgy kulcskérdések, mint tartalmi szempontból a komplex korai és közvetett prevenció. Ez utóbbival hatékonyan ellene dolgozhatnánk a klinikai pszichológusok tömeges pályaelhagyásának. Azok a teendők volnának itt szakfeladatok, amelyekért - más területeken történő alkalmazásban, kedvezőbb anyagiak ellenében – a klinikus szakpszichológusok jelentős százaléka elhagyja a szűkebb szakterületét.

Megbeszélésre, további kidolgozásra vár:

1. Szakmaetikai kérdések tisztázása (titoktartás és együttműködés egyazon személy segítői között).
2. Határterületi együttműködés pl. pszichoterapeuta klinikai pszichológus és lelkipásztor (pl. gyónató) között.
3. A klinikai pszichológiába, pszichoterápiába humán modulként beépíteni bizonyos határterületi ismereteket. Egy jól képzett klinikai pszichológusnak, pszichoterapeutának ismernie kellene (elméleti és sajátélmény szintjén is) a személyiségnek keresztény hitbe beágyazottságát.
4. A mentálhigiénés képzés interdiszciplináris jellegének erősítése (pl. megfelelően válogatott oktatógárdával).
5. Mentálhigiénés szakemberek szupervíziójának speciális személyi feltételei.

Összeállította a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium ad hoc bizottságának (Frenkl Sylvia, Ignácz Piroska, Konta Ildikó), valamint felkért, külső szakértőknek (Buda Béla, Németh Margit, Sarkady Kamilla -NE VI, Török Iván - NM Népjóléti Képzési Központ) előkészítő anyaga alapján: dr. Bagdy Emőke

Megjelent a Pszichoterápia 1994. decemberi számában.

Írta: Molnár László

A szupervízióról

Különös, de korántsem szokatlan helyzetben vagyunk-. A szociális munka szerteágazó terepén dolgozók, a szociális munkát végzők, s köztük azok, akik képzettségük folytán már valóban szociális munkás tudásukkal vannak jelen és a segítő munka „hétköznapi történeteiben” elképesztő mennyiségű megoldatlan problémát, személyiségük integritását veszélyeztető feloldatlan feszültséget hordoznak magukban, ugyanakkor a szociális munkában és a pszichológiában professzionális szintet képviselő szakemberek eléggé heves kompetencia és prioritás küzdelmet folytatnak – értük.

Az alaphelyzetet kontúrosabbá teszi, hogy a segítő a segítségükért folytatott munkáról jószereivel semmit sem tudnak (persze ettől még egyszer majd jó lehet nekik.)

Tapasztalataink szerint a szociális munkás képesítéssel nem rendelkező segítő foglalkozásúak is elég jól tudják definiálni azt a szükségletüket, amit kellő öntudatosság és szakmai elegancia hiányában nem neveznek szupervízióknak. Ők éppen úgy szenvednek a hiányától, mint azok, akik fogalmi szinten jól értik a szupervízió lényegét és öntudatosabbak szükségleteik felismerésében.

A szerkesztőség úgy gondolta, hogy szélesebb szakmai nyilvánosságot teremt a kérdésnek, mert joguk van a szellemi bekapcsolódásra, a véleménynyilvánításra azoknak is, akik eldugott kis települések iskoláiban tanítanak, gyámhatóságain dolgoznak, gyermekintézmények, családsegítők, nevelési tanácsadók vagy éppen a rendőrség alulinformált munkatársai.

Azért is fontos az ő tájékoztatásuk, bevonásuk elősegítése, mert e számban sorjázó tanulmányok szerzői a szociális munka klasszikus munkaköreire koncentrálnak- egyébként érthető módon, hisz a szupervízió szervezettsége, elérhetősége még elemi fokon sem nagyon működik – és így a határmezsgyéken tevékenykedők, vagy a kifelejtettek nem szállhatnak föl időben arra az első vonatra, amely még jóformán el sem hagyta az állomást.

Minimálisan valamennyi tudásuknak kell lennie a szupervízióról ahhoz, hogy szakmai önszervezéssel kiharcolják maguknak, ami megilleti őket. Csak példaképpen említem, hogy a speciális javítóintézeti pedagógiában vagy a gyógypedagógia területén, különösen a súlyos fogyatékosokkal foglalkozók körében hasonlóképpen indokolt a szupervízió megteremtése, mint a tipikus családsegítés munkakörökben.

Örömmel fogadtuk, hogy a szerzők hozzájárultak álláspontjuk ismertetéséhez, kilépve a szűk körben ismert kiadványok keretei közül.

A szerkesztőség a vélemények, nézetek, a konszenzusteremtési szándékok bemutatását vállalta, a tájékoztatást tartva elsődlegesnek.

A nagy alapkérdés, mely szerint terápiás szemléletű klinikai pszichológusi, vagy szociális munkás identitású és tudású szupervízor kerestetik-e a szociális munka szupervíziójához, többek számára magából a kérdésből eleve könnyedén megválaszolható. A szerkesztő szerepéhez ragaszkodik, és bővebben nem fejt ki álláspontját. A szerzők kiválóan érvelnek, az olvasók pedig tudásuk, de leginkább helyzetük, munkatapasztalatuk szerint fogják megválaszolni ezt a fontos kérdést.

Mielőtt elolvasnánk a hazai szupervíziós műhelyek markánsabb álláspontjait, a nemzetközi és történeti áttekintéseket, érinteni kell egy magától értetődőséget(?), melyről csupán érintőlegesen esik szó.

A szupervízió tartalmáról, szemléletéről és a képzésről szóló vita bonyodalmai közepette feledésbe látszik merülni egy kérdés, nevezetesen, hogy megtörtént-e Magyarországon a szupervízió és szükségessége állami elismerése? Az érintett főhatóságok, a legtöbb intézményt fenntartó önkormányzatok elfogadták-e a szupervíziót olyan szükségletként, amelyet finanszírozni szükséges?

Ennek elfogadása jelentené ugyanis a szupervízió valódi legitimitását.

Korántsem történt ez meg az állam (a kifejezést szimbolikus értelemben használva, az államot megtestesítő számos főhatóság, igazgatási szerv, intézmény helyettesítésére) részéről, hiszen míg csupán pályázat útján lehet pénzt szerezni – ami esetleges, korlátozott körű és pillanatnyi fedezetet nyújtó konstrukció – addig a szupervíziós szükséglet folyamatos finanszírozásának elfogadásával maradt adós az állam.

Amíg szakmai sztenderdek ágazati miniszterei rendeletekben nem kényszerítik ki a pénzügyi fedezetet, nem írják elő a nem mindig szociális munkás identitású munkáltatóknak biztosítani e szolgáltatás elérését, addig nem lehet számolni a szupervízió általánossá válásával.

A szociális szakmai szövetség és/vagy más szervezetek bizonyára fölvállalják a jövőben, hogy tudatosítsák az államban: a segítő tevékenységet végzők szakmai fejlődéséhez, személyiségük karbantartásához (a kiegész megelőzéséhez), az intézmények diszfunkcióinak kiküszöböléséhez nélkülözhetetlen eszköz a szupervízió, ami végső soron az intézmények és a segítők által nyújtható szolgáltatások minőségét hivatott magas szinten biztosítani, vagyis a kliensek érdekét is szolgálja.

Ezt pedig, ha másért nem, azért mindenképpen érdemes finanszírozni, mert a klienskörben megjelenő problémák hatékony helyi kezeléséhez elég jelentős és tartósan fennálló politikai érdek (is) fűződik.

Ami nekünk fontosabb, hogy szakmailag és etikailag vállalható, jó minőségű szolgáltatást nyújthassunk.

Szeretnénk, ha olvasóink véleményüket elküldenék a szerkesztőségbe, hogy eljuttatva azokat a szerzőkhöz, mediátorként szolgálhassuk a mielőbbi konszenzus-teremtést.

Írta: Sárvári György

Az európai és az amerikai szupervíziós modellek néhány eltérése

Már a tanulmány elején szeretnénk leszögezni, hogy nem létezik teljesen egységes szupervíziós bázis sem Európában (Európát itt következetesen csak kontinentális értelemben használjuk), sem Amerikában, jóllehet mégis vannak olyan alapvető törésvonalak a két megközelítésben, amelyek megragadhatóbbá teszik a szupervíziókat, mint önálló diszciplínának a kérdéskörét.

A tanulmány e törésvonalak mentén haladva, történeti szemlélettel közelítve a kérdéshez, szeretné feltárni azokat a határproblémákat és lehetőségeket, amelyek a koncepcionális fejlődést segítették. Thomas Kuhn (1977;18) paradigmaticus fejlődéseméletét szem előtt tartva, azzal a tudatossággal és esetlegességgel szeretnénk a megértést kibontani, amely számol azokkal a korlátokkal, amelyek: a másság alapvető diszciplínájából és a történeti megértés autonómiájából (és integritásából) következnek.

A szupervízió európai modellje

A szupervíziót az 50-es évek elején az Egyesült Államokból hozták be Európába (Hollandiába elsőként), mint a Marshall-terv oktatási programjának egy komponensét. A későbbiek során itt, Hollandiában alakult ki először a szupervizorképzés önálló intézményi formája. Van Kessel/Haan (1993;6) tanulmánya szerint a holland szupervizoroknak döntő szerepük volt a szupervízió elterjedésében Európa számos más országában (Németország, Svájc, Ausztria, Belgium).

Az 50-es években Amerikából „importált” szupervízió ekkor már erősen át volt itatva az analitikus hagyománnyal, jóllehet az Egyesült Államokban a „social casework” szociális esetkezelésben alkalmazott szupervízió módszertanilag önálló ágon fejlődött.

A „casework”-ben (esetkezelés) megjelenő szupervízió kezdetben szinte kizárólag a szociális munkához kapcsolódott, és mint problémamegoldó stratégia az egyéni szempontok érvényesítését a szociális környezettel összhangban próbálta meg kezelni. Később azonban természetesen itt is megjelent néhány olyan elem, amely a terápiás irányzatokra jellemző. A segítő szakmákban általánosan alkalmazott szupervízió bár tartalmaz módszerspecifikus elemeket, mégis különbözik a módszerspecifikus terápiás szupervíziótól.

A formai, tartalmi és genezisbeli eltéréseken túl az egyik legszembevetőbb különbség, hogy a módszerspecifikus megközelítések a szupervíziót funkcióként használják és nem alakult ki külön szakmai identitástudat.

Amerikában egyébként a szociális területen (szociális munkában) alkalmazott szupervízió is csak a képzési program egy részeként jelenik meg, nem mint önálló szakma. Ezzel szemben Európában a casework (esetkezelés) munkafolyamata a segítő kapcsolatban a professzionalizálódás új távlatait nyitotta meg, és megszilárdította azt a felismerést, hogy a „valódi tanulás” mindig a gyakorlat (terep) és az elmélet (hipotézis) egyfajta belső (tapasztalati) összekapcsolásának az eredménye.

A 60-as évek végére általános felismeréssé vált, hogy a szupervízió, amelynek bár vannak szakmaspecifikus konzekvenciái, olyan komplex megközelítés és önálló diszciplína, amely szinte egyedülálló hatékonyságú a szakmai és a személyi kompetencia fejlesztésében. Az európai szupervízió elméleti és gyakorlati fejlődésének a fő szempontja a szakmai

hozzaértés fejlesztése, amely mint tanulási feladat van megfogalmazva. Olyan általános és komplex megközelítés, amely a segítő szakmák különböző területein – nem specifikus módon (arbeitsfeldungsspezifisch) – és képzéseiben használható (van Kessel 1993/a;4).

A 70-es években Európa számos országában kidolgozták a posztgraduális képzés kereteit, amely által létrejött az a szakmai bázis, amelyik később lehetővé tette az önálló identitás és a szakmai specializáció kialakulását.

Napjainkban a szupervízió mint önálló szakma új interdiszciplináris tudományterületté nőtte ki magát. Mind a terápiás munkában, mind pedig a szociális vagy szélesebben a segítő kapcsolati munkában a kompetenciafejlesztés leghatékonyabb módszere lett. A piaci kereslet és a szakmai identitás fejlődésének egymásra hatásaként megjelent a tanácsadói formátumú szupervízió, amely a humán területeken túl a gazdasági, ipari szférában is aktivizálódott, mint a szakmai fejlődésnek és ezáltal a hatékonyság fejlesztésének egyik eleme.

Azzal, hogy a legkülönbébb interakciós modellek (rendszer szemlélet, konstruktivizmus), terápiás irányzatok (humanisztikus pszichológia, pszichoanalízis, tranzakcióanalízis, gestalt, pszichodráma, és néhány speciális tanulási módszer (Bálint csoport, Témacentrikus Interakciós Módszer, Szervezetfejlesztés) is megjelent, és hatott a szupervízió módszertani fejlődésére, maga a szupervízió is egyre tágabban értelmezhető.

Európán belül is megjelentek a szupervíziós megközelítések koncepcionális eltérései, bár gyakorlatilag a szupervízió mégis egységes modellként fogható fel.

Németországban – és Magyarországon is – a Bálint-csoportok és a pszichoanalitikus tradíció volt kezdetben a legerőteljesebb hatással a szupervízió alakulására. Jelenleg Németországban a szupervízió integratív modellként való felfogása (Schreyögg 1992) a jellemző, és jól megférnek egymás mellett a különböző hagyománytól árnyaltabb képzési rendszerek. Németország a szupervíziós megközelítések nagyobb pluralitását preferálja és a módszerspecifikus elemek erőteljesebben rányomják a bélyegüket a gyakorlati szupervízióra (attól függően, hogy hol melyik szemlélet vagy terápiás irányzat az erőteljesebb), és nem annyira egységes a koncepcionális felfogás, mint pl. Hollandiában.

Schreyögg (1992) szerint ennek az oka az, hogy a szupervízió nyitottabb a módszertani megfontolások felé, míg van Kessel (1993/b;28) szerint az ok az, hogy Németországban „a szupervízió inkább tűnik egy tevékenységi körnek, mint egy különleges módszernek.”

Hollandiában egységesebb a szupervízió felfogása mind elméletileg, mind gyakorlatilag. A minőségi standardet a Holland Szupervízorok Szakmai Szervezete (KLVSZ) állítja be és ellenőrzi a szakmai gyakorlatban és a képzésben. Fontos különbség, hogy Hollandiában a különböző team-munkákat terminológiailag is megkülönböztetik a szupervíziótól – lásd később – és csoporttanácsadásnak vagy szervezeti tanácsadásnak (teamberatung, counselling) hívják. Az eltérés lényege, hogy a konzulens a team-en belül a csoport struktúrájára, funkciójára, az együttműködésre és a szervezeti kérdésekre is jelentős figyelmet kell, hogy fordítson, ami viszont a csoporton belüli egyéni (személyes) szintű munkát természetes módon csökkenti. A szupervízióban a szupervízor a személyes tanulásra, az egyéni elakadások és gátak feltárására – persze a csoportot is „használva” ^, vagyis a személyiségfejlesztésre nagyobb gondot fordít. Az önállóbb szupervíziós modell érvényesítését jelenti Hollandiában a „tanulási hipotézis” (Haan/van Kessel 1993) elméleti kerete is.

Professzionizálódás

Wolfgang Weigand egy tanulmányában (1991) a szupervízió fejlődéstörténetét elemezve a következő fázisokat vázolja fel:

I. A szupervízió mint nevelés és kontroll (1870-1920) – itt az irányítói és felettesi szerep dominál a pedagógiai funkció mellett,

II. Individualizációs és pszichológiai fázis (1920-1960)-a pszichoterápiás szempont megjelenése és a környezeti problémák pszichoszociális irányú változása,

III. A szupervízor mint „váltó ügynök” (change agent) (1960-1975) – a diádikus helyzetből (egyéni esetkezelés) való kilépés, a csoportdinamikai szempontok megjelenése, a társadalomtudományok paradigmaváltásának hatása a szupervízióra,

IV. A szupervízor mint szervezeti tanácsadó (1975-napjainkig) – a szervezeti, együttműködési kérdések a „team-szupervízióban”.

Kezdetben a szupervízió és a szociális munka mindenképpen összetartozott, mára azonban ez a helyzet már nem egyértelmű. A szupervízió mint tanácsadási forma, és mint a szakmai interakciók speciális kezelési módja mind koncepcionálisan, mind pedig az intervenció szempontjából megváltozott. Körülbelül a 60-as évektől a szupervízió Európában önálló identitássá alakul át, funkcióból független szakmává válik. A szupervízió mint önálló szakmának a koncepcionális fejlődése szempontjából, három döntő fontosságú stádiumot szeretnénk kiemelni.

Az első a 20-as évektől kezdődő úgynevezett „pszichológiai” fázis, amikor Freud tanítványai (Ferenczi, Rank...) megjelennek Amerikában és velük együtt megjelenik a pszichoanalízis, mint terápiás módszer, amelyik lényeges szerepet játszik a szupervízió fejlődésében. Szintén fontos szempont, hogy nem sokkal később az USA-ban bevezetésre kerül a szociális törvény, amely jelentősen megváltoztatja a szociális segítség beavatkozásának a módját és irányát. Ettől fogva már nem az anyagi segélyezés lesz a támogatás elsődleges eszköze és célja.

Előtérbe kerülnek a pszichoszociális dimenziók, amelynek hatására a szociális segítség folyamatában is nyilvánvalóan megjelenik a terápiás szempont, a szupervízióban pedig a segítő személyiségének a komplexebb támogatása. A segítő kompetenciáját természetes módon a dinamikus pszichológia és a terápiás szempontok saját élményű alkalmazása fogja kiegészíteni és elősegíteni, amely a megváltozott helyzet igényéből fakad. Weigand (1991; 107) tanulmányában Wieringa-ra (1979) hivatkozik, amikor az egyéni esetkezelésben megjelenő dinamikus pszichológiai fogalmak szerepét (indulatáttétel, ellentétes indulatáttétel, interakció, identitás, regresszió, a személyiség megsértése...) hangsúlyozza: „A karitatív segítő helyébe a pszichoterápiás irányultságú, szakszerűen képzett segítő lépett... A szupervízió centruma az indulatáttétel. A legtöbb szupervízor a pszichoanalízisben jól képzett.” Nyilvánvalóvá válik tehát, hogy a szupervízióban az adminisztratív és a kontroll funkciót – amely a kezdetekkor olyan hangsúlyos volt – ebben a fázisban a terápiás szempont egészíti ki. Ezt a folyamatot erősíti az 1933 utáni években Amerikába emigrált pszichoanalitikusok nagy száma, akik mivel orvosként nem praktizálhattak, a szociális tanácsadás és képzés területén helyezkedtek el. Szinte ezzel egyidőben szociális munkások érkeznek Bécsbe, hogy pszichoanalízist tanuljanak. Az analízis és a szupervízió találkozása a komplexebb esetkezelés irányába mozdítja el a szupervíziót. Ezek az első lépések, amelyek során a szupervízió a professzionalizálódás útjára lép és a szakmai-személyiség fejlesztésének a leghatékonyabb eszközévé válik. A szupervízió módszertanilag is fejlődik, a szupervízor pedig működésében modellértékűvé válik.

A második fontos szempont a szupervízió szakmai önállósulásának útján a szupervízor intézményi függetlenségének a lehetősége. Úgy tűnik számunkra, hogy az USA-ban a 30-as, 40-es évekre a szupervíziót mind módszertanilag, mind pedig a gyakorlat szempontjából alapjaiban kidolgozták és így is fogták fel (pedagógiai és terápiás lehetőség).

Ezzel szemben a praxisban mégis megmaradt a szupervizor hagyományos szerepe, mint az intézmény által legitimált kontroll és tanácsadó funkció. Valószínűleg ennek az oka abban rejlik, hogy a szupervízió korai intézményesülése – a szupervizor az intézmény tagja és érdekeinek képviselője - a szupervízió, mint önálló koncepciónak a fejlődését-, az intézmény tehetetlenségi erejénél fogva - már nem segítette elő, hanem inkább gátolta.

Az intézményi szempontot (adminisztratív és kontroll funkció) érvényesítő szupervizor, mint része az intézménynek, saját maga is kontroll szerepbe kényszerül, hiszen „kiszolgáló és közvetítő” feladata van az intézmény részéről, valamint ő maga is „számonkérhető”.

Ez a helyzet azonban véleményünk szerint természetesen az önálló koncepcionális fejlődést is korlátozza, hiszen az intézményi érdekek érvényesítése, vagyis a kontroll helyzet egyrészt biztonságot ad, viszont hosszú távon, mint rebound mechanizmus (vissza-csapás) a fejlődés perspektíváit keményen leszűkíti.

A Watzlawick (1967/81) által leírt kettős kötés helyzete állhat elő, melyben a valódi alternatívák egy idő után „illúziókká” silányodnak és „vég nélküli játszmák” jönnek létre.

Ahhoz, hogy a játékosok „befejezhessék a játékot, ki kell lépniük belőle, és magáról a játékról kell kommunikálniuk. Egy ilyen közlést természetesen metaközlésként kell megszerkeszteni...” (269-270)

A szupervízió esetében ez úgy néz ki, hogy a szupervizornak egyrészt meg kell felelnie a szupervizáit érdekeinek, támogatnia kell őt, ugyanakkor érvényesítenie kell az intézményi szempontot, amely persze a stabilitásra törekszik (a szupervizor kontrolláll-ja a szupervizált munkáját, a kliens kiszolgálásának a minőségét és felelős az eset lefolyásáért, biztosítva így az intézmény működésének standardját). A kettős szempont (kettős kötés) konzekvens érvényesítése egy idő után vagy a munka tartalmi részének a csökkenéséhez vezet, (a szupervízió konzultációként működik, háttérbe szorítva a személyes tanulás terápiás hatását), vagy pedig szükségszerű módon a zárt rendszerek önmagába forduló pályáját vázolja fel, ahol az energia csökken, a fejlődés pedig korlátozottá válik. Mivel a szupervíziós munka a terápiás szempontot is ötvözi, elképzelhetetlen, hogy ne alakuljon ki érdekkonfrontáció és interferencia. A támogató és a kontroll szerep a lélektani munka elmélyülésével válik egyre nehezebben összeegyeztethetővé. A „metaközlést” jelen esetben véleményünk szerint egyedül az intézménytől független szupervizor képes behozni.

Európában létrejött a szupervizor intézménytől való függetlenségének a lehetősége, azzal, hogy nincs kontroll helyzetben és legfontosabb feladata a szupervizáit tanulási folyamatának az elősegítése; ezáltal megteremtődött a szupervízió, mint önálló diszciplínának és szakmának a továbbfejlődési perspektívája is.

Fontos szempont az is, hogy amennyiben a szupervízió tapasztalati tanulást jelent (a gyakorlat és az elmélet elválaszthatatlan egymásra hatása), és ezáltal segíti a kompetencia fejlődését, úgy önmagának a szupervízió, mint önálló szakma) a fejlődését is csak az legitimálhatja, ha a megjelenő tapasztalatok szabadon visszacsatolhatók az elméleti keretbe és így az változtatható, fejleszhető. Ennek a szabadságnak tulajdonképpen az intézménytől való függetlenség volt az ára, hiszen a szupervízió is csak mint független szempont (nem mint érdekközvetítő) alkalmas az önálló kompetencia (saját elméleti, módszertani keret) szabad fejlesztésére.

Amerikában a szupervízió ma is csak a Master of Social Work posztgraduális szociális munka képzési programjának egy része és nem önálló szakma, viszont biztos intézményi háttérrel rendelkezik a szociális ellátórendszerben. Ahogyan az eddigi elemzésből kiderül, a fejlődés, a változás lehetősége mindig kívülről kerül be a rendszerbe.

Amennyiben a szupervízor egy külső szempontból képes felerősíteni a perspektivikus látásmódot, hozzásegíteni a metalehetőségekhez, úgy a szupervízió mint önálló diszciplínának is a függetlensége teremti meg a továbblépés lehetőségét.

A harmadik lényeges elem a szupervízió szakmai önállósulásának a folyamatában véleményünk szerint, az oktatási eredmények továbbfejlesztésén túl, a gyakorlati tapasztalatok nyílt rendszerelvű visszacsatolása az elméleti keretbe.

Ez a szempont a piac és a környezeti igények kihívásának erőteljes megjelenése és az erre való reflexió. Minden nyitott rendszer, amely a visszacsatolás elve alapján működik, folyamatosan keresi az egyensúlyt a belső rend és a környezeti változó között. Ez egyrészt önkorrekciós folyamat, másrészt viszont a professzionalizálódás minőségi távlatait is jelenti. A szupervízió esetében ez megjelenik akkor is, amikor az egyéni esetkezelés (diádikus helyzet) mellett belép a csoportos szupervízió lehetősége. Megjelennek a csoportdinamikai tapasztalatok, és amikor a szupervízor egy teammel (szervezeti egység) foglalkozik, óhatatlanul megjelennek a szervezeti, együttműködési kérdések is (hatalom, rivalitás, információkezelés, kommunikáció, autonómia stb.). Megváltozik az eredeti szupervíziós helyzet fókuszja is, hiszen a szupervízált esetmunkáját a team az együttműködés keretein belül, az ebből adódó nehézségek és érzelmi bevonódások mentén fogja kiegészíteni. (Hollandiában egyébként a klasszikus szupervíziós helyzet nem képzelhető el egy teamen belül, csak olyan egymástól független helyen dolgozó szakemberek között, akiknek nincs szervezeti kapcsolódásuk egymással. Ez a helyzet teszi lehetővé, hogy a szupervízait egyéni munkája során egészen mély, személyes érintettségi szinteken is reflektálni tudjon a problémájára. Jóllehet a szupervízorok Hollandiában is foglalkoznak szervezeti problémákkal, és bár keresettek a gazdasági szférában, a szupervízió eredeti definiálása az előbb említett klasszikus helyzethez kötődik. Ezzel szemben Németországban bevezették a team-szupervízió fogalmát.)

A szupervízió és a management kapcsolata a szupervízió egy már ismert, de mégis újszerű hatását erősítette fel. A szupervízió lényege, hogy a segítő a saját tapasztalataira reflektálva mélyíti el a megértést egy szakmai kontextusban. A személyiségfeltáró munkája mindig a szakmai dimenzióban zajlik, az egyéni elakadások a professzionális kérdések horizontjához visszacsatolva válnak a kompetencia építőelemeivé. A management és a szupervízió kapcsolatában azok az aspektusok kapnak nagyobb szerepet, amelyek a teóriának a praxisba való átültetéséről és az együttműködésről szólnak. A „team-szupervízióban” lényeges szempont, hogy a szupervízait önmegértése a kiegészítődés mentén (teamen belül), a szervezet egészébe való beilleszkedés kérdéseit szem előtt tartva zajlik. A kontextuális aspektus jelen esetben a szervezeti rendszer kapcsolódási folyamatát és a csoport reflektív kapacitását is érinti. A management a szupervízió a rendszerek közötti kölcsönhatását, vagyis a rész és az egész kapcsolódásának a problémáját emeli ki. A team-en belül minden egyéni esetfeldolgozásban hangsúlyossá válnak a szervezeten belüli (belső együttműködés, kommunikáció, információkezelés, problémaorientáltság stb.) és a szervezet és a külső környezet közötti (konkurencia, szervezeti hatékonyság, szervezeti asszertivitás) kérdések.

Oktatási módszer és szemlélet

A szupervízió olyan indirekt tanulási forma, amely a kommunikációs szűrők mögött rejlő prekonceptiók, előítéletek, indulatáttevek feltárásával, egy szakmai kontextusban segít hozzá a személyi kompetencia fejlődéséhez. A professzionális segítő szakmai tapasztalatrendszerére reflektálva építkezik, és így olyan megértést tesz lehetővé, ahol az önismeret által bővül a szakmai hozzáértés.

A szupervízió olyan interdiszciplináris project, amely módszertanilag a rendszerszemléletű megközelítésekkel áll kapcsolatban, másrészt pedig mivel a személyi és szakmai kompetenciát teszi nyilvánvalóvá egy tanulási folyamatban, az egyik leghatékonyabb személyiségfejlesztő módszer is. Mindig a szakember saját tapasztalatára reflektálva építkezik, ezért sohasem válik külső beavatkozássá vagy „szakmaidegenné”, hanem kontextuálisan építkezve növeli a minőség megjelenését.

A szupervízió mind egyénileg, mind csoportban a reflektív élményfeldolgozás lehetőségét teremti meg. Egyéni szupervízióban a szupervizor és a résztvevő folyamatos élményfeldolgozása a cél, amely folyamattanulás eredménye. Anyaga a szupervizáit munkafolyamatának (kliens kapcsolatának) materiája, ahol a tudatos és tudattalan szinteken zajló konfliktusok feltárása és megértése válik lehetővé. Csoportmunkában a szupervizor mellett (által) a tagok is aktív résztvevői az esetfeldolgozásnak, és mint reflektív team segítik a megértés, a tudatosulás folyamatát.

A szupervízió önmagából eredően a tanulás demokratikus útja, hiszen rendszerek közötti kapcsolatról (kliens-szupervizáit, szupervizált-kliens) vagy azok működése közötti eltérések tudatosításáról szól. A szupervizor és a szupervizáit közötti együttműködés a tanulás olyan speciális módja, amelyben a segítő kapcsolat megújításának a lehetőségei képződnek le. A szupervízió, mint komplex és reflektív megközelítés kifejezetten szemben áll az autoritativ tanulási szisztémákkal és abba a speciális hermeneutikai-ismeretelméleti háttérbe ágyazódik be, amely a rendszerszemléletű megközelítésekkel rokon. (Sárvári 1994)

Különbözik a módszerorientált pszichoterápiás kapcsolattól, más mint a szervezetfejlesztés, a speciális teaépítés vagy egy kommunikációs tréning, különbözik a tanácsadástól (counselling) és az esetmegbeszélő csoporttól is, habár jó néhány elem ezekből megtalálható benne. A szupervízióban is fontos szerepet játszanak terápiás szempontok és eszközök (fókuszálás, tükrözés stb.), helye van a diagnosztikának - bár itt szerencsésebb a hipotézis használata -, megjelennek a kommunikációelemzés, a szervezetfejlesztés bizonyos módszertani elemei is, azonban a szupervízió lényegi hangsúlya kifejezetten a tapasztalati tanuláson van, amely speciális keretek között zajlik. A szupervízió fókusza a szakmai-személyiség, ami azt jelenti, hogy a szakmai fejlődés elválaszthatatlan a személyiségfejlődéstől, de a személyiség-fejlesztés mindig a szakmai kontextus keretében halad.

„A szupervíziós tanulás azt jelenti, hogy valaki a saját gyakorlati tapasztalataiból tanul meg jobban és gyorsabban tanulni, valamint megtanulja a tapasztalati tanulást egy jobb szakmai hozzáértésként felhasználni.” (Stapert: Das Amsterdamer Supervisions-Curriculum 1993; 10)

Amennyiben a szupervíziót hermeneutikai problémaként kezeljük, nyilvánvalóvá válnak bizonyos analógiák, hiszen hermeneutikailag az interpretáció olyan helyzetet teremt, ahol az előzetes megértés, amelyik nem tematikus módon mindig megjelenik, az előfeltevések tudatos kezelése által válik megfoghatóvá. Az értelmezés feladata, hogy az adott lehetőségeket realizálja és ezáltal formába öntse.

A szupervízióban a szupervizor tudatos működése (reflektív kapacitása) olyan metaszintet hozhat létre, amelyben a kontextus folyamatos újraértékelése által válik képessé rá a szupervizáit, hogy személyes fejlődését a szakmai hozzáértésben bontakoztassa ki.

A szupervizor feladata tehát sohasem az, hogy tanácsokat és új megoldásokat javasoljon a szupervizálnak, hanem azoknak a feltételeknek a megteremtése, ahol a tudatos figyelem fókuszában kettőjük kapcsolata mozgásba hozza és élővé teszi azokat a valódi, de rejtett tapasztalatokat, amelyek a változás irányában hatnak. A keretek és a hozott „anyag” eleve adott, viszont egyfajta reflektív jelenlét által új formát képes öltetni.

Intézmény és kontroll

Ahogy az előzőekben említettük a szupervízió amerikai közvetítéssel került Európába, viszont mára már a koncepcionális és gyakorlati különbségek is jól körvonalazódtak. Az egyik fő különbséget abban látjuk, hogy az angol nyelvterületen fejlődő modell a szupervíziót, mint adminisztratív-kontrolli funkciót jelenleg is preferálja, amely így az intézmény feladatainak és elvárásainak való megfelelésre, az output szempontjából pedig a minőség ellenőrzésére (hogyan „kezeli” a szupervizált a klienseket) koncentrál. (Kaslow 1977)

Az intézményes működés szempontjából 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:

1. Adminisztratív / kontroll funkció, ami az intézmény érdekeit tartja szem előtt.
2. Szupportív/segítő funkció, amely a szupervizált stresszfeldolgozását és problémaorientált haladását támogatja.
3. Oktatási/tanítási funkció, amely a szupervizált segítői attitűdjének a kialakulását fejleszti.

A fő különbség az, hogy az angolszász területen működő szupervizornak e három funkciót úgy kell ötvöznie magában, hogy egyszerre lehessen az intézmény érdekeinek a 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.

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

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

Az európai modell szerint a szupervizor független a tereptől (intézménytől), ahol a szupervizált dolgozik, és így az adminisztratív, kontroll funkciót sem jeleníti meg.

A szupervizor:

1. Nem tagja a terep (intézmény) stábjának.
2. Nem felelős a szupervizált munkájáért.
3. 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 materiális, nem pedig érték tényezője a szupervízióknak. Véleményünk szerint a szupervizor „függetlensége” az intézménytől, a tanulási folyamat minőségének a feltétele is, valamint segít kiszűrni a kontraindikációt és az interferenciát, 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 eközben új ötleteket, a kommunikáció új fajtáját és új szabályokat vezetnek be a problematikus rendszerbe”. (Kersting, 1992;4)

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 autoritativ-kontroll funkciót és a tanulást, de mindeddig hiába. Az angol nyelvterületen ható szupervízió ma is kombinálja az adminisztratív és az oktatási elemeket, éppúgy a „klinikai” szociális munkában, mint a pszichoterápiában.

Rendszerszemléletű megközelítés

Véleményünk szerint a szupervízióban létrejövő tranzakció akkor válik valóban tanulási feltétellé, ha a szupervízor már maga is modellértékű, azaz működésében képviseli és megjeleníti azokat az értékeket, amelyek a tapasztalati tanulást elősegítik.

Csak akkor töltheti be jól a facilitátor szerepet, ha „nyitott rendszerként”, másképpen külső és belső reflektív kapacitással rendelkezik. A reflexió ebben a helyzetben a minőségi működés legmagasabbrendű eszköze.

Amennyiben a kérdést a különböző rendszerek működésének és egymásra hatásának a problémájaként értelmezzük, a rendszerműködés alapelvei szerint csak a nyitott (energetikailag, informatikailag és anyagfelvétel szempontjából) rendszerek képesek a magasabb organizáció elérésére, a differenciálódásra és a változásra. A zárt rendszer energiája állandó, valódi változásra, újjászerveződésre nem képes (von Bertalanffy 1968).

A rendszerműködés gondolatának csak a legfontosabb konzekvenciáját említjük itt meg.

A szervezeti és egyéni működés hatékonyságának (változni tudás) a-lapelve a nyitottság, amely szisztematikusan egyrészt kommunikációs probléma, ahol az információ-visszacsatolás folyamata a lényeg, másrészt pedig energetikai probléma, amennyiben a kérdés az, hogy a szervezet vagy az egyén hogyan képes a saját rendszerelve (tapasztalatai) alapján a leoptimalisabban működni: A változásnak külső és belső működési feltételei vannak.

Informatikai szempontból a változás feltétele, hogy mindig kívülről bevezetett legyen, azaz a rendszer az információ-visszacsatolás folyamatában szervezi állandóan újjá (önszerveződés) önmagát a változó környezeti viszonyokhoz való alkalmazkodás lehetőségét; másképpen, hogy az egyén vagy a szervezet rugalmasan tudjon reagálni a környezet kihívásaira (anyagfelvétel).

A változás másik feltétele energetikai probléma: hogyan képes a szervezet a saját belső tapasztalatait úgy felhasználni, hogy megváltozott helyzetekben is hatékonyan érvényesítse a saját rendszerelvét a folyamatban. Az igazi kérdés ebben az összefüggésben a tudatosság, a külső és a belső történések reflektív észlelésének a lehetősége.

Ahhoz, hogy az egyén vagy a szervezet hatékonyan tudjon működni, mindig magasabb szinteken tudja önmagát újrafogalmazni, megvalósítani, alapvetően nyitottnak kell lennie.

A tapasztalat azt mutatja, hogy egy szervezet vagy egyén életében a problémák lényegére való rálátást, a külső szempont megjelenését, amely az újra-definiálódás, a magasabb szinteken való újjászerveződés feltétele, csak egy belülről (szervezeti oldalról) el nem kötelezett külső szakember tudja igazán megjeleníteni (lásd interferencia, érdekkonfrontáció stb.). A szupervízió lényege ebből a szempontból pontosan az, hogy egy speciális tanulási folyamatban, a szupervízor mint „külső szempont” felerősíti a szervezet reflektív kapacitását, ami által energetikai és informatikai csatornák szabadulnak fel, másképpen: a változás lehetősége jelenik meg.

Hipotézis - és nem diagnózis

Kiegészítő szempontként szeretnénk elemzésünkben megemlíteni a holland szupervíziós koncepciókban kidolgozott „tanulási hipotézis” (Haan/van Kessel 1993.) szerepét. A két

holland szerző az angolszász irodalomban használt (Bradford 1958.) „diagnózis” kifejezést (tanulási feltételek előnyeit és hátrányait) módosítja, mivel a véleményük szerint nem képezi le megfelelőképpen a szupervizor-szupervizált együttműködésének a dinamikáját. A szerzők arra utalnak, hogy a szupervíziós helyzet mindig olyan kétoldalú vállalkozás, amelyben a komplementaritás és a kölcsönösség sokkal jelentősebb, mint pl. a hagyományos orvosi gyakorlatban, amely a diagnózis kifejezést asszociálja.

„Formailag a tanulási hipotézis a megmérettetés (értékelés) egy bizonyos fokát jelenti, de ugyanakkor egy kísérletező karaktert is magába foglal: a hipotézis ellenőrzést igényel, azt verifikálni kell és ha szükséges, megváltoztatni.” (Haan/van Késsel 1993 ;48.)

Az előzőekben felvázolt szempontok alapján – a szupervizor felelőssége, rendszerszemléletű megközelítés – úgy gondoljuk, hogy a hipotézis használata szintén feltételezi, hogy a szupervizor csak mint „külső szempont”, azaz nem mint a hierarchia tagja képes a komplementaritás elvét és a tanulást elősegíteni.

Amennyiben a szupervizor kontroll funkciót is ellát, nyilvánvaló, hogy jelenléte már önmagában is diagnosztikai érvényű, statizálja a szupervizált tanulási lehetőségeit.

A hipotézis használata a kapcsolat kiegészítő jellegét hangsúlyozza, a változás elfogadását, a korlátokon való túllépés deklarált lehetőségét, az együttesség elvét. Érthető, hogy a hipotézis tényszerűen, formailag talán kevesebb, mint a diagnózis, viszont tartalmában mégis többet hordoz abból az igazságból, amely a segítő kapcsolat lényegét képezi le: a tanulás a változás és változtatás elemi joga.

Konklúzió

Az elmúlt évtizedekben mind ismeretelméletileg, mind módszertanilag jelentős szerkezeti változás figyelhető meg a társadalomtudományokban éppúgy, mint a segítő rendszerek interaktív felfogásában. Napjainkra felmerült az igénye és a lehetősége egy újfajta szociális ellátó rendszer kiépítésének, az alternatív oktatás (személyközpontú), egy nyitottabb szemléletű tanulási-tanítási tranzakció és a kliens érdekeit konzekvensebben figyelembe vevő segítő kapcsolati munka (medicinától a mentálhygiénén keresztül a jogi képviselőig) létrejöttének.

Bizonyára nem véletlen, hogy a segítő szakmák és a segítő szakemberek identitás és kompetencia problémái aktuálisan vetik fel a szupervízió kérdését.

A nem rutinszerűen végzett segítő beavatkozás, a tanácsadás számos formája személyiségében érinti és veszélyezteti a segítőt. A szakember olyan kérdésekkel találja szembe magát, mint a túlzott bevonódás lehetősége, a kiégés veszélye, kapacitásproblémák, kompetencia-határok, elakadás stb.

A pszichoterápiás munkában régóta alkalmazott szupervízió mellett, jogossá vált a szélesebb területen működő humán, segítő szakmák minőségi fejlődésének és mentális védelmének a szükségessége is. Ez az igény hívta életre a humán területen, a segítő kapcsolatban dolgozó szakemberek speciális támogató rendszerének (szupervízió) a szisztematikus lehetőségét.

Hazánkban a szociális és mentálhygiénés ellátórendszerek szerkezeti és szemléleti váltása, a holisztikus megközelítés, a network építés együtt jelentkezik a gazdaság átalakulásával és a pszichoszociális irányú problémák megjelenésével.

A hierarchikus rendszerű szervezetek demokratizálódása, az egyirányú tanácsadói szerepből való átlépés a dialógikus helyzetekbe, a komplementaritás elv érvényesítése a segítő kapcsolat modelljét is átalakítja. A segítő szakemberek olyan komplex elvárásokkal találják szembe magukat, a-melyek során a személyes szintű érintettségek kezelése, a személyiség karbantartása, a burn-out megelőzése elkerülhetetlenné válik. A szupervízió

szükségessége tehát egyfelől a segítő személyiségének a védelme és karbantartása szempontjából fontos, másfelől azonban van egy evvel összefüggő, de szervezeti szintű kérdéseket érintő hatása is.

A pszichoszociális jellegű problémák megjelenése egyre komplexebb kérdések és felelőségek elé állítja a segítőt. Ebben a helyzetben döntő fontosságú a kompetencia-határok tisztázása és folyamatos újraértékelése. Meddig és milyen fokban kell felelőséget vállalni a kliensért, mikortól igényel az intervenció team-munkát, konzultációt esetleg átirányítást egy másik szakemberhez, intézményhez. Ezek a kérdések a szervezeti filozófia és az együttműködés nehézségeit vetik fel a szupervízióban.

A szupervízió fejlődéstörténetének rövid áttekintése nyilvánvalóvá teszi számunkra, hogy a segítő kapcsolatok mintázatában létrejött változás a szupervízióra is hatással volt. Ahogyan a professzionális segítőknél, úgy a szupervízióban is áttevődött a fókusz a kezdeti nagyon erős irányítói, konzultatív funkcióról, a személyiség támogatására.

Amikor Gadamer (1975/84) a szellemtudományok modern ismeretelméleti fordulataról beszél, akkor nem módszertant említ, hanem sokkal inkább a művészi tapasztalást állítja elénk analógiaként. Számára a valódi filozófiai kérdés nem arra vonatkozik, hogy mit teszünk, hanem „hogyan akarásunkon és tevékenységünkön túl mi történik velünk”.

Ahogyan Gadamer számára a megértés nem annyira tevékenység, mint inkább egy folyamatban való részesedés feltétele, úgy a szupervízió sem egyirányú tanácsadás, hanem a kiegészítő látásmód lehetősége. A szupervízió sem módszer elsősorban, hanem olyan segítő beavatkozás, amelyben a személy-személy közti interakció modell értékűen befolyásolja a segítő látásmódját. A tudás fénye, ebben a folyamatban a reflektív jelenlét erejével hat és új megvilágításba helyezi a már tudott, de passzív ismereteket. A valódi megértés olyan folyamat, amely két ember személyes találkozásának a gyümölcse.

A szupervízióban mindig a tapasztalati tanuláson van a hangsúly, amely a személyiség mentálhigiénés karbantartásán keresztül a tanulás élményét, új perspektívák, horizontok megjelenésének a lehetőségét jelenti.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Bertalanffy L.v. (1968) General System Theory. New York
- Bradford L.P. (1958) The teaching-learning transaction. Adult Education, 8. No. 3,135-45
- Gadamer H.G. (1975/84) Igazság és módszer. Gondolat. Budapest.
- Haan D., van Késsel L. (1993) The role of learning - hypothesis in the facilitation of the learning process in supervision. In: The Clinical Supervisor, Vol. 11 (1)Haworth Press.
- Kadushin A. (1976) Supervision in social work, New York/London. Columbia University Press.
- Kaslow F.W. (1977) Supervision, consultation, and staff training in the helping professions; San Francisco, Lassey - Bass, Inc.
- Kersting H.J. (1992) Kommunikations - system Supervision Unterwegs zu einer konstruktivistisches Beratung. Wissenschaftlicher Verlag des Instituts für Beratung und Supervision Aachen. (ford. Fülöp Rita)
- Kuhn T.S. (1979) The Essential Tension. Chicago: University of Chicago Press.
- Sárvári Gy. (1994) Szupervíziós tapasztalatok Hollandiában hermeneutikai szemszögből. In: Magyar Pszichológiai Szemle. 1-2, 112-128 Akadémiai K. Bp.
- Schreyögg A. (1992) Supervision Ein Integratives Modell. Lehrbuch zu Theorie und Praxis Junfermann Verlag. Paderborn.

- Stapert Y. (1993) Der Lehrgang Supervisionskunde. In: Das Amsterdamer Supervisions-Curriculum. Beiträge zur Supervision. Band 9. Universitäts-Bibliothek Kassel.
- van Kessel L. (1993) Some differences between the British and Dutch concepts of student supervision. Wagenin-gen.
- van Kessel L. (1993/a) Einleitung. In: Das Amsterdamer Supervisions-Curriculum. Beiträge zur Supervision. Band 9. Universitäts-Bibliothek. Kassel.
- van Kessel L. (1993/b)- Supervision in den Niederlanden. Aufsatz für Supervision, Beratung und Clinical management. In Press.
- van Kessel L./Haan D. (1993) The Dutch concept of supervision: Its Essential Characteristics as a Conceptual Framework. In: The Clinical Supervisor, vol. 11 (1) Haworth Press.
- van Kessel L. (1994) The Dutch concept of supervision as a teaching method for social work education. „Social Work Education: State of Art” Official Congress Publication. Amsterdam.
- Watzlawick. P., Beavin J.H., Jackson. D.D. (1967/81) A pszichoterápia paradoxona. In: Pszichoterápia. Gondolat. Bp.
- Weigand. W. (1991) Sozialarbeit - das Ursprungsland der Supervision. Sozialpädagogik. Sp.Heft 3. Mai/Juni.

Írta: Kozma Judit, Krázné Szabó Piroska

Beszámoló a Szociális Szakmai Szövetség Szupervíziós Munkacsoportja salgótarjáni konferenciájáról

1996. június 6-8. között zajlott a salgótarjáni Népjóléti Képzési Központban a szociális munka szupervízióját végző műhelyek, illetve felhasználók képviselőinek bevonásával a Szociális Szakmai Szövetség szupervíziós Munkacsoportjának konferenciája. A meghívottak szakmai tanácskozása a 3Sz Phare-programjának része volt.

A konferencia céljai között szerepeltek a következők:

1. a szakma informálása a szupervízió lehetséges formáiról
2. a kérdéssel kapcsolatos szakmai érdekek megfogalmazása
3. a szociális szakma szupervíziójáról szóló állásfoglalás-tervezet elkészítése a különböző érdekcsoportok konszenzusa alapján.

A konferencia programja a kezdeti szervezési nehézségek után a következőképpen alakult:

Az első napon Domszky Andrásnak, a 3Sz ügyvezető elnökének megnyitója után a szupervíziós szakmai műhelyek – a BGGyTF Szociális Munkásképző Tanszék Szupervíziós Munkacsoportja, a HIETE Supervisio Hungarica Szakcsoportja, a Mentor Szociális Munka Szupervíziós Egyesület, továbbá független szupervízorok- mutatkoztak be. Ugyanaznap délután az egyes műhelyek demonstrációt tartottak a szupervízióban általuk használt módszerekből. A következő nap délelőttjén és délutánján négy szekcióban tárgyalták meg a következő kérdéseket:

– A szociális munka szupervíziójának célja, tartalma, funkciói, terepspecifikus területei, keretei, feltételei, finanszírozása, minőségbiztosításának feltételei, etikai kérdései

– A segítő kapcsolatok szupervíziójának és a szociális munka szupervíziójának azonosságai és különbségei, a szociális szakma elvárásai a saját területén történő szupervízióval kapcsolatban

– A szociális munka területén szupervíziót végzőkkel kapcsolatos elvárások, kompetenciák, szupervízori névjegyzék felállításának és az ebbe való bekerülésnek a feltételei

– A szociális munka oktatásán belüli szupervízió kérdései

– A szociális munkás szakma elvárásai a szupervízor-képzés felé.

A harmadik napon a konszenzuskereső kerekasztal Göncz Kinga vezetésével, a műhelyviták alapján kidolgozta a 3Sz elnöksége elé terjesztendő szakmai állásfoglalás-tervezetét.

Az állás-foglalástervezet többek között leszögezte:

– a szociális munka szupervíziójának célja a szociális munkás szakmai identitásának építése

– a segítő kapcsolati szupervízió nem egyenlő a szociális munka szupervíziójával, de az előbbi alkalmazható a szociális munkában is, a kettő közötti különbséget a konferencia a hangsúlyos elem, a cél, a tartalom és a definíció vonatkozásában is vizsgálta; például a segítő kapcsolati szupervízióban a hangsúlyos elem a személyiség, mint munkaeszköz, míg a szociális munka szakma-specifikus szupervíziójában az esetkezelés és a megoldások

eszközei és lehetőségei kerülnek a középpontba, a szociális munka szupervíziójában ugyanakkor fontos elem az esetmegoldásra vonatkozó minőségbiztosítás

- a szupervízióval kapcsolatban a megrendelők elvárásai lehetnek: a stressz csökkentése, megerősítés vagy támogatás, képzés, elakadások kezelése, új módszerek vagy szempontok bevezetése, a kiégés megelőzése, a bizalom és a biztonság megteremtése - egzisztenciális veszélyeztetés nélkül, a munka minőségének biztosítása érdekében

- szakmai elvárások a szociális munka szupervízoraival szemben (a szupervízorok szaknévsorába való bekerülés feltételei): humán diploma; 10 év szakmai gyakorlat, ezen belül 3 év szociális területen vagy határterületén eltöltött operatív idő; 120 óra saját élmény bármely pszichológiai módszerben; 60 óra szupervíziós előzmény (lehetőleg 20 óra egyéni és 40 óra csoport), 30 óra kontroll- vagy peer-szupervízió; csoportos szupervízió vezetése esetén 20 óra csoportvezetői elméleti szeminárium, 40 óra csoporttechnikai szeminárium, 100 óra csoportvezetői gyakorlat

- a szaknévsorba való bekerülésről akkreditációs bizottság dönt, melynek mérlegelési joga van; ennek tagjait a 3Sz elnöksége, a szupervíziós szakmai műhelyek; valamint a független szupervízorok csoportja jelöli ki olyanokból, akik a fenti normáknak maradéktalanul megfelelnek.

A 3. Sz. Szupervíziós Munkacsoportja az elkészült szakmai állásfoglalás tervezetét az egyesületeknek megküldi, majd 1996 őszén újabb konferenciát hív össze, amelyen az állásfoglalás szövegét véglegesítik, majd azt a 3Sz, elnökségének elfogadásra beterjesztik.

Írta: Dettre Erzsébet

Egy magyartanár feljegyzései

A Rákospalotai Leánynevelő Otthonban töltött két félév tapasztalatai

III. rész

A csoportok mindennapi élete

A javítóintézeti nevelés elsődleges színtere a csoportélet. A 14-18 beutalt lányt összesen 2 csoportra osztották, melyek lakhelye egy épületben, de egymástól elkülönítve helyezkedik el. A csoportoknak összesen hat éjszakai gyermekfelügyelője van, akik közül páran felváltva mindkét csoportnál dolgoznak, az A csoportnak két, a B csoportnak egy saját nevelője van, és a legutóbbi időig volt még egy nappalos gyermekfelügyelő, aki szükség szerint önállóan is ellátott nevelői feladatokat mindkét csoportnál. Szintén a szükségleteknek megfelelően dolgozik mindkét csoportnál a nevelési igazgatóhelyettes, valamint tanítási szünetek idején a tanárok. Az intézeti nevelés koncepciója szerint a mindennapi tevékenységek keretein belül kell a legfontosabb fejlesztési feladatokat megoldani, annál is inkább, mivel - mint említettem - semmilyen pszichológiai, a személyiségfejlődésüket segítő csoport-, vagy egyéni foglalkozás nincs. Ilyen körülmények között a nevelés szinte teljes felelőssége a nevelőkre hárul, aminek általában nem tudnak eleget tenni képzetlenségük miatt. Ez persze nemcsak rákospalotai probléma, hiszen megfelelő képzés hiányában máshol is jórészt csak tanárokat, gyógypedagógusokat alkalmazhatnak erre a munkára. Nem is beszélve a gyermekfelügyelőkről, akiknek legfeljebb, ha érettségijük van, de az átadókönyvben időnként olvasható üzenetek alapján még ez is erősen kétséges. Bár súlyos anyagi vonzatai lennének, úgy gondolom, a gyermekfelügyelő elnevezést és státust meg kellene szüntetni a nevelőotthonokban, hogy a csoportokban csak egyenrangú nevelők foglalkozhassanak a gyerekekkel éjjel és nappal is, egymást váltogatva. Úgy tűnik ugyanis, nem szerencsés, ha a növendékek látják, hogy a velük foglalkozó emberek között hierarchia van; ezzel tudatosan vissza is élnek. Másrészt a konfliktusok, problémák sem kötődnek napszakhoz és munkabeosztáshoz, vagyis mindig szükség van egy felkészült, kompetens, határozni tudó nevelő jelenlétére. Az ideális persze az lenne, ha mindenki, akire a lányok hosszabb-rövidebb ideig rá vannak bízva (a konyhasóktól a tanárokon és a kertészen át a munkaoktatókig) kapna megfelelő felkészítést, hogy alkalmas legyen a felmerülő problémák kezelésére.

A gyermek-felügyelőséggel kapcsolatos ellenérzéseimet az előző gondolatok leírása óta igazolta, egy idén tavasszal történt eset. Azzal a – szinte analfabéta – nappalos gyermekfelügyelővel történt, aki rendszeresen látott el valójában nevelői feladatokat.

Egy alkalommal különböző, a csoportban előfordult konfliktusok és saját fáradtsága miatt olyan felfokozott idegállapotba került, hogy idegességében adott egy pofont az egyik terhes növendéknek, aki ezután társaival együtt a gyermekfelügyelőre támadt. Mi, akik aznap nem voltunk szolgálatban, az esetről a húsvét előtti team-megbeszélésen, a növendékek eltávozásának megtárgyalásakor szereztünk tudomást a nevelési ig.h. elbeszéléséből. (Az érintett gyermekfelügyelő akkor már szabadságon volt, a lányok pedig nem szoktak jelen lenni a megbeszélésen.) A nevelők azt javasolták, felejtjük el az ügyet, és senkit se büntessünk meg. A tanárok, oktatók, ezt helytelenítették, mint ahogy azt is, hogy a

történetek után nem készült azonnal jegyzőkönyv. Így hosszas vita eredményeképpen az intézeti tanács két nappal megrövidítette a főszereplő növendék húsvéti szünetét, kérve egyszersmind az eset kivizsgálását, hiszen a gyermekfelügyelő fegyelmi felelősségre vonása ilyenkor elengedhetetlen. Az ügyet ettől kezdve a feledés homálya borította, s csak informálisan értesültem vagy egy hónap múlva arról, hogy a fegyelmi lezajlott, de a döntést nem ismerem, mint ahogy más tanárok sem. Nem tudjuk tehát, hogy csak a gyermekfelügyelőt vonták-e felelősségre, vagy az ő főnökét is, aki szabálytalanul, felkészültségének nem megfelelő munkára osztotta be őt (az elvégzett munkáért járónál lényegesen kevesebb bérért), ráadásul tíz napon át, pihenés nélkül. Arról is csak véletlenül értesültünk, hogy nem sokkal az iskolaév vége előtt-miután kétszer is sikerült egy növendékünk szökését akaratlanul elősegítenie - a gyermekfelügyelőt, P.B.-t eltávolították az intézetből, ráolvasva az intézetben uralkodó teljes fejtelenséget.

A csoportok lakótere: egy fürdőszoba, kis konyha, társalgó színes tévével és a két csoportnak egy közös videóval valamint maximum négy személyes szobák, amelyeket napközben a szabály szerint zárva kellene tartani. Személyes holmijait mindenki saját, zárható szekrényében tárolhatja, ami persze nem akadályozhatja meg a gyakran nagy botrányokra okot adó ruhacseréket vagy -lopásokat. Birodalmukat a csoportok maguk dekorálhatják, de maguk is tartják rendben. Mivel az intézetben külön mosoda nem működik, ruháikat, ágyneműiket is maguk mossák a lányok. Az étkezést az üzemi konyha biztosítja a szombat estét kivéve, amikor a csoportoknak kell bevásárolniuk és vacsorát főzniük. Ebben és egyéb háztartási fortélyok elsajátításában segíti őket a heti kétszeri kötelező háziasszonyképző tanfolyam /HAK/, amit nagyon szívesen látogatnak.

A növendékek kötelező délutáni elfoglaltságai a HAK, a napi egy-két órás kötelező tanulás-leckeírás, a heti egyszeri testnevelés, és a csoport lakhelyének takarítása. Ezekon kívül az igényeknek megfelelően vagy dolgoztatnak – takarítás, kertészkedés, egyéb aktuális feladatok –, vagy szabadidős programokon vesznek részt.

Kulturális programok

Szabadidejükben a lányok kéthetente (miért csak kéthetente, és nyáron miért nem?) látogathatják az intézeti könyvtárat és fotószakkört, hétvégén a Granasztói Szilvia vezette kreatív szakkört és néha csoportosan uszodába, vagy kimenőre mehetnek. A csoportos kimenőkön a nevelők a könnyebb ellenállás irányában haladva leggyakrabban fagyizni, cigányzenei műsorokra vagy az újpesti kínai piacra viszik őket, ahol több ízben loptak ruhát, cipőt, cukrot stb., s a nevelők mindezt hagyták... Az intézet vezetősége időnként próbálkozik a mindenki által kedvelt cigányzene és -tánc valamelyest szervezettebb tanításával. Ennek eredményeképpen 1995-ben sikerült megszervezni a NEVI cigány szociális munkás hallgatóinak önkéntes közreműködésével néhány folklórestet. Másik népszerű kezdeményezés az Iványi Gábor lelkész által vezetett bibliaóra volt.

Sajnálatosnak tartom, hogy programkínálatával az intézet elsősorban kiszolgálni kívánja a gyerekek igényeit, ahelyett, hogy orientálná őket.

A csoportnevelés eszközei

Az intézetben alkalmazott nevelési módszerek szűkösségét mutatja a jutalmazás és büntetés-privilegizált – csaknem kizárólagos – szerepe. A jutalmak sorában a legfontosabb a

nevelési fokozatba sorolás (összesen három van, s a magasabb fokozatokkal több kedvezmény - gyakoribb eltávozás, jog ahhoz, hogy a növendék felügyelet nélkül is lent lehessen az udvaron, utcán stb. -jár együtt), a kimenő, az eltávozás és a szabadság. Büntetés: nevelési fokozat visszavétele, szabadság, eltávozás vagy kimenő megtagadása, eltiltás a telefonbeszélgetéstől valamelyik családtaggal, ismerőssel, korrekciós csoportba sorolás. (Ez a fenyítés - nevelői létszámhiány miatt -1995-ben megszűnt.) Köztes eszköz még a fizetés, hiszen azt a munkájukért - idetartozik a tanulás is – adják ugyan, de beleszámít a viselkedés, a jó szándék is. A fizetés 40 Ft/óra, amiből levonják a jelképes, havi kb. 4400 forintnyi intézeti ellátási díjat. Vagyis, amit valóban megkapnak, az hazautazásra, cigarettára és zsebpénzre elég. A cél ezzel – a jutalmazáson kívül – az is, hogy megtanuljanak önállóan gazdálkodni a pénzzel. Ezt szolgálja az az elv is, hogy minden szándékosan okozott kárt meg kell téríteniük az intézetnek. Sajnos, a módszer alkalmazása nem lehet eléggé következetes, mert ha valakinek több levonása lenne, mint amit keresett, akkor részben vagy teljesen elengedik a büntetést, vagy a fizetést kerekítik felfelé. Ha ugyanis nem marad zsebpénze, akkor nem tud hazautazni, ami túl nagy büntetés. Ha pedig a kimenők idejére nem marad költőpénze, akkor lopni fog, s ezt jó lenne elkerülni. Persze, tapasztalatom szerint, a költőpénz sosem elég, ezért többen így is, úgy is lopnak....

Bár az intézeti szabályzat eléggé világosan kimondja, milyen cselekedet milyen büntetést vagy jutalmat érdemel, annak értelmezése és alkalmazása igen eltérő. A szabályzatban megállapított két hónap letöltése után mindenkinek járnak a kedvezmények, mindenkit besorolnak kettes majd hármas nevelési fokozatba, mindenki megkapja az eltávozást, kimenőt stb., s ahhoz kell különleges indok, hogy eltérjenek ettől. A növendékekkel szembeni elvárásokat nem az ők lelki, intellektuális és egészségi állapota alapján differenciálják, hanem a nevelők személyisége alapján. Vagyis, míg egy adott engedetlenséget az egyik nevelő szó nélkül eltűr, ugyanazért a másik egy hónapig nem engedi kimenőre a növendéket... S mivel a csoportba kerülést is csupán a véletlen, illetve az üres hely határozza meg, nyugodtan állíthatom, hogy az intézetben nincsen egységes nevelési koncepció. A gyerekek ezt igazságtalansággként, kivételezésként élik meg. Úgy érzik, az a növendék kap több kedvezményt, aki valamilyen oknál fogva jóban van a nevelőjével, vagy az, aki nagyszájú, kezelhetetlen. A renitenstől, aki csak gondot okoz, nevelője igyekszik mielőbb megszabadulni, tehát hamar hozzájárul a szabadon bocsátásához, a kezes, segítőkészre viszont neki van szüksége, tehát azt igyekszik minél tovább benntartani.

Itt csak az N.R. és Sz. R. szabadon bocsátása körül kiobbant vitákat említem meg.

Sz. R. március végén érkezett az intézetbe, és a naptári egy év leteltekor nem egészen 70 napnyi szökése volt, ami abból adódik, hogy szabadságairól soha nem jön vissza időben. A szökések alatt barátjánál lakik, akivel együtt járnak el lopni a város üzleteibe. Saját bevallása szerint kb. százötven évnyi börtönre való holmit loptak össze szökései alatt. A fő bűnösnek ebben barátja látszik, aki nem hajlandó dolgozni, s akit Sz.R. szülei sem szeretnek életmódja miatt, de a békesség kedvéért többször felajánlották lányuknak, hogy költözzenek hozzájuk; ám a fiú erre sem kapható. R. egyébként, amikor bent van, végtelenül kedves, őszinte, segítőkész és szorgalmas, bár nagyon nehezen – egyre nehezebben – túri a bezártságot. Csoportjában hosszú ideig ő volt az egyetlen növendék, akire bármilyen feladat elvégzésénél biztosan számíthattak a nevelők, még akkor sem szökött meg, amikor az ebédeket kellett kihordania a környéken lakóknak. Legnagyobb bűne az I-hez való túlzott ragaszkodás, ami lopásokra és szökésekre sarkallja. (A fiú már nagykorú, R.

körülbelül 13 éves kora óta él vele. Lopások miatt büntetőeljárás van ellene folyamatban.) Ez a kislány több, mint egy év intézeti nevelés alatt egyszer sem érte el a legjobb -hármás - nevelési fokozatot, miközben lényegesen megbízhatatlanabb, szemtelen, lusta lányok igen, s amikor a szabadon bocsátásra került volna a sor, őt a nevelők (a pszichológus és a tanárok ellenében) nem javasolták.

*

N.R. májusban több mint egy éves szökés után került vissza hozzánk, mindenki nagy bosszúságára, hiszen kezelhetetlen, agresszív, domináns egyéniségként félő volt, hogy állandóan szökni próbál majd, és rossz hatással lesz a többiekre. Minthogy hosszú távolléte idején több bűncselekménybe is belekeveredett, kb. júniusra várható volt egy bírósági tárgyalása. A nevelési igazgató helyettes mindezeket figyelembe véve azt javasolta, a tárgyalás után engedjük haza eltávozásra, hiszen mindenképp elmegy ügyis, akkor menjen engedéllyel. Az ötletet tiltakozás fogadta, hiszen szabály van arra, hogy szökés után legalább két hónapnak kell eltelnie az első eltávozásig, és ezt még olyankor is betartjuk, amikor gyerek várja haza növendékünket. R. tehát nem kapta meg az eltávozást, de nem is várta meg, mert minden adandó alkalommal megszökött. Végül – talán a negyedik szökése után – közölték vele, hogy – bármilyen meglepő is - hamarosan letelik a 365 nap, amit az intézetben bent töltött, és akkor javasolni fogják szabadon bocsátását. Ettől kezdve legalább nem szökött többet, de továbbra sem végzett semmilyen munkát, szemtelen, agresszív volt és egy-két befolyásolható növendéket is ilyen magatartásra sarkallt. Az intézeti tanácsból korántsem értett mindenki egyet a szabadulásával, hiszen R. semmilyen szempont szerint sem érdemelte meg a szabadulást, csupán kezelhetetlenségével harcolta ki. Ebben a döntésben végső soron az intézet tehetetlensége nyilvánult meg, a gyerekek számára pedig az agresszivitásnak és szemtelenségnek a jóság, engedelmesség feletti győzelmét üzeni.

N.R.-t egyébként azóta már viszontláttam a televízió Kék percek műsorában...

Egy-egy növendék szabadon bocsátását, jutalmazását azért is tudja a csoportnevelő könnyen elérni, mert a növendékek fölött neki van a legnagyobb hatalma: a fizetést kivéve a jutalmakat és büntetéseket ő kezdeményezi, és jószerivel ő is dönti el. Elvileg ugyan a végső szó kimondásához a növendékek leg többet foglalkozó összes munkatárs (tanárok, szakoktatók, nevelők, gyermekfelügyelők) véleményét is figyelembe kell venni, nem egyszer előfordult, hogy egy-egy növendék kérelme mégsem került el például a tanárokhoz, vagy éppen valakinek a kifejezett tiltakozása ellenére döntöttek valamilyen irányban. Úgy gondolom, ilyen esetekben kissé túlzott a nevelők hatalma, s ezt nem mindig szerencsésen használják fel. A kérelmezés jelenlegi módszere – a körözési lap, melyre maga a növendék gyűjti össze személy szerint a vele foglalkozó részlegek képviselőinek javaslatát – eleve nem túl szerencsés. Ilyen módon ugyanis minden döntés a lányok szemében egy-egy személy saját szeszélyeként jelenik meg, s nem mint az ő viselkedésük következménye.

Szerencsésebb lenne, ha a gyermekek sorsát, jutalmazását érintő kérdésekben a döntések testületileg, konszenzusos formában születnének, és lehetőség lenne a növendék meghallgatására is, hiszen azt sem tagadhatjuk, hogy néha egy-egy nagyobb balhét valójában a tanárok vagy nevelők pedagógiai ügyetlensége vált ki.

Mindezek mellett azonban csak ismételni lehet a gyermekek fejlődéséhez nyújtandó sokoldalú, multidiszciplináris támogatás szükségességét, ami nélkül valójában senkinek semmi joga elbírálni a fejlődésüket, vagy elmarasztalni őket a javulás hiánya miatt.

Nevelők - és tanárok

Tapasztalatom szerint az intézeten belül a nevelők (gyermekfelügyelők) és tanárok (oktatók) csoportja szinte ellenséggé állt szemben egymással. Egymás javaslatait, kérdéseit visszautasítással; gyanakvással fogadják. A másik fél munkájában igyekeznek elsősorban a rosszat meglátni, azt, hogy a nevelők délutánonként túl sokáig beszélgetnek-kávéznek a nevelői szobában, magukra hagyva a növendékeket a csoportban, illetve azt, hogy a tanárok néha tíz-tizenöt percet is késnek az órákról.

A kommunikáció-képtelenség fő oka azonban feltehetően az egységes nevelési elvek és követelményrendszer hiánya.

Súlyos viták voltak a team-összejöveteleken például néhány szabadon bocsátás körül, megint a tanár-nevelő törésvonal mentén, és bármi lett is az intézeti tanács határozata, a bírónő mindig a nevelők véleménye alapján döntött. Én – bár több tanuló szabadulását értem meg az intézetben, s ezek között vitatható is volt – csak egyetlen esetben, mint a tanuló osztályfőnöke találkoztam a bírónővel, az ő kérésére. A többiek ottlétem alatt egyáltalán nem is találkoztak velem. Az intézeten belüli tájékoztatásra vall, hogy csak távozásom előtt derült ki, jogom lett volna mindig beszélni a bírónővel. Rendszerint arról is csak informálisan, a gyerekektől, vagy éppen utólag szereztünk tudomást, hogy egyáltalán mikor aktuális a bírónő érkezése.

A speciális gondozó részlegről

Tekintettel arra, hogy tanárként nem találkoztam egyetlen lányanyával sem, erről a részlegről csak nagyon kevés tapasztalatom van. Legfontosabb ezek közül is éppen az, hogy az intézet célkitűzéseivel ellentétben, az anyák nem járnak iskolába.

Hogy miért szorulnak ki az oktatásból, erre azt a választ kaptam, hogy nem tudják megoldani gyermekeik ellátását, illetve felügyeletét a tanítási idő alatt. Ez egyben a nagyon szépen hangzó pedagógiai program hitelét is megkérdőjelezi, hiszen hol várható el a kismamáktól a munka és gyermeknevelés összehangolásának, a célszerű időbeosztásnak, az egymás közti ésszerű együttműködésnek (pl. óvoda-szerű gyermekgondozás, vagy akár csak felügyelet megszervezése) a megtanulása, ha nem éppen ebben az intézetben, ahol – elvileg – minden egészségügyi, szociális és szervezési segítséget megkaphatnak ehhez. Ennek az evidensként adódó szervezési munkának a vállalása helyett a gondon úgy próbálnak segíteni, hogy nagy anyagi igényű belső óvoda kialakítására vonatkozó pályázatot adtak be. Ez, ha megvalósulna, szintén hátráltatná az anyák és gyermekeik szocializációját. Szerencsésebb, és olcsóbb lenne, ha a kisgyerekeket felvenné a helyi önkormányzati óvoda és bölcsőde. (Addig pedig az anyák vigyáznának egymás gyerekére iskolaidő alatt is, ahogy akkor teszik, amikor valamelyikük discóban van).

Az utógondozó részleg

Annak elismerése mellett, hogy valóban nagyon komoly és nélkülözhetetlen munka folyik itt, jó lenne tisztázni, hogy valójában kiket, milyen feltételek mellett kívánnak befogadni és segíteni. Esetleg feltétel nélkül bárkinek, a legle-csúszottabbaknak, a mindenhol kiutasítottaknak is? Ebben az esetben azonban számolni kell azzal, hogy – mint nem egy esetben történt – a narkós, alkoholizáló, prostitualizáló, homoszexuális fiatalok befogadásával – azon túl, hogy az intézmény működési kereteit feszegeti - éppen azoknak a konszolidáltabb volt-javítóosoknak az itt maradását teszik lehetetlenné, akik megfelelő család- vagy lakáskörülmények miatt szeretnének pár évet itt eltölteni békés

körülmények között, vagyis akik ezzel a segítséggel nagy valószínűséggel rendezni tudnák sorsukat és talán megszabadulhatnának negatív hatásokat közvetítő régi környezetüktől.

Ezzel a dilemmával, azt hiszem, mindenképpen szembe kell nézni ahhoz, hogy az utógondozó részleg az lehessen, aminek a neve alapján lennie kellene.

Eredmények?

A célzott javító-nevelés helyett intézetünk, véleményem szerint, elsősorban önsajnálattal erősíti meg a lányokat. Úgy érzem, az intézet ahelyett, hogy arra tenné képessé a lányokat, hogy maguk alakítsák sorsukat, sok olyan feladatot vállal magára, ami nem az ő dolga lenne. A hangsúlyt – nem tudom, tudatosan-e vagy spontán – a védelemre helyezi, aminek azonban nem sok köze van a valódi gyermekvédelemhez. Védi őket a bíróságoktól – vagyis jó magatartást, kiváló szorgalmat hazudik, elhallgatva a javító-nevelés idejére eső nagyobb zűröket, lopásokat, szökéseket –, miközben semmit nem tesz azért, hogy ezek ne forduljanak elő. Védi – vagyis, ha indokoltnak látja, hosszabb-rövidebb időre eltiltja – a gyerekeket saját családjuktól, élettársuktól, miközben nem várja el őket olyan erkölcsi normákkal, tudással, viselkedéssel és kultúrával, ami képessé tenné őket arra, hogy belső kényszerből szakadjanak el régi életmódjuktól. Védi őket családjuk nyomorától, miközben pontosan tudja, hogy ezen a nyomoron akkor sem változtathat, ha a gyereket még öt évig bent is tartja. Az ilyenfajta szociális munka - bár nélkülözhetetlen - nem lehet az intézet feladata, erre embere sincs. A már említett személyiségfejlesztésen, testi-lelki egészségvédelmen, tanuláson kívül fontos lenne, hogy a gyermek pártfogójával már szabadulása előtt intenzív kapcsolatot tartson, és együtt próbálják megkeresni a gyerek képességeinek, életkorának és egészségi állapotának – amiket az intézet mégis jobban ismer, mint egy pártfogó – megfelelő munkahelyet vagy iskolát.

Az intézet politikájában eléggé elhibázottnak tartom azt is, hogy mindig extenzív módon próbál fejleszteni, vagyis nem igazán törődik a meglévő tevékenységek javításával, hanem mindig új, nagy, látványos dolgokba kezd bele, amiket azonban szintén nem tud megfelelően ellátni. Tagadhatatlan például, hogy nagy társadalmi igény van az utógondozó- és leányanya részleghez hasonló intézményekre, ám a jelen ellátási mód lehet, hogy a gondozottaknak több kárt okoz, mint hasznot, azáltal, hogy még szinte gyerekként véglegesen hospitalizálja őket. Az sem biztos, hogy éppen egy javítóintézet intézményi és fizikai keretein belül kell működni ezeknek a tevékenységeknek.

Tipikusan a kevésbé szerencsés fejlesztések közé tartozik a belső óvoda és bölcsőde már említett terve is. Ezekre az elképzelésekre gondolva az az érzésem, hogy ezek a görcsös próbálkozások mind az intézmény fennmaradását - ami időnként valóban veszélyben forog - és nem a növendékek érdekeit hivatottak szolgálni. Hiszen a jelenlegi magyar pályázati rendszer olyan, mint az egész társadalom: szeret látszateredményekkel dicsekedni, amik mögött általában semmi sincs. Előbb sikerülhet tízmilliókat szerezni látványos fejlesztésekről szóló, impozánsan megfogalmazott, nagyívű pályázattal, mint pár száz ezret egy újabb gyógypedagógus, nevelő stb. felvételére, vagyis a meglévő tevékenység hatékonyabbá tételére.

Egy-egy új részleg (pl. szolgáltatóház) megnyitása persze mindig látványos dolog, ünnepélyes esemény, amivel el lehet dicsekedni, meg lehet rá hívni a sajtót, minisztereket és tábormásokat, míg azzal, ha csak egyszerűen jól tesszük a dolgunkat, ha mondjuk beindítunk egy személyiségfejlesztő tréninget, vagy elvisszük a gyerekeket színházba, nem, az nem esemény.

Ennek fényében azonban ismét el kellene gondolkodni azon, akarja-e valaki valóban, hogy az intézet alaptevékenysége megmaradjon, mert ha igen, akkor erre a jelenleginél több pénzt kell adni, de szakszerűbb és hatékonyabb munkát is kell követelni.

*

A fentiek szerint jellemzett, diszfunkcionálisan működő - tevékenységét jószerivel csak gyermekmegőrzésre korlátozó - intézettől komoly eredményeket elvárni naivitás lenne. A legtöbb, amit tehet, hogy többé-kevésbé épségben megőrizze növendékeit szabadulásukig. Ha azonban gyökeres belső változtatásokkal ideálisan működne is, megfelelő kontextus nélkül akkor is kevés lenne az itt töltött egy év mélyreható változáshoz. A mégannyira megjavult fiatal, visszakerülve régi környezetébe, több ok miatt is ki van téve a visszaesés veszélyének. Egy év ugyanis nem elég a régi (nem kívánatos) baráti kapcsolatok elhalványulásához, miközben a megszokott környezetből kiemelés újabb sérüléseket is okozhat. Nehéz lehet a visszailleszkedés a társadalmi környezetbe (iskola, munkahely) és családgondozás híján a családba is.

Meggondolandó: valóban a jelenlegi javítóintézeti nevelés-e a legmegfelelőbb módszer a bünt elkövetett fiatalok javító nevelésére, s nem kellene-e alternatív megoldásokon is gondolkodni?

(Rákospalota, 1994-1995.)

Írta: Dr. Stegena Diana

Az első rák elleni védőoltás?!

Sokan úgy gondolják, hogy a hagyományos gyermekkori fertőző betegségek terén (például torokgyík, gyermekbénulás) már megtettük a magunkét és nyugodtak lehetünk. Ez a nyugalom azonban viszonylagos és a kötelező gyermekkori védőoltásoknak köszönhető.

Abban a pillanatban, ha a kialakult oltási fegyelem meglazulna, újra tapasztalhatnánk ezeknek a betegségeknek a fellángolását és szörnyű következményeit.

Hogy mikor és milyen védőoltások kerülnek a kötelező programokba, azt az dönti el, hogy az a bizonyos betegség mekkora jelentőséggel bír a világot, majd az adott országban és milyen biztonságos és egyben hatásos védőoltás áll rendelkezésre és tud az adott ország beszerezni.

Az Egészségügyi Világszervezet utóbbi ajánlásai tartalmaznak egy újabb védőoltást, a hepatitisz B. ellenit.

A nagymértékben átfertőzött országok részére (pl. Ázsia) javasolták a védőoltás bevezetését a nemzeti oltási programba 1995 folyamán, míg az alacsony átfertőzöttségű országoknak 1997-ig.

De mi is az a hepatitisz B és mekkora a jelentősége? A hepatitisz B májgyulladással járó fertőző betegség, a-melyet az azonos nevű vírus okoz. A vírus 100-szor fertőzőbb, mint az AIDS vírusa, a külső környezetben ellenálló, ami azt jelenti, hogy a különböző testváladékokba beszáradva napokig is megőrzi a fertőzőképességét.

A betegség jellemző tünete a sárgaság, azonban ez csak az esetek kisebb részében jelentkezik. A többségnél vagy influenzaszerű tünetekkel vagy tünetmentesen zajlik a betegség és sem a beteg sem az orvos nem gondol rá. Mind a tünetekkel, mind a tünetmentesen zajló esetekben a beteg fertőző. A heveny betegséget követően a gyógyulás 4 héttől 6 hónapig is elhúzódhat. Bár a többség túljut a betegségen, a felnőttek közül 100-ból akár 90 vírushordozóvá válhat. A vírushordozó is fertőző, ezért tudtán kívül bárkit képes megfertőzni. A vírushordozás hosszútávon okozója lehet a májzsugornak, illetve a májrák kialakulásának, melyek akár halálhoz is vezethetnek. A májrákok 60-80%-áért felelős a hepatitisz B vírus, a dohányzást követően a második legerősebb humán rákkeltő. Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint évente 2 millió ember hal meg hepatitisz B fertőzés következtében. A krónikus vírushordozók száma 2000-re eléri a 400 milliót.

Hogyan lehet megkapni ezt a fertőzést?

A vírus legnagyobb mennyiségben a vérben található meg, de egyéb testváladékok is közvetítik. Ilyen például a nyál, a hüvelyváladék, az ondó.

Az újszülött fertőződhet szülés közben, a kisgyerekek az apró sérüléseiken keresztül, vagy összecserélve a fogkefét az óvodában, iskolában, a serdülők a szexuális élet kezdetén, hiszen ilyenkor gyakoribb a partnerváltás. A fertőzött vérrrel szennyezett eszközök az egészségügyi ellátás során lehetnek a fertőzés okozói, de ugyanez a mechanizmus fordul elő a füllyukasztás, a tetoválás vagy az intravénás kábítószer-fogyasztás alkalmával, ha nincs lehetőség fertőtleníteni vagy egyszerhasználatos eszközöket használni.

Nem lehet hepatitisz B fertőzést kapni kézfogáskor, ülve valaki mellett, evés vagy ivás közben.

A fertőzést elkerülni nem egyszerű, de a megelőzése könnyű. 1995 októberétől Magyarországon is bárki számára hozzáférhetővé vált a hepatitisz B elleni védőoltás és a fent említett sajátosságok alapján mondhatjuk, hogy ez az első májrákok egy formáját megelőző védőoltás. Az oltást orvosi vényre a gyógyszertárakban lehet beszerezni. Az alapimmunizálás 3 oltásból áll, amit hat hónap alatt kell a felkar vagy csecsemő esetén a comb izomzatába beadni.

A hepatitisz B elleni védőoltás hatásos és biztonságos. Magyarországon a védőoltást már a '80-as évek végétől ajánlják az egészségügyi dolgozóknak és számukra az állam ingyenesen biztosítja is azt. Idén januártól beindult a terhesek általános szűrővizsgálata hepatitisz B vírus hordozásra. A pozitív édesanyák újszülöttjei hepatitisz B elleni védőoltást és ellenanyagot kapnak a kórházakban, hogy mind a heveny betegséget mind a krónikus hordozóvá válást megelőzzék. Az alapimmunizálás a házi gyermekorvosnál folytatódik, lakhely szerint.

A terjedési lehetőségek figyelembevételével természetesen sokkal szélesebb az a kör, akiknek javasolható a védőoltás. A magyar közegészségügyi szakemberek is a kötelező csecsemő és serdülőkori védőoltás bevezetésén dolgoznak. Csak egy ilyen kiszélesített megelőzési program, ha minden ország be tudná indítani, vezetne ahhoz, hogy világméretben is jelentősen csökkenjen a hepatitisz B vírus hordozóinak a száma és ezzel a fertőzőforrások száma.

Stegena Diana
SmithKline Beecham budapesti iroda

Írta: Kiss Tihamér

Jean Piaget, a pszichológus gyermeklélektani és ismeretelméleti munkássága, kutatási módszerei

Kiss Tihamér 1940-41-ben Piaget tanítványaként Svájcban dolgozott a genfi egyetemen, s azóta is hűségesen törekszik meggyökereztetni a magyar lélektanban mestere tanításait.

Piagetről szóló szakmai életrajza – amely a neves pszichológus szellemi fejlődésére helyezi a hangsúlyt – is e munka eredménye. Piaget természettudományos és filozófiai érdeklődése már középiskolás korában megmutatkozott, de a pszichológiával csak egyetemi éveiben került kapcsolatba. A Sorbonne-on H. Pieron orvosprofesszor előadásait hallgatta, majd a Binet pszichológiai intézetének kutatómunkatársa lett. Ekkor ismerkedett meg Burt amerikai pszichológus értelmi fejlettségi szintet mérő tesztjeivel, amely terület a későbbiekben Piaget fő kutatási területévé vált. A gyermeki megismerő és feladatmegoldó tevékenységformák jellemzőinek vizsgálatát első lépésben normális és értelmi fogyatékos gyermekek teszteredményeinek összehasonlításával kezdte. Később, a 20-as években saját gyermekeit megfigyelve, valamint óvodásokat és elemi iskolásokat vizsgálva felépítette a gyermeki gondolkodás három szakaszra bonthatóságának elméletét: a szenzomotoros, az egocentrikus és a racionális gondolkodás fázisait.

A harmincas években Svájcba visszatérve a genfi Rousseau Intézet társigazgatója, a Svájci Pszichológiai Társaság elnöke, a genfi egyetem professzora lett, de számos társadalmi és tudományos megbízatása mellett sem hagyott fel a kutatással. A gyermek erkölcsi fejlődésének vizsgálatával foglalkozva az emberi cselekvés motívumait, az intelligencia születését, a logikai gondolkodás fázisait elemezte. Az 50-es években bekapcsolódott az UNESCO nevelési irodájának munkájába és az UNESCO Bizottság elnöke lett. Ekkor a logikai műveletek sorrendjének kutatása mellett fejlődéslélektannal foglalkozott: kimutatta, hogy a genetikai adottságok és a környezet egyformán meghatározó tényezők a gyermeki személyiség alakulásának. A 60-as években párizsi professzorsága idején, pályája csúcán az ismeretelmélet felé fordult, s a gyermeki gondolkodás mellett a másik fő témájában, a tudományos gondolkodás fejlődésében elért eredményeit összegezte, s meghatározta a biológia kutatásának főbb irányait. Élete utolsó szakaszában a gyermeki cselekvés ok-okozati összefüggéseivel, a gyermeki gondolkodásban meglévő ellentmondások vizsgálatával foglalkozott.

A kötet Piaget szakmai fejlődésének rövid összefoglalása után vizsgálati módszereit, valamint magyarországi hatását, recepcióját ismerteti. Műveinek felsorolása, irodalomjegyzék és egy Piaget kutatási eredményeire alapozott pszichológiai program egészíti ki a kötetet. Elsősorban óvónők, pedagógusok és a pszichológia kérdései, története iránt érdeklődő olvasók figyelmére tarthat számot.

(Budapest, Alex-typo, 1993.)

Írta: A Mentor Egyesület munkatársai

A Mentor Egyesület története

Az Egyesület 1988-ban alakult, mint civil szakmai szerveződés, amely szekcióként kapcsolódott a Szociális Munkások Magyarországi Egyesületéhez. A társuló szakemberek saját igénye volt, hogy egymást támogató, közös gyakorlaton alapuló eszmegbeszélő munkájuk segítségével alakíthassák ki saját profiljukat a családsegítő központokon belül. Ugyanakkor a nyolcvanas évek családsegítő központjaiban dolgozó pszichológusok felé egyre nagyobb igényként jelent meg a szakmában, hogy szupervíziós tevékenységet kezdjenek. Úgy tűnt, hogy a pszichológusi látásmód új lendületet adott a korábban főképp szegénygondozásban gyakorlott szakembereknek. 1990-től működik az egyesület önálló szervezetként. Kezdetben, mint Családsegítő Pszichológusok Szakmai Egyesülete, majd 1995-től Mentor Szociális Munka Szupervíziós Egyesületként. A profil lassú alakulását a következő tények befolyásolták:

Az iskolarendszerű képzések megjelenésével szakmai gyakorlattá vált az esetek követése, megbeszélése, ami a területen lévő szociális munkások igényét is felébresztette. Felismerték a szociális munkások, hogy a szupervízió/eszmegbeszélés a minőségi munkának része.

Két fő kiindulási pont figyelhető meg a szociális munka szupervíziója terén, mely egyben két különböző szakmai állásfoglalást is tükröz. Az egyik a pszichológiában, különösen annak klinikai ágában kialakult szupervíziós gyakorlat, amely a szociális munkából főleg azokat a témákat hangsúlyozta ki, amelyek a szociális munka/mentálhygiéné/pszichológia határterületein vannak, s ezek esetében – állásfoglalása szerint a szupervízió a pszichológus dolga. A másik áramlat a szociális munkások szupervíziójának feladatát a szociális munkás hatáskörébe sorolja. Magyarországon nem léteztek képzett szociális munkások, s különösen nem olyanok, akik megfelelő szupervíziós gyakorlattal és szupervíziós képzettséggel (de legalábbis szociális munkás gyakorlattal) rendelkeztek volna. A fejlődésnek ez a két útja megfelel a nyugati országokban kialakult szupervíziós modelleknek. (Amit hazai szerzők összehasonlításukban európai és angolszász modelleknek írnak le.)

A Mentor Egyesület alakulásától szakmai tevékenységének tartotta, hogy ezt a két irányzatot összhangba hozza azzal a célkitűzéssel, hogy a szociális munka területén dolgozó egyének és szervezetek számára a leginkább megfelelő szupervíziós módszert alakítsa ki. Miután egyesületünkbe tömörültek azok a pszichológusok, akik korábbi tapasztalataik alapján a szupervízióhoz kapcsolódó tudásokat is felhalmozták, természetes fejlődése volt egyesületünknek, hogy a szakma igényeire választ adva szupervíziós tevékenységet indítson.

A magyarországi szociális munkában a szupervízió/eszmegbeszélés az első pillanatoktól kezdve a legvitatottabb kérdések közé tartozik. E probléma létjogosultsága annál is inkább indokolt, hiszen a szakmateremtés pillanataiban, de még évekkel később sem állt rendelkezésre olyan szakembergárda, amely a szupervízió kérdéseivel megfelelő hozzáértéssel foglalkozhatott volna.

Az 1995-ben a Szociális Szakmai Szövetséget alkotó egyesületek által elfogadott Etikai Kódex IV/42. pontja alapján a szociális munkások jogává és kötelességévé teszi a szupervízióban való részvételt.

Műhelymunka a Mentor Egyesületben

Tevékenységünk minőségének megőrzése érdekében egyesületünk „műhely jellegét” óvjuk, de nyitottak vagyunk új együttműködő személyek és szervezetek felé. Létrehoztuk azokat a működési formákat, amelyekben egyesületi tagság nélkül is a szakmai munkában sokakkal tudunk együtt dolgozni, gondolkodni szakmai kérdésekről (peer-szupervíziós csoport, szociális munka szupervíziós elméleti szeminárium, szakmai találkozások más szervezetekkel és személyekkel, egy-egy kiemelt témában műhelybeszélgetések).

A szociális munka szupervíziójának tárgya

A Mentor Egyesület a szupervízió tartalmának meghatározásában a gyakorlati tapasztalatokból indult ki, felmérve és folyamatosan választ adva a terepen dolgozók igényeire. A Mentor Egyesület szupervíziós fogalmának meghatározásánál abból indult ki, hogy mit fogad el a gyakorlatban szupervíziós tevékenységként.

A szociális munka szupervíziójának tárgya a szociális munka - mint speciális segítségi folyamat a kliens és környezete reális életterében – sajátosságai, amelyek egy meghatározott társadalmi feltételrendszerben helyezkednek el.

Szociális munkásra vonatkozó tartalmak

1. a szupervízió kialakításához szükséges forrás előteremtésére felkészítés
2. a segítő attitűd motivációinak megértése, tisztázása
3. a szociális munkás személyiségére ható tényezők a segítő tevékenység folyamán
4. a szociális munkás és a kliens kapcsolata
5. a hátrányos szociális helyzetből következő lélektani állapot kezelése a kliensnél, módszertan, eszköztár - válaszlehetőségek
6. a szociális munkás saját előítéletei és ennek hatásai a segítő folyamatra
7. a szociális munkás értékszemelete (szubkultúrák kommunikációja, hatalmi helyzetben lévők és hatalom nélküliek kapcsolati jellemzője, tolerancia, más értékrend tisztelete és elfogadása) és ennek hatásai a segítő folyamatra
8. a szociális munkás viszonya saját munkájához
9. a szociális munkás és eszköztára
10. a szociális munkás szakmai kompetenciái és felelősségei
11. a szociális munkás egzisztenciális helyzete és ennek hatásai a segítség folyamatára
12. a *burn out* (kiégés) jelenségeivel való foglalkozás, felismertetése és választéchnikák kialakítása, mint prevenció (A *burn out* szindróma kezelése más szakmai kompetenciákat igényel.)

Intézményre vonatkozó tartalmak

1. a szupervízió kialakításához szükséges forrás előteremtésére felkészítés
2. a szociális munkás-és az intézmény kapcsolata
3. a szociális munkát végző szervezetek struktúrája, belső együttműködési lehetőségei
4. az intézmények és szervezetek által használt eszköztár tudatosítása és felhasználásának támogatása (szociális munka munkaformái)
5. külső intézményekkel és más szakemberekkel, képzőhelyekkel és hallgatókkal való kapcsolat és együttműködés
6. intézményeken belüli, intézmények illetve szakmai csoportok közötti konfliktuskezelés

Szociális munkára vonatkozó tartalmak

1. a szociálpolitikai ellátásokhoz tartozó válaszok ismerete és alkalmazása az esetek megoldásánál
2. a szociális munka munkafolyamatainak algoritmusa és elméleti megoldási modelljei valamint annak gyakorlati vonatkozásai
3. a segítő folyamat keresztmetszet ti és hosszmetzeti beavatkozásainak sajátosságai
4. az indirekt szociális munka – az esetekből következő általános jellemzőkre kidolgozott strukturális válaszok kialakítása
5. a konkrét esetekből levonható általánosítható tapasztalatok és ezek átadásának módszertana a szociálpolitikának
6. a szociális munka szakmai elismertségének hatása a segítség lehetőségeire

A fenti felsorolásból következően a tárgya szerint határozzuk meg a szociális munka szupervízióját és nem elnevezése alapján. A szupervízióra vonatkozó szerződés kialakításánál a tárgyból indulunk ki és ehhez keressük a megfelelő formákat. Erre annál inkább szükség van, mert a mai magyar szociális munka terepek kevésbé tiszta fogalmi meghatározásokkal dolgoznak, könnyebben határozzák meg, hogy mire van szükségük vagy mit szeretnének, minthogy konkrét – problémáikra reflektáló – szupervíziós formát nevezzenek meg.

Fontos szakmai programnak tartjuk, hogy a szociális munka szupervízió tárgyát, munkaformáit és fogalomkészletét közösen – más szakmai műhelyekkel együtt – dolgozzuk ki.

Peer-szupervíziós modell és a hierarchizált szupervíziós modell hatása a mindennapi szupervízióra

A szociális munka alapvetően a kliens képessé tételével dolgozik (egyben hatalommal való felruházást jelent), ami leginkább a partneri viszonyon keresztül érhető el. A kliens a saját problémájának a gazdája és szakértője, amiben a szociális munkás olyan külső szakértő, akinek rálátása van a probléma összetevőire, rendelkezésére állnak - a kliens számára felajánlható – megoldási modelljei és eszközei.

A munka reális életterben történő megoldásához a szociális munkásnak rendelkeznie kell ezeknek a professzionális eszközöknek a környezetre való adaptációjával és olyan közvetítő technikákkal, amelyek a kliensek számára elfogadhatóvá, illetve alkalmazhatóvá teszik ezeket. Nem a szociális munkás „akadémikus” tudása, hanem a kliens visszajelzése határozza meg a közös munka menetét. Az a megoldás valósulhat meg, amelyet a kliens el tud fogadni és alkalmazni. Ebben a munkában tehát a kliens és a szociális munkás szakértő partnerei egymásnak. A pszichoterápiás munka „mintha terében” nem születnek akut döntések; van idő, hogy az érzelmi változások cselekvéssé érjenek. A szociális munka „reális terében” az élet fenntartásához szükséges döntések sürgőssége kevesebb időt hagy. Ezért szükséges, hogy olyan adaptált és hatékony eszközzel dolgozzon a szociális munkás, amivel azonnal belsővé tud válni a felajánlott megoldás, és közvetlen változásokat tud előidézni. A jelenleg alakuló helyzetében a szociális munkás szakmának véleményünk szerint olyan kontroll szupervíziós modellre van szüksége, amely a szociális munka szupervízióját végzők számára – akik ugyanakkor értékközvetítő szerepben is vannak – megfelel a mindennapi szociális munka törekvéseinek és tendenciájának, ezzel is erősítve a szakma normarendszerének megszilárdulását.

Ennek gyakorló terepe a peer-szupervíziós modell. A probléma gazdája az esetet hozó szociális munkás, és ő az ügy szakértője. A szupervízióban egyenrangú társként résztvevők a külső szakértők – felváltva vállalva a kommunikációs keretek biztosításához szükséges vezetői szerepet –, akik adják a rálátást, a professzionális eszközöket. A peer-szupervízió magától értetődően modellezi azt a helyzetet, amiben a kliens és a szociális munkás valójában elhelyezkedik, és a szociális munkással átélhetővé teszi a kliens feltételezhető belső állapotát és az elérni kívánt célt. Az ilyen módon kontroll szupervízióban részt vevő – szociális munka szupervízióját végző – személy bele tud helyezkedni, át tudja érezni mind a kliens, mind a szociális munkás helyzetét és a segítő modellre vonatkozóan (szupervízor és szociális munkás) egy olyan minta szerint kap segítséget ebben a helyzetben, amely közvetlenül alkalmazható a szociális munkás-kliens kapcsolat esetében. A peer-szupervízióban az esetet hozó a „kliensi” felelősséget viszi, nem adja át másnak (szupervízornak, csoportnak). A szupervíziót adó személy ilyen „szocializációja” biztosítéka a partneri és hatalommal felruházó kapcsolati mintának.

Nem dolgozunk hierarchikus viszonytal, mélyreható elemzésére nem is vállalkozhatunk, mivel – elképzelésünk szerint – nagymértékben eltér a szociális munka kívánatos munkamódjától. Léteznek azonban segítő módszerek, -melyek a hagyományos társadalmi értékrendre rácsengve (pl. medikalizált orvosi modell) a segítő és segített viszonyában a segítőnek biztosítanak hatalmi helyzetet azzal, hogy ő a segítéshez szükséges tudások birtokosa, melyből esetlegesen juttat a segítettnek.

A Mentor Egyesület szakmai programja

Az egyesület kezdetektől foglalkozik a szociális munka szupervíziójával, pszichológusok és szociális munkások kapcsolatával, szociális problémákkal foglalkozó intézmények szakemberigényével (és igényességével), belső fejlődésük törvényszerűségeivel, valamint a kliensellátás gyakorlatában - szupervízió szempontjából - fontos szakmai-etikai kérdésekkel.

Tevékenységében 1993-tól fő profilként a szociális munka szakmai szupervíziójának kifejlesztése szerepel. Ennek megvalósításában több munkaformában dolgozik egyidőben:

1. Szakmapolitikai lépések a szociális munka szakmaspecifikus szupervíziójának jogosultságával kapcsolatos viták szervezésére, és e téma képviselője a szakminisztériumban, a Szociális Szakmai Szövetségben, illetve a továbbképzéssel foglalkozó intézményekben.

2. Speciális elméleti és gyakorlati munka a szociális munka szupervíziójának kialakításában. E munka során saját képzésünk működik, melyben a terepen dolgozó szupervízorok egyenrangú tagságával szervezett csoportban dolgozzuk ki az egyes szupervíziós formák működés módját. A csoporton belül feltérképezzük a szupervízió szabályszerűségeit, leírjuk menetét, elemezzük legfontosabb mozzanatait, és a hozzáférhető szakirodalmat áttekintjük.

3. Az elméleti szemináriumról és peer-szupervízióból álló képzés hivatottnak érzi magát a magyar viszonyokra kialakuló szupervízió megteremtésére, elméleti háttérének kidolgozására. Terveink között szerepel szupervíziós képzés kifejlesztése -ennek a modellnek megfelelően, illetve különböző szupervíziós képzések közötti koordináció. A képzésben részt vevő gyakorlati szakembereink ezzel párhuzamosan szociális munkások és intézmények (szervezetek) számára szupervíziót biztosítanak.

4. Szupervíziós munkát végzünk a szociális munka minden területén, és minden munkaformájában, részt veszünk a szociális munkás képzésben, és a képzés fejlesztésében.

5. A Szociális Munka Etikai Kódexének elemzésével és ebből következő javaslatok kidolgozásával igyekszünk szétválasztani a szakmai és etikai szempontokat. Törekvésünk, hogy létrehozzuk a szociális szakma munkaformák szerinti és ellátási területekre vonatkozó norma- és szabályrendszerét. A szupervízió elveinek kidolgozása során komoly nehézséget jelent az egységes hazai szociális munka fogalomtár hiánya; az egyes képzőhelyek, munkahelyek más és más elképzelésekkel rendelkeznek arról, hogy mi is a szociális munkás feladata és hogyan kellene dolgoznia. Egyesületünk feladatának érzi, hogy e témakörben is megpróbáljon ajánlásokat adni az egyes szervezetek és a szakma számára fogalomtár létrehozásával.

6. Az egyesület szupervíziós tevékenységén keresztül összhangot igyekszik teremteni az elmélet és a gyakorlat között, új válaszok kidolgozását ösztönzi a szociális problémák megoldásában és tapasztalatait az oktatáson keresztül átadja.

7. Egyesületünk a fő profil mellett fontosnak tartja, hogy a szupervíziókon keresztül felhalmozott gyakorlati tapasztalatait – a szociális munkára valamint a szociális ellátó rendszerre vonatkozóan – elméleti tanulmányok formájában közreadja, illetve felkérésre akciókutatásokat vagy egy-egy szociális ellátáshoz tartozó terület elméleti és gyakorlati normarendszerét és értékelését kidolgozza.

Írta:

A szociális munkások viszonya a klinikai pszichológiához a mentálhigiéné területén

Magánvélemény a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium állásfoglalásáról és az ahhoz csatolt vitaanyagról

Nagy érdeklődéssel olvastam a „Pszichoterápia” 1994. decemberi számában a Szakmai Kollégium állásfoglalását és az ahhoz kapcsolódó vitaanyagot.

Mind az állásfoglalás, mind pedig a mellékletként szereplő vitaanyag – túl a mentálhigiéné fogalmi tisztázásának kísérletén és e tevékenység helyének, keretfeltételeinek körvonalazásán – a jelen hazai körülményekből kiindulva választ keres arra, hogy hosszú távon a klinikai pszichológia és a mentálhigiéné tevékenységet folytató segítő szakmák milyen viszonyban és milyen feltételek között építsék ki a mentálhigiéné hazai rendszerét.

Amit ennek kapcsán az állásfoglalásban és a vitaanyagban leírnak, alapvetően érinti más segítő szakmák – így a szociális munka – mozgásterét, szakmai perspektíváját is. Megjegyzéseim szűkebben erre a kérdéskörre vonatkoznak, miközben nagyra értékelem a Szakmai Kollégium erőfeszítéseit a mentálhigiéné tevékenység hazai fejlesztése kapcsán. Bár maga az állásfoglalás is sok kérdést vet fel a szociális munkás szakma szempontjából, az igazán provokatív számomra az a vitaanyag, amelyet felkért szakértők -köztük a szociális szakemberképzés területén is működő pszichológusok -készítettek.

Magát az állásfoglalást a hosszú évek óta következetesen építkező klinikai pszichológus szakma ambiciózus és reális válaszának tekintem, amelyet a társadalmi igényekre és kihívásokra ad, miközben tágítani igyekszik mozgásterét és erősíteni pozícióját a társszakmák között.

Azok, akik végigélték az elmúlt évtizedekben azt az igen nehéz és küzdelmes helykeresést, ahogy a klinikumban dolgozó pszichológusok igyekeztek megkapaszkodni a sokszor feudális viszonyok között működő egészségügyi intézményekben, most úgy érezhetik, hogy biztos szakmai bázison, erős öntudattal kulcsszerepet játszhatnak a mentálhigiéné segítő tevékenység terén. Az is nyilvánvaló, hogy a szélesebb értelemben vett segítő tevékenység lehetséges terepei sokkal változatosabb és szabadabb „játéktérrel” kínálnak fel, mint a merev, strukturált és hierarchikus egészségügyi rendszer. A mentálhigiéné tevékenységi területeken megjelenő képzési, szupervíziós és konzultációs igények új lehetőségeket és piacokat kínálnak a klinikai pszichológusok azon új generációjának is, akik már nem találtak teret a klinikai szakpszichológus-képzés, pszichoterápiás kiképzések és pszichoterápiás szupervízió területein. Az az expanzió, ahogy a klinikai pszichológus szakma megjelenik ezeken a területeken, teljesen „egészséges” törekvésként értékelhető, és az a Szakmai Kollégium dolga, hogy ezt a törekvést divatos kifejezéssel élve jól „menedzselje”.

Ha azt vizsgáljuk meg, hogy egy szakma ambícióin túl mit szolgál ez a törekvés, akkor fontos kiemelnünk az állásfoglalásból azt a gondolatot, hogy a klinikai pszichológiában felhalmozódott tudásanyag és tapasztalat értékes hozzájárulásként behozható és felhasználható a szélesebb értelemben vett segítőtevékenység és mentálhigiéné prevenció terén. Az állásfoglalásban jelenlévő fontos üzenet az is, hogy a mentálhigiéné tevékenység interdiszciplináris jellegű és feltételezi a társszakmák egyenlőségét, ugyanakkor a mentálhigiéné nem tekintjük önálló szakmának.

E konstruktív álláspont mellett megjelenik az a felismerés is, hogy bár a klinikai pszichológusok sokféle módon és magas szakmai színvonalon képesek segítő tevékenységet végezni, képzésükben hangsúlyozottabban kell megjelennie az egészségpszichológiai és mentálhigiénés ismereteknek. Miközben teljes mértékben egyetértek a fentiekben megfogalmazott konstruktív állásponttal, és akceptálni tudom egy szakma érdekérvényesítési törekvéseit, szembesülnöm kell az állásfoglalás belső ellentmondásaival is, amelyek még inkább szembetűnőek abban a vitaanyagban, amely feltételezésem szerint az állásfoglalás megalapozását szándékszik szolgálni.

A Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium ebben az állásfoglalásban azt képviseli, hogy azokban a humán-foglalkozásokban, ahol a segítő munka és a mentálhigiénés prevenció szerepet kaphat, fontos az, hogy a képzésben a mentálhigiénés ismeretek megjelenjenek. Azt gondolom, hogy ezt senki sem vitatná, mint hogy azt sem, hogy ezen ismeretek közvetítésében a klinikai pszichológusok fontos szerepet kaphatnak. Azonban az állásfoglalás ennél messzebbre megy, mert szükségesnek tartja azt, hogy a mentálhigiénés területekre újabb diplomás képzésben „mentálhigiénikusokat” képezzenek. Tudjuk azt, hogy több helyen már megindult ilyen jellegű képzés.

Ha visszagondolunk arra, hogy az állásfoglalás szerint a mentálhigiéné nem önálló szakma, hanem egy olyan többletismeret, amelyet a különféle humánszakták alaptevékenységükben felhasználhatnak, akkor kézenfekvő az a kérdés, hogy ezek a képzések mennyiben és milyen célból kívánnak több ismeretet nyújtani, mint az adott szakember alapképzése során bevihető mentálhigiénés ismeretek.

A már megindult képzések konstrukciójából és magából a vitaanyagból is az derül ki számomra, hogy a már beindult és a később beinduló mentálhigiénés képzések azt célozzák meg, hogy a valamilyen segítő munkát végző nem pszichológus szakemberek számára nyújtsanak olyan képesítést, amely legitimizálja, „szakmástitja” segítő tevékenységüket, illetve megteremti annak a mentálhigiénés intézményhálózatnak a szakemberbázisát, amelynek – ha létrejön – várhatóan a klinikai pszichológusok vezető-irányító vagy képző és szupervizor kulcsszakemberei lehetnek.

Az állásfoglalásban leírtakkal szemben tehát kitapintható egy olyan professzionalizálási törekvés, amely valójában egy új „mentálhigiénikus” foglalkozást teremt, ami több mint a humánfoglalkozásúak magas színvonalú továbbképzése abból a célból, hogy létrehozzunk egy jobb mentálhigiénés kultúrát és a mentálhigiénés képzésekben résztvevőkön keresztül bevigyük a mentálhigiénés tevékenységet az érintett humánszakták területére. A várható az, hogy a mentálhigiénés képzésekbe belépők törekvése, szándéka az lesz, hogy az alapfoglalkozásuktól az új „szakmájuk” felé mozogjanak el, olyan állásokat, munkaköröket keresve, ahol esődlegesen mint professzionális mentálhigiénikus szakemberek tevékenykedhetnek. Ha létrejön egy önálló mentálhigiénés intézményhálózat vagy bővül a pszichológiai jellegű segítő tevékenység mozgásterét (fizetőképessé rétegek igénye a pszichológiai tanácsadásra, vállalkozói team-ek a segítő szolgáltatások piacán), akkor megteremtődik annak a reális lehetősége, hogy ez az új „szakma” megtalálja életterét és megerősödjön, ahogy a „consueling” területén láthatjuk ezt, például az Egyesült Államokban. Ha viszont a jelen helyzetből indulunk ki, akkor azt kell látnunk, hogy elsősorban a szociális ellátó rendszerben – és különösen a családsegítő intézményekben – nagyszámban jelenlévő, de a segítő munkára professzionálisan nem képzett diplomások azok, akik e képzések felé fordulnak, illetve olyan „területen kívüliek”, akik várhatóan a családsegítő hálózatban vagy esetleg a gyermekvédelmi területeken jelennek meg új képzettségükkel (és nyilván lesz egy olyan rétege a mentálhigiénikusoknak, akik a

pszichológiai segítség felkínálásával a humánszolgáltatás piacán próbálnak érvényesülni, esetleg terápiaként eladva a laikus számára nehezen megítélhető tevékenységüket).

Ha mindezt a szociális munka oldaláról gondoljuk végig, akkor szembesülnünk kell egyrészt azzal, hogy a szociális munkások számára felkínálandó mentálhigiénés képzési út azt implikálja, hogy a közvetlen segítő tevékenység ezen terepein akkor válik a szociális munkás professzionális segítővé, ha besorolódik ebbe a képzési vonulatba, másrészt a primer szociális segítő intézményekben dolgozó szakképzetleneknek e mentálhigiénés képzési programok azt kínálják, hogy az ott szerzett kvalifikációval a szükséges szakképzettséghez jutnak. Nem nehéz bejósolni azt, hogy sokkal vonzóbb lesz egy egyetemi végzettséget biztosító diploma, amely birtokában azt mondhatja valaki, hogy ő mentálhigiénés szakember, mint egy főiskolai szociális munkás végzettség (gondoljunk csak a közalkalmazotti besorolásban jelentkező különbségre).

Ha végig kívánjuk gondolni azt, hogy a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium állásfoglalása és a Szakmai Kollégium által képviselt szakmai képzési törekvések hogyan érintik a szociális munkás szakma viszonyát a társszakmákkal, akkor tisztáznunk kell azt, hogy a szociális munkás -mint közvetlen segítő tevékenységet végző szakember a segítő munka azon területein, amelyek érintik az életvezetés segítségét, a kritikus életesemények kapcsán jelentkező megbirkózási nehézségeket, ahol testi és pszichikai természetű megbetegedésekhez kapcsolódó pszichoszociális problémák kerülnek előtérbe és ahol a testi-lelki egészségmegőrzés és prevenció feladatai jelentkeznek- mennyire tekinthető önálló, kompetens szakembernek. A másik kérdés, amit tisztázni kell az, hogy a szociális ellátó rendszerekben – így a családsegítő munkában – jelentkező feladatok során szétválaszthatók-e a szociális ellátási feladatok és a pszichológiai, illetve mentálhigiénés jellegű tevékenység, úgy, hogy az megoszthatóvá válik egy szociális és egy mentálhigiénés szakember között. Az is kérdés lehet, hogy ez a szétválasztás megjelenhet-e intézményi szinten.

A vitaanyagot olvasva ezek a kérdések még hangsúlyozottabban jelennek meg, miután a felkért szakértők a jelen helyzetet elemezve arra a következtetésre jutottak, hogy a szociális ellátó rendszerben a szociális munka feladatait végzők nem eléggé képzettek ahhoz, hogy közvetlen segítő tevékenységet folytassanak vagy mentálhigiénés feladatokat lássanak el. Maga az intézményrendszer is működésében inkább szociális alapellátási feladatokat lát el és segélyezést nyújt, az igényes pszichológiai jellegű segítségre, illetve mentálhigiénés tevékenységre kevésbé alkalmas. A segítő tevékenység tartalmát és módszertani bázisát tárgyalva úgy vélik, hogy a mentálhigiénikus és szociális segítő szakmák kompetenciája jól elkülöníthető, érteve ez alatt azt, hogy kliensvezetési, életviteli támogatásra, krízisellátási feladatokra a mentálhigiénikus a megfelelően felkészíthető szakember. Végül a vitaanyagban a felkért szakértők azt az álláspontot képviselik, hogy a klinikai pszichológusok kulcsszerepe mellett mentálhigiénés szakemberekre épülő önálló mentálhigiénés intézményrendszer szülessen meg, amely átfogó pszichológiai jellegű segítő tevékenységet nyújt és mentálhigiénés preventív feladatokat lát el, a klienseket pedig a felmerülő szociális problémákkal át lehet irányítani a Családsegítő Szolgálathoz. Kétségtelen az, hogy ebben a koncepcióban a szociális munka leszűkül egy szociális ügyintézői és segélyező tevékenység, illetve a forrásokat felkutató és a támogató rendszereket szervező munkára. A szociális munkának ez a leegyszerűsítő felfogása egybeesik azzal a képpel, amit a laikus közvélemény alakított ki a szociális munkáról, és ami rendszerint a pszichológusok fejében is van e szakma kapcsán. Amit én igazán aggasztónak látok, az az, hogy a vitaanyagot elkészítő szakértői csoport szociális munkával és szociális szakemberképzéssel foglalkozó tagjai sem tudták a szociális munka helyét,

tartalmát és perspektíváját a közvetlen segítő tevékenység területein – így a mentálhigiénés tevékenységben – megjeleníteni (azt nem merem feltételezni közismert kollégáimról, hogy nincsenek tisztában a szociális szakemberképzés nemzetközi trendjeivel és azzal, hogy a nemzetközi gyakorlatban milyen feladatokat látnak el szociális munkások például az egészségügyi ellátás rendszerében, a pszichiátriai ambuláns hálózatban, az addiktológia terén folyó segítő munkában és prevencióban, a krízisellátásban, a család- és gyermekvédelemben, a közösségi mentálhigiéné területén és még hosszan sorolhatnám azokat a területeket és feladatokat, amelyek sok szálon kapcsolódnak a mentálhigiénés tevékenységhez).

Nem hiszem azt, hogy a szociális munka terepein fellelhető jelen állapotokból és a jelenleg szociális munka feladatokat szakképzetlenül vagy alacsony színvonalon végzők tevékenységéből kiindulva kellene meghatározni a szociális munkás mesterség tartalmát, kompetencia határait és perspektíváját a közvetlen segítő tevékenységben.

Talán nem szükségtelen emlékeztetni a klinikai pszichológusokat arra az időszakra, amikor egy társszakma – a gyógypedagógia – területéről érkező szakemberek több generációja jelentősen hozzájárult a klinikai pszichológia hazai gyakorlatának kialakításához. Sok pszichológus – különösen azok, akik vidéken, izolált helyzetben dolgoztak – meglehetősen hézagossá szakmai ismeretekkel és igen egyenetlen színvonalon tudta csak képviselni szakmáját és az elvárások is igen különbözőek voltak (amikor 1974-ben első pszichológusként egy vidéki kórház pszichiátriai osztályára érkeztem, az orvosok álláspontja az volt, hogy a fő feladatom a betegek kirándulásainak és klubdelutánjainak megszervezése lesz, és igen furcsállották amikor pszichodiagnosztikai vagy pszichoterápiás munkáról kezdtem beszélni). Mindannyian, akik végigküszködtük a klinikai pszichológia „nagykorúvá válásának” folyamatát, végig érezhettük a tevékenységünk beszűkítésére irányuló nyomást. Ha nem lett volna számunkra mintaként adva a klinikai pszichológia képzésének és gyakorlatának nemzetközi trendje, és nem tudtunk volna egy korszerű szakmai perspektívát kialakítani, akkor a Szakmai Kollégium ma nem lenne abban a helyzetben, hogy egy ilyen erős pozíciót képviselő állásfoglalásban üzenjen a társszakmáknak.

Ha mindezt a szociális munka helyzetére kívánom lefordítani, akkor a nemzetközi képzés és gyakorlat mércéjéhez igazodó szakmai perspektívában kell gondolkodnunk és meg kell találnunk az érdekvényesítés során azokat az utakat, amelyek e szakmai perspektíva irányába nyitnak, és nem szűkítenek. Ebből a szempontból nézve a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium állásfoglalása és az ahhoz kapcsolódó szakértői anyag több ponton is ütközik a szociális munkás szakma hosszú távú érdekeivel.

Melyek ezek a pontok?

– Az állásfoglalásból és a vitaanyagból az következik, hogy a szociális munkás csak akkor válik kompetens szakemberré a közvetlen segítő tevékenység és mentálhigiéné területén, ha belép az újonnan felkínálódó mentálhigiénés képzések valamelyikébe.

– Ha a szociális ellátó rendszerben mentálhigiénés feladatok vagy pszichológiai jellegű segítség igénye merül fel, akkor azt klinikai pszichológus vagy mentálhigiénikus szakembernek kell ellátnia (aki alapszakmáját tekintve lehet szociális munkás) - ebből az is következik, hogy szét kell választani a „pszicho” és „szociális” tevékenységeket.

– A szociális segítő intézmények nem alkalmasak komplex – mentálhigiénés tevékenységet is magába foglaló – segítő munkára, így célszerűbb önálló mentálhigiénés intézményhálózatot létrehozni és a szociális segítő intézmények tevékenységét a szociális ellátásra szűkíteni.

– Azokban az intézményekben, ahol kliensvezetési, támasznyújtási feladatok jelennek meg (például kórházban terminális betegekkel folyó pszichológiai támogató munka, gyász feldolgozása), az erre képzett mentálhigiénés szakemberek munkájára lehet leginkább támaszkodni.

Áttekintve a fentieket, e kiemelések talán csak az én olvasatomban jelennek meg ilyen sarkítottan, de ha következetesen végiggondoljuk az állásfoglalásban és a vitaanyagban tükröződő véleményeket, törekvéseket, akkor ezen ütközési pontok kapcsán nem sok kételyünk maradhat.

Végiggondolva ezt a valószínűen még bővíthető „listát”, a szociális munka szempontjából az „ütközési pontokon” véleményem szerint az alábbiakat tarthatjuk elfogadhatónak:

– A szociális munkás – hasonlóan a pszichológushoz – primeren segítő foglalkozású szakember, akinek az alapképzésben megjelenik a segítő tevékenység sokoldalú megalapozása, így a segítő munka terepein önálló professzionális segítőként tevékenykedhet, miközben saját továbbképzési, szakosodási rendszerében bizonyos specializációs irányokban - így a mentálhigiénés területen folyó segítő munkára is - tovább mélyítheti elméleti és módszertani tudását. Miután segítő szakemberként lényegesen felkészültebb, mint a mentálhigiénés képzésekbe belépő nem segítő alapfoglalkozásúak, mentálhigiénés, illetve klinikai szakosodásukat más képzési rendszerben kell kialakítani (ennek egyik lehetséges útja egy olyan klinikai szociális munkás képzés, amely képzési szövetségben – a klinikai pszichológiai szakképzés tapasztalatát és képzési kapacitását is felhasználva – valósul meg, úgy, hogy ráépít az alapképzés anyagára és a szakosodás során is megőrzi a szociális munka perspektívát).

– Miután én úgy gondolom, hogy a szociális segítő intézményben az alaptevékenységet jelentő szociális esetmunka kompetens gazdája a szociális szakember, azt tartanám célszerűnek, hogy a munka mellett képesítést szerzők ezekben az intézményekben ennek a képesítésnek a megszerzésére legyenek kötelezve. Nem hiszem azt, hogy a szociális munka területén megjelenő közvetlen segítő tevékenységben szétválaszthatók a „pszicho” és „szociális” segítés mozzanatai. A korszerű szociális esetmunka integratív modelljei mindkét tényezővel egyaránt dolgoznak. A „mentálhigiénikus” megfelelő szociális munka ismeretek nélkül a szociális segítő intézményben korlátozottan lenne használható, és ez egy olyan luxus, amit ez az intézmény rendszer nem engedhet meg magának. Sokkal kézenfekvőbb a szociális szakemberek posztgraduális szakosodása olyan irányokba, amelyek mentálhigiénés feladatok ellátásában is többlettudást biztosítanak. Fontosnak tartom viszont a klinikai pszichológusok alkalmazását a szociális segítő intézményekben szűrő-diagnosztikai feladatok ellátására, konzultánsként, team-építő munkában, esetmegbeszélők pszichológiai szempontjainak képviselőjeként, időhatáros egyéni, család- és csoportterápiás munkában, krízisellátási feladatok során, valamint szupervízióban akkor, ha megfelelő felkészültséggel (ismeretekkel, tapasztalatokkal) rendelkeznek a szociális munkában folyó közvetlen segítő tevékenység terén, valamint kielégítő mélységű elméleti és módszertani ismeretekkel rendelkeznek a szociális munka területéről. A jövőre nézve azonban kívánatosabb az, hogy a szociális esetmunka szupervízióját inkább a szupervízióban képzett szociális munkások lássák el.

– A szociális munkás szakma szempontjából elfogadhatatlannak tartom azt az elképzelést, amely a szociális segítő intézmény munkáját – ezen belül a Családsegítő Központok munkáját – ügyintéző-segélyező tevékenységre szűkítené le, miközben a segítés „elegánsabb” vonulata egy elit intézményben jelenne meg. Annak ellenére, hogy az utóbbi időben a szociális feszültségek növekedésével a családsegítők tevékenysége áttolódott

szociális alapellátási feladatok ellátására, a családok komplex pszichoszociális támogatásának feladása a segítségre szorulóknak egy jelentős részének elvesztését jelentené az igényesebb segítő munka számára, és ez különösen érintené az alacsonyabb pszichológiai kultúrájú, multidiszfunkcionális családokkal való foglalkozást, miután ez elérhetetlenné válna egy elit segítőhálózat számára. A jelen gazdasági körülmények között azt is nehezen tudom elképzelni, hogy nyitva lenne az út egy új intézményrendszer megteremtésére. Az utóbbi évek keserű tapasztalatai azt mutatták, hogy a már meglévő segítő intézmények is fenyegetett, kiszolgáltatott helyzetben vannak.

– Amikor a szociális munkás lehetséges működési terepeit és az ott jelentkező feladatokat próbálom végiggondolni, akkor nehezen tudom elképzelni azt, hogy a mentálhigiénés segítő tevékenység munkájából kirekeszthető lenne – gondoljunk csak a kórházi szociális munkás kliensvezetési és pszichoszociális gondozási feladataira, a krízisintézményekben folyó szociális munkára, a veszélyeztetett családokkal, bántalmazott gyermekekkel kapcsolatos gyermekvédelmi tevékenységre, a munkanélküliek, hajléktalanok pszichoszociális ellátására, a felnőtt fogyatékosok életvezetési támogatására, a krónikus pszichiátriai betegek rehabilitációjában megjelenő szociális munkára vagy az idősgondozásban megjelenő mentálhigiénés feladatokra – és még hosszan sorolhatnánk a szociális munka lehetséges terepein jelentkező mentálhigiénés feladatokat. Bár ezek a feladatok még igen eltérő feltételek között jelentkeznek vagy elhanyagolódnak és megvalósításuk színvonala is egyenetlen, mégis meghatározzák törekvéseink irányát, a szociális munkás szakma tartalmának formálását a képzésben és a gyakorlati munkában egyaránt.

Áttekintve az állásfoglalásnak és a vitaanyagnak a szociális munka szempontjából számomra „neuralgikusnak” tűnő pontjait, végül reflektálni szeretnék a vitaanyag azon pontjára, amely szerint „a szociális gondoskodás mentálhigiénés rendszerei más, kevésbé kompetens szakemberek munkájára építik a mentálhigiénés szaktevékenységet. Ez hátrányos, mégis az kompenzálja, hogy minden szociál- és mentálhigiénés felsőfokú képzésben pszichológusok, pszichoterapeuták szervezik, vezetik a képzést, tanítják a szakismereteket, illetve többnyire vezetői is a gyakorlati képzésnek. Ez szemléleti, fogalmi konszenzus és jó együttműködés ígéretét hordozza.

Azért tartottam fontosnak a hosszú és pontos idézést, mert a szociális munka és pszichológia viszonyának egyik alapkérdését érintik egy olyan értelmezésben, amely könnyen vezethet ahhoz, hogy a pszichológus szakma tévesen definiálja helyét és szerepét a szociális szakemberképzésben és a szociális munka gyakorlati terepein.

A hazai szociális szakemberképzés és a szociális munka gyakorlatának formálódása során- ebben az átmeneti időszakban – hozzám hasonlóan sok pszichológus és szociológus érkezett a szociális munka területére. Közülünk sokan elköteleződtek a szociális munka iránt és felismerték azt, hogy a szociális munka ismeretek mélyítése és e szakma filozófiájának, értékeinek, szemléletmódjának internalizációja nélkül csak rövid életű epizód szereplői lehetnek a szociális munkának, amíg felnő a szociális munkásoknak a szakmát hosszú távon alakító és meghatározó új generációja. Sokan érkeztek úgy, hogy itt keresték helyüket, lehetőségeiket, miközben nem érezték szükségét annak, hogy tanuljanak a szociális munkától. De jöttek kalandorok, konkvisztádorok és idetévedtek is. Vannak, akik értékesen hozzájárultak a szociális munka fejlődéséhez és vállaltak egy kettős identitást, vannak, akik pszichológusok maradtak, de behozták tudásukat és tapasztalatukat, és vannak, akik nem adtak semmit, csak üzletelnek a szociális munkával. Akárhogy is volt és akárhogy is van, a szociális munka jövőjét döntően a szociális munkások fogják felépíteni. Azok a

pszichológusok, akik részt kívánnak vállalni ebben a munkában szívesen látottak, azoknak pedig, akik jó szél reményében új hajóra szállnak, szerencsés navigálást kívánok.
(Megjelent a Pszichoterápia 1995. augusztusi számában, 279-287. o.)

Írta: Kozma Judit

A szociális munkások szupervíziójáról

A szupervízió manapság a hazai szociális munkás szakma egyik neuralgikus kérdése. Még a szakmabeliek nagy része sem igazán érti, hogy az ádáz viták mögött milyen indítatások húzódnak meg. Ezért fontos e kezdeményezés, mely informálni szándékszik a szakmát az eltérő álláspontokról (a vita szakmai tartalmáról) és a mögöttük meghúzódó – a témához érzelmi színezetet adó – elemekről (az érdekek ütközéséről). Az érdekütközés tartalma kettős: egyrészt a kérdés az, hogy ki fogja meghatározni a szociális munka részét képező szupervízió milyenségét (a szociális munkás szakma, illetve az annak érdekeit megtestesítő szakmai szervezetek, vagy a pszichológus szakma képviselői, akik igyekeznek a szociális területen meglévő hiányokra a saját érdekeiknek megfelelő kínálatot ajánlani)¹, másrészt arról szól, hogy ki, milyen keretek között és miféle kompetenciákkal fogja ellátni a szociális munkások szupervízióját (kell-e a szociális munkások szupervíziójának végzéséhez szociális munkás tudás, amit a pszichológus szakma nyilvánvalóan nem tud nyújtani; a szupervíziót magánpraxisban fogják-e a „felkentek” üzni, vagy az intézményeken belül fogják végezni az intézményi menedzsment tagjai, akik számára a képzésnek elérhetővé kell tennie a megfelelő kompetenciákat). A szakmai tartalom meglátásom szerint nem különbözik olyan nagyon a hazai irányzatok képviselőinek gyakorlatában. Az eltérések jórészt saját ismereteikből, kompetenciáikból, módszertani repertoárjukból következnek, tehát inkább a szupervíziós stílus kérdését érintik. A szupervíziós stílus pedig nagymértékben különbözik más országokban működő szupervízorok esetében is. A hazai oktatási és intézményi gyakorlatban évek óta dolgozó szupervízorok (a Mentor Egyesület tagjai és mások) nagy tapasztalattal rendelkeznek a szociális munka területén, az ott jelentkező szükségletekre igyekeznek szakmai választ adni; a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetemen szerveződő szupervízorképzés stábja elsősorban pszichológusokból áll, külföldi (német és holland) mintákra épít, ezeket igyekeznek átvinni a hazai környezetbe; a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Szociális Munkás Tanszékén folyó szupervízorképzés egy másik német irányzatot képviselő berlini főiskola oktatóinak részvételével igyekeznek létrehozni a saját modelljét; az angolszász szupervíziós minták is megjelentek, de csak egyes iskolákban és szociális intézményekben, szórványjelenségként. A kínálat tehát bő, választhat magának ki-ki tetszése szerint.

A szupervízióról szóló hazai vita rövid ismertetése után megpróbálom összegezni mindazt, amit a szupervízió történetéről és más országok szupervíziós gyakorlatáról tudok. A kép nyilvánvalóan nem lehet teljes. A legjobban az angolszász gyakorlatot ismerem, amely már maga sem egységes. A kontinentális Európa szupervíziós gyakorlatáról mozaikokat ismerek, melyek viszont megengedik azt a következtetést, hogy sokféle szupervízió van, illetve az egyes irányzatok nagyon sokat tanultak egymástól, úgyhogy igazán tiszta „modelleket” ma már nem lehet találni. Ezek az irányzatok a köztük lévő hasonlóságok ellenére ádáz harcokat vívnak a piacon. Ezt a harcot is importáltuk a modellekkel együtt. Mindehhez hozzátéve a szociális szakma jelenlegi, magyarországi helyzetének megannyi problémáját, amik szintén begyűrűznek ebbe a vitába (például, hogy a szociális munkás szakma rendelkezésére álló források erősen megcsappantak az utóbbi időben, a szociális intézményrendszer jelentős intézményei állandó harcot vívnak a fennmaradásért, mindezt pedig egy olyan helyzetben, amikor még nem is tudnak igazán érvelni saját hasznosságuk mellett, hiszen maguk is a helyüket keresik, és a kb. 50.000 főt

számláló szociális szakmának csak elenyésző hányada rendelkezik a feladatok elvégzéséhez adekvát képesítéssel, miközben az iskolák nem tudják a képesítési igények töredékét sem kielégíteni).

A szupervízió történetéről

Amióta a szociális munkát először határozták meg professzióként, a szupervíziót a hatékony és eredményes szakmai gyakorlat alapvető komponensének tekintik a nyugati országokban. A szupervízióból származik a gyakorlatról szóló tudás nagy része, a szociális munkás szakemberek számára a szupervízió a fejlődés és a gyakorlati kompetencia elsődleges forrásává vált. Mivel a kezdetektől a szupervízió célja a szociális szolgáltatások hatékonyságának és eredményességének javítása volt, történetileg a képzést/továbbképzést és az ellenőrzést tekintették a szupervízió két fő komponensének. A harmadik elem – a segítség vagy támogatás funkciója – később adódott az előző kettőhöz, amikor a gyakorlat bizonyos területein megjelentek a terápiás megközelítések.

A szociális munkás szakma fejlődésének korai fázisában a szupervízió elsődlegesen az esetre vonatkozott. A-mikor az egyéni esetkezelési módszerek a századfordulón elterjedtek, a szupervízió fókuszába az esetkezelést végző került. A húszas évektől az ötvenes évekig a szupervízió módszere elsődlegesen a pszichoanalízis volt. Az akkori szupervízorok pszichológiai elméletek felhasználásával igyekeztek elősegíteni a szupervízand fejlődését. Ebben a megközelítésben a szupervízandot éretlen személyiségnek tekintették, aki a szupervízorral való identifikáció révén fejlődhet. Az ötvenes évek végén, amikor a professzionalizálódási folyamat újabb állomásaként kialakultak a nagy szakmai szervezetek, a figyelem homlokterébe a képzési és ellenőrzési feladatoknak a szupervízióban való szétválasztása került. A vita háttérben a szakképzett szociális munkások autonómiájának kérdése húzódott meg. Akkori kollégáink saját autonómiájuk veszélyeztetésének látták az intézményi kontroll menedzseri alkalmazását, amit még inkább nehezített, hogy a pszichoanalitikus felkészültségű szupervízorok analitikus frazeológiával kezelték a munka során felmerült nézetkülönbségeket, például „pszichológiai ellenállásnak” bélyegezve az ellenvélemény kinyilvánítását (Kadushin 1979, 192. o., Munson 1979). A hetvenes évekre a szupervízió fejlődésében a pszichológiai elméletekről a szociológiai elméletekre került a hangsúly. Ebben az időszakban a szerzők szupervízióra vonatkozó gondolataikat Weber, Símmel, Merton, Goffman, Etzioni, Blau, Gouldner és más szociológusok elméleteire alapozták. Így kerültek a szupervíziós megbeszélések középpontjába az intézményi és más, a szociális munka környezetét illető szociológiai összefüggések, ami megtörte a pszichoanalízis uralmát, és megfelelő elméleti háttérrel biztosított a fiatal szakemberek nemzedékének, mely a mélylélektan helyett inkább a gyakorlatból következő intézmény- és társadalomkritikai vonatkozásokat részesítette előnyben.² A nyolcvanas évekre a szupervízió integratív modelljei alakultak ki, melyek egyként magukba foglalják a pszichológiai és szociológiai elméletek hozadékait, ami megfelel a szociális szakma ezidőre kialakult integratív – ökológiai – szemléletének. A pszichológiai módszerek ismételt középpontba kerülését indokolták a stresszről és a kiegészi szindrómáról szóló kutatási eredmények (Cherniss 1980, Edelwitch-Brodsky 1980, Fineman 1985). Ez a probléma aláhúzta, hogy a segítő foglalkozásokban megfelelő támogatás nélkül nem lehet eredményesen és huzamosabb ideig dolgozni. Így a szupervízió már nem csak a minőségbiztosítás módszereként jelent meg a szakmai köztudatban, hanem a szakemberek támogatás iránti szükségletének kielégítőjeként is. A módszerekben is változás következett be ebben az időben, amennyiben a korábban alapvetően egyéni, kétszemélyes szupervíziós felállás

mellett nagy hangsúllyal megjelentek a csoportos, team-, peer-, network-szupervízió módszerei. Eddig az időszakig hasonló volt az angolszász és az európai gyakorlat. A szupervízorok első európai nemzedékei a szakma akkori nemzetközi élvonalát jelentő amerikai szociális munkás szupervízoroktól tanultak. Emellett természetesen jelen volt a pszichológusok, elsősorban pszichoanalitikusok által végzett támogató/személyiségfejlesztő tevékenység. A szociális munkás szupervízorok képzésében ma is minden nyugati országban részt vesznek azok a pszichológus szakemberek, akik megismerkedtek a szociális szakma sajátosságaival, és alapos terápiás felkészültséggel rendelkeznek.

A kontrollért folytatott harc különböző eredményre vezetett az egyes országokban. A harcban vagy a menedzserek, vagy a pszichológusok, vagy a szociális munkások szakmai érdekei győztek. Az USA-ban egyértelműen uralkodó a régi menedzserei szupervízió, a Brit Királyságban a képzés jórészt magánpraxisban történik, de a szupervízió túlnyomórészt menedzserei feladat és vagy a közvetlen irányítók, vagy a szenior szociális munkások végzik egyetemi szociális munkás diplomával, tanácsadói (pszichoterápiás) kiképzettséggel, esetleg szupervízor oklevéllel. Franciaországban a szupervízorok magánpraxisban működnek és elsősorban pszichoanalitikusok.³ Svájcban erre kiképzett, nagy szakmai tapasztalattal és felkészültséggel rendelkező szociális munkások dolgoznak a területen magánpraxisban.⁴ Németországból Heinz Kersting aacheni magánintézményét ismerem, ahol szupervíziós képzés folyik. Ott is nagy gyakorlattal és magas szintű szakmai felkészültséggel és minimum két tanácsadási/terápiás technikában kiképzéssel rendelkezőket, elsősorban szociálpedagógusokat képeznek ki a feladatra, akik később magánpraxisban dolgoznak.

A szupervíziós tartalmak szétválasztása (ami a kontrollvita egyik megoldási módja volt) és a képzések elindulása tehát a szakmai hierarchiában való előbbre jutást, és a magánpraxisban való részvétel lehetőségét nyújtja a szociális munkások számára a kontinentális Európa országaiban. Az oktatási szupervízióban mindenütt változó a gyakorlat. Van, ahol a hallgatók terepgyakorlatának szupervízióját végző szakember az oktatói stáb tagja, és van, ahol külső megbízott.

A külső szupervízor már nem felelős a szolgáltatás minőségéért, de mivel megrendelését az intézményektől kapja, felkészültségét a hozzá járókon az intézmény le tudja mérni, így meg tudja állapítani, hogy közreműködése mennyire segíti elő a szolgáltatás minőségének biztosítását. A szupervízióban való részvétel több helyen a szakmai karrier első időszakában kötelező, majd alkalmi szolgáltatássá válik. A szociális munkás kérheti, hogy részt vehessen ilyen üléseken, vagy a munkacsoport javasolhatja a szociális munkásnak a részvételt, amit az intézmény–ha a kérést vagy javaslatot jogosnak tartja–kifizet. A szociális munkások által nyújtott szupervízióban mindenütt nagy jelentősége van a szakmai tudás fejlesztésének.

A szakemberek ma már – legalábbis Európa országaiban, beleértve ebbe a Brit Királyságot is – igyekeznek minden segítő szakmára (szociális munkások, szociálpedagógusok, pszichológusok, rehabilitációs szakemberek, logopédusok, nővérek, pszichiáterek) azonos szupervíziós sztenderdeket kidolgozni. A szociális munkások részvétele a szupervízióban és a képzésben viszont azt eredményezte, hogy mindenütt megjelent a szupervíziós gyakorlatban és elméletben a szociális munka holisztikus (ökológiai) szemlélete, és ezzel megszűnt a korábbi szupervíziós gyakorlat elsődlegesen pszichológiai fókuszáltsága.

A következő fejezetekben az angolszász, elsősorban a brit tapasztalatokat ismertetem más országok, ill. a sajátos magyar gyakorlat eredményeit a lap más tanulmányaiból ismerheti meg az olvasó.

A szupervízió célja

A szupervízió célja a mindennapi tapasztalatokból való tanulás elősegítése. A mai felfogás szerint (bár ez nem új, hiszen még a közmondás is úgy tartja, hogy jó pap holtig tanul) a szakma tanulása és a személyiségfejlődés folyamata az élet egész tartama alatt zajlik. Ezt a tanulást és személyiségfejlődést segíti elő a szakmai élet területén a szupervízió. A segítő szakember a szupervízor segítségével feldolgozza a súlyos stresszt okozó, integritását veszélyeztető munka-tapasztalatokat, így képes napról napra fenntartani és újratemeteni emberi és szakmai integritását, ezáltal a szupervízió megakadályozza a kiégést.

A segítő szakmákban a tapasztalatok reflexív feldolgozása a legfontosabb tudásforrás. Ennek során a tanulási folyamat minden részére, a cselekvésre, a reflexióra, az új lehetőségek felfedezésére, a tervezésre és a cselekvéshez való visszatérésre – mely ponttól újra indul a tanulási ciklus – egyenlő hangsúlynak kell kerülnie. A tapasztalati tanulás elvei szerint a tanulás mindig a gyakorlatnál kezdődik. Csak a tevékenység következtében tárulnak fel a valóság összefüggései, melyeket a szakember a cselekvést követő reflexiós folyamatban tudatosít és elemez, majd az intervenciók elemzése következik, ezt az új bevatakozási/cselekvési lehetőségek átgondolása követi, a-melynek tanulságai alapján cselekvési tervet dolgoznak ki. Ezzel felvértezve, a szakember ismét visszatér a tevékenység fázisába, majd a ciklus újra kezdődik.

Szervezeti feltételei vannak annak, hogy a szakemberek ilyesféle munkastílust alakíthassanak ki. A szervezetnek pártolnia kell a folyamatos tanulást, fejlődést, sőt magának a munkacsoportnak, ül. az egész szervezetnek tanulnia, fejlődnie kell ugyanilyen módon (Pottage-Evans 1992, 1994). Ehhez megfelelő szervezeti kultúra kell, mely nem bürokratikus (nem csak arra figyel, hogy minden eljárás előírt legyen), nem az egyes személyek hibáira vezeti vissza a diszfunkcionális működést, nem a súlyos rivalitás-mecsek színhelye, nem csak a krízisekre képes reagálni. (Hawkins-Shohet 1993, 132. és kk. o.)

A szupervízióban való részvételt akadályozhatják a szupervízand korábbi jó vagy rossz tapasztalatai, az önismereti folyamat mélyülését kísérő problémák (a szupervízand úgy érzi az önismeret mélyülésének fázisában, mintha egy reflektor fénykörébe került volna, és akkor is megítéli magát, ha nincs kimondottan jelen az értékelés motívuma, sőt, a kívülállónál sokkal kritikusabban ítélkezik), és akadályt jelenthetnek a tevékenység sajátosságai (például a segítő egyedül, minden szakmai támogató kapcsolattól távol dolgozik).

A szupervízió funkciói

Kadushin (1976) klasszikus felosztása szerint a szupervízióknak három fő funkciója van: az edukatív, a támogató és a menedzseri funkció. E-szerint a szupervízornak integrálnia kell a három funkciót vagy szerepet. A szupervízió nem csak a szociális munkásért van”, hanem legfőbb célja a kliens érdekeinek védelme. A szupervízor szerepeihez tartozik eszerint:

- a készségek és a tudás fejlesztése a kliensnek, a segítő saját reakcióinak, a szociális munkás és kliense közötti interakció dinamikájának, az intervenció mibenlétének és hatásainak, a használt munkamódszertől eltérő lehetőségeknek a megértése
- annak tudatosítása és feldolgozása, hogy a szociális munkásra milyen hatással van a klienssel folytatott bensőséges kapcsolat, a kliens szenvedése, szétesése; az empátia

következtében létrejöhet a segítő túlazonosulása a klienssel, vagy igyekezhethet megvédeni magát a kapcsolat hatásai ellen, ezek a reakciók kiegészéshez vezethetnek

– a szolgáltatás minőségének biztosítása, amelynek keretében nem csak kompetenciahiányokról lehet szó, hanem emberi tévedésekről, vakfoltokról, előítéletekről és értékrendi különbségekről is; mindezek mellett a szupervízor felelősséggel tartozhat azért, hogy a szupervizand tevékenysége megfeleljen a szolgálat gyakorlati és etikai normáinak. (Hawkins-Shohet 1993).

A szupervízor által végzett tevékenységek természetesen több kategóriába is bekerülhetnek, egyik funkció átalakulhat a másikká.

Az egyes funkciók között feszültségek is felléphetnek. A legfontosabb kérdés ezen belül, hogy a szupervízor és a szupervizand miképp képes kezelni az autoritás problémáját. A szupervízorok egy része visszariad a három funkció integrálásának feladatától, ezért például kvázi-tanácsadói viszonyt (a szupervizand kliens-helyzetbe kerül), esetmegbeszélő konzultációt (ez esetben a szupervizand a tanítvány helyzetébe kerül) vagy hagyományos főnök-beosztott kapcsolatot alakíthat ki a szupervizanddal. De emiatt terjedt el az a gyakorlat is, hogy a szupervizációs feladatot a Brit Királyságban sok helyen nem a menedzserek, hanem a legjobban képzett és nagy gyakorlattal rendelkező szeniorok végzik.

A kontrollért vívott harcban mindkét fél bevethet játszmákat is (Kadushin 1979, Hawthorne 1979). Az elvárások szintjének meghatározása érdekében a szupervizand igyekezhethet a szupervízort megnyerni a szolgálat vagy annak vezetője elleni közös fellépésre (Kadushin ezt a „ketten a szervezet ellen” játszmának nevezi, id. mű 184. o.), a másik ilyen játszma a „legyél jó hozzám, hiszen én is jó vagyok hozzád” jelmondatban foglalható össze, ennek keretében a szupervizand hízgelgessel igyekszik kontrollálni a helyzetet. Egy másik játszma keretében a szupervizand igyekszik kihasználni a szupervízor tudásának esetleges hiányosságait („Ha te úgy ismernéd Dosztojevszkijt, ahogy én”, ami újabb változataiban inkább modern tanácsadói technikákra vonatkozik, és nem a világirodalom remekeire), vagy egyszerűen kérdések halmazával tudós előadás tartására csábíthatja a szupervízort. A szupervízorok kedvenc hatalmi játszmái közé tartozik az „úgyis megmondlak a főnöknek”, a „ne felejtsd el, ki főnök”, a „mama/papa jobban tudja” és az „én csak segíteni akarok rajtad”. E játszmák azonban éppúgy kezelhetők, mint minden más játszma. Meg lehet nevezni a játszmát, és ebben az esetben a feleknek választási lehetőségük van, folytatják azt vagy sem. Persze ez a módszer inkább a szupervízorok eszköztárában használható (ha hajlandók lemondani a játszma nyújtotta előnyökről), a szupervizand számára is van azonban megoldás: a pozitív ellenjátszma (Berné 1984, Stewart-Joines 1994).

Mint már említettem, a kontroll kérdéséről folytatott vitán a magas stressz-szint és a kiegészési szindróma felismerése vezetett túl. A stressz csökkentése és a kiegészés elkerülése ugyanis nemcsak személyes, hanem elsődlegesen menedzserei és szervezeti probléma. A stressz csökkentése épp úgy, mint a munka minőségének biztosítása, azaz a sikeres gyakorlat feltételeinek megteremtése egyként alapvető érdeke a segítő foglalkozású szakembernek és az őt alkalmazó szervezetnek (Pottage-Evans 1992, 1994). Ez túlmutat a kontroll-vitán. Shohet és Hawthorn kitűnő munkájában Winnicot fogalmait használva beszél „elég jó” szupervizációról és „elég jó” segítőről, és bevezeti a terápiás triád fogalmát. Ebben a megfogalmazásban ahhoz, hogy valaki „elég jó” segítő legyen, szüksége van saját szükségleteinek kielégítésére. A terápiás triád tagjai a kliens, a segítő és a szupervízor. Hogy a segítő képes legyen hordozni kliensének problémáit és a klienssel való foglalkozás keltette saját problémáit, kell lennie olyan teherbíró kapcsolatának, mely őt hordozza, és az ő szükségleteit elégíti ki. Ez a teherbíró kapcsolat, mely a segítő szükségleteit elégíti ki,” hogy az képes legyen a kliens szükségleteit kielégíteni, a szupervízor (Hawkins-Shohet 1993, 4.

és kk. o.). A kontrolli-funkció ez esetben pozitív arcát mutatja. Ugyanis a szupervizor átveheti a segítőtől a felelősség egy részét (nem egészét!). A felelősség megosztása a nagy terheléssel járó segítő hivatásban, melyben a szakemberek túlnyomórészt egyedül dolgoznak, szintén a stresszt csökkentő tényező (Newburn 1993).

A szupervíziós szerződés

A szupervíziós kapcsolat kereteit világos szerződésben kell megfogalmazniuk a résztvevőknek. A szerződésnek tartalmaznia kell, hogy milyen funkciók ellátására szerződnek. A szupervízió főbb kategóriái a következők:

- tutori szupervízió (a szupervizand oktató kurzus résztvevője, a szupervízióban a fő hangsúly a képzésre kerül, míg a menedzseri és támogatófunkciót a szupervizand munkahelyén valaki más látja el)
- képzési szupervízió (a fő hangsúly ez esetben is a képzési funkción van, de a szupervizor a szupervizand – főleg szociális munkás hallgató – gyakorlóhelyén dolgozik, és felelős a szupervizand munkájáért, ezért világos menedzseri, ill.. normatív funkciót is ellát)
- menedzseri szupervízió (a szupervizor a szupervizand felettese, aki felelősséget visel a szupervizand munkájáért)
- konzultatív szupervízió (a szupervizand megtartja a munkájáért viselt felelősséget, a szupervizorral – aki nem oktatója, ill. felettese – szükség esetén konzultál, ez a forma főleg a képzett és gyakorlott szakemberek számára megfelelő).

A szupervízió nem csak vertikális, hanem horizontális kapcsolatban is megvalósulhat. Ez a peer-szupervízió, azonos helyzetben lévő szakemberek csoportjának szupervíziós gyakorlata. De a szupervizand lehet munkacsoport vagy network (egy-egy ügyben együttműködő különböző képzettségű emberek csoportja) is.

A szupervíziós kapcsolat minőségéért a szupervizor és a szupervizand egyként felelős. A sikeres szupervízió feltételezi a szupervizand aktivitását, előfeltételezi az önszupervízió készségét. A szupervíziós ülés előtt a szupervizandnak fel kell készülnie, előre végig kell gondolnia, és elemeznie kell az esetet. Ez a reflexiós folyamat az önszupervízió.

A szupervíziós szerződésbe a tartalmi kérdéseken kívül a feleknek bele kell foglalniuk a praktikus kereteket is (idő, gyakoriság, hely, az ülések megszakításának, elnapolásának lehetőségei, az esetleges fizetés feltételei stb.). A szupervizor azt is elvárhatja a szupervizandtól, hogy különböző dokumentumokat (feljegyzések, hangfelvétel, videofelvétel) hozzon magával az ülésre. A szupervízió ilyen keretei azért fontosak, mert mindkét felet kötelezik a rendszerességre és az esetre való koncentrálásra. A peer-szupervízióknak például az lehet a hátránya, hogy amennyiben nem hoznak létre a résztvevők megfelelő szerződést, vagy a már kialakított szerződést nem tartják be, az ülés mindenféle okokból elmaradhat, vagy átalakulhat csevegéssé, esetleg valamely résztvevő hosszú terápiájává. Ezt általában úgy előzik meg, hogy minden ülésért más csoporttag felel, minden ülésen más tagra bízzák a facilitátori szerepet.

A szerződésben szólnak kell esnie a titoktartásról, ill. egyéb etikai vonatkozásokról. A szupervizor nem ígérhet teljes titoktartást, hiszen maga is megtárgyalja szupervizorával a problémás eseteket, továbbá, ha a szociális munkás súlyosan vét a szakma etika normái ellen, és veszélyezteteti kliensét, ezt nem tarthatja titokban (ez nagyon ritkán fordul elő a gyakorlatban). Ezen kívül természetesen éppúgy szakszerűen jár el az információ kezelésében, mint más segítő szakemberek. A szupervízióknak sajátos, a szociális munkától eltérő etikája nincs. A szupervizornak viszont tekintettel kell lennie az intézmény esetleges sajátos etikai elvárásaira.

A másik határkérdés – mely gyakran merül fel a szupervíziós szerződés megkötésekor – a szupervízió és a tanácsadás vagy terápia közötti különbség. A szupervízió és a tanácsadás/terápia között nincsenek teljesen világosan megvonat határok. A szupervízorok általában képzett tanácsadók, ill. terapeuták, és a szupervízand gyakran terápiás igényekkel vesz részt szupervízión. A tanácsadók/terapeuták képzésében a szupervízió terápiás eleme maga is tanulási tapasztalat. (Burns-Holloway, 1989) Szabály, hogy a kiindulási pont, illetve a zárópont a munkatevékenység. Ha a szupervízor olyan problémákat észlel, melyeknek megoldásához terápiára vagy tanácsadásra van meglátása szerint szükség, javasolja a szupervízandnak ilyesféle támogatás igénybevételét (Hawkins-Shohet 1993, 44 és kk. o.). Mivel a szupervízorok általában képzett tanácsadók, meg kell tanulniuk szempontot váltani, amikor a szupervízori tevékenységre vállalkoznak. A tanácsadóknak nehézséget okoz az újfajta autoritást integrálni saját identitásukba (Borders 1992).

A szupervízió stílusát alapvetően meghatározza a szupervízor képzettsége. Másképp fogja csinálni a szupervíziót egy pszichoanalitikus, mint egy Rogers-módszerben képzett tanácsadó. A mai felfogás szerint az a legelőnyösebb, ha a szupervízor nagy módszertani repertoárral dolgozik, mert így a helyzetnek megfelelően választhatja meg módszereit (ugyanúgy, ahogy ez a szociális munkások számára is ajánlott, I. Turner 1983). A stílusbeli kérdéseket is nyíltan kell kezelni a szerződéskötés során.

A szupervízió fejlődési megközelítése szerint a szupervíziós folyamat egyes fázisaiban alapvetően megváltozik a szupervízor és a szupervízand kapcsolata. A folyamat egyes szakaszai hasonlítanak a csoportfejlődés fázisaira, a függéstől az egyre nagyobb függetlenség, a heteronómia felől a szupervízand növekvő autonómiája felé mutat a fejlődési vonal. Ennek megfelelően változik a felek közötti szerződés is.

A szupervízió tartalmi, szintjei

A szupervíziós ülésben előkerülő tartalmakat, szinteket a résztvevők és a kontextus sajátosságai nagymértékben meghatározzák. A szupervíziós munkát nem lehet leszűkíteni a pszichológiai vagy szakmai szintekre (ez esetben a fókuszba az eset tartalma, a segítő által használt stratégiák, ill. intervenciók, a segítő és segített kapcsolatának jellegzetességei, a szupervízor viszont-indulatáttétele és a szupervízand indulatáttétele kerül), hanem bele lehet és kell foglalni a szélesebb kontextus, a szervezet, a network, a kulturális, a politikai és társadalmi összefüggésrendszer szintjeit is. Így a szupervíziós munkát ugyanúgy az integratív (ökológiai) szemlélet jellemzi, ahogy a szociális munkás gyakorlatát is annak kell vezérelnie. Az is nyilvánvaló, hogy a szupervízand munkájának sajátosságai nagymértékben meghatározzák, hogy melyik szintre kerül a hangsúly.

A szupervízor kompetenciái

A fentiekből már kiderül, hogy a szociális munkások szupervízorainak – dolgozzanak bár az intézmények menedzsereiként, senior alkalmazottaiként, az oktatás tereptanáraiként és szupervízoraiként, vagy magánpraxisban – milyen kompetenciákkal kell rendelkezniük az angolszász tapasztalatok szerint. Mindenekelőtt magas szintű szakmai tudásra van szükségük arról a rendszerről, illetve kontextusról, melyben a szociális munkás dolgozik. Ez magas szintű szociális munkás tudás, ugyanis a holisztikus szemlélet a szociális munka legsajátabb vonása, mely megkülönbözteti más szakmáktól. Tudással és nagy tapasztalattal kell rendelkezniük magáról a szociális munkás szakmáról, annak gyakorlatáról. Szükségük vari egyéni illetve csoportos tanácsadási készségekre, melyeket tanácsadói képzések során

szerezhetnek meg (H. Kersting aacheni iskolájában például a szupervizorrá válás alapfeltétele legalább két tanácsadási/terápiás technika ismerete). Szükségük van szupervíziós gyakorlatra, és természetesen arra, hogy maguk is képesek legyenek saját tapasztalataikból tanulni. Ez utóbbit szolgálja a saját-élményű szupervízióban, illetve a kontroll-szupervízióban való részvétel. A szupervizoroknak egyébként éppúgy szükségük van a folyamatos szupervízióban való részvételre, mint minden más segítő foglalkozásúnak, hogy maguk is képesek legyenek fejlődni és támogatást szerezni.

Gyakorlati tapasztalatok a hallgatói szupervízióból

Mivel az olvasó nyilvánvalóan kíváncsi, hogy pontosan mi is történik egy szupervíziós ülésen, leírom a saját szupervíziós módszeremet és egy esetet illusztrációként. Teszem ezt azért, mert mindenképpen szeretném, ha eloszlna a szupervíziót körülvevő misztikus köd, ami jórészt az információk hiányából származik. A szupervízió nem csodaszer, amely megold minden problémát; akik már régen vágyunk a pályán, láttunk már néhány ilyen panaceaát, kezdve a „társadalmisítás” jelszavától a családterápiás képzésig, és többen már látjuk, hogy a szakmai sztenderdek lesznek a következő panacea: ha megemésztettük a szupervízió labdacását, amiről később kiderült, hogy a maga helyén nagyon hasznos, de csak a maga helyén.

Más, általam ismert szupervíziós irányzatok gyakorlata eltér attól, amit itt fogok ismertetni, de ez természetes, hiszen más háttérrel közelítünk a gyakorlathoz. Az is fontos, hogy példám az oktatásból származik, így központi jelentőségű benne a képzési elem. A módszer csoportos szupervízióhoz kötődik, egyéni szupervízióban más módon dolgozom, ott egymagam igyekszem ellátni azt a tükröző és tisztázó funkciót, amit a csoportban a tagok bevonásával teszek. A módszer Heinz Kerstingtől és Jesus Hernandez Aristutói származik, tőlük tanultam egy szemináriumon. Tevékenységemet természetesen az évek során alakította tanácsadói képzettségem, kutatási gyakorlatom, tapasztalataim és a rendszeresen igénybe vett szupervízió. A módszer nyolc lépésre tagolódik:

1. Az eset bemutatása. Az instrukció szerint a csoport tagjainak teljes figyelemmel követniük kell az esetet, és figyelniük kell arra, hogy az milyen érzelmi és gondolati reakciókat vált ki belőlük. A csoporttal tisztázom az első alkalommal, hogy milyen körökben fogjuk megvitatni a felmerült érzéseket és gondolatokat.

2. Az eset bemutatása után a csoporttagokat felkérem, hogy mondják el, milyen érzelmeket váltottak ki belőlük az elmondottak. Ezek az érzelmek megvilágítják (tükrözik) a helyzetben résztvevők érzelmeit, vagy attól eltérő más érzelmi lehetőségeket mutatnak.

3. A csoportot megkérem, hogy mondják el azokat az asszociációkat, melyek az eset elmondása során felmerültek bennük. Ezek jelentik az empátiás folyamat alapját. Az asszociációk általában, személyes élmények, de gyakran képek, irodalmi művek, például versek, mesék, mítoszok jelennek meg ebben a körben. Ez utóbbit pártolom, mert kiváló értelmezési alapot jelentenek a tanácsadásban. Ebben a szakaszban figyelek a túlazonosulás kialakulásának veszélyére. A szupervizand vagy a csoport résztvevői élményeikből vagy aktuális problémáikból következően nagyon erős érzelmekkel reagálhatnak a helyzetre. Ilyen esetekben kitérek az eset és az asszociált tartalom különbségeire. Ugyanis az asszociációs háttér elősegíti az empátiás folyamatot, ugyanakkor az erős és kontrollálhatatlan érzelmi reakciók gátjává válhatnak a hatékony segítő munkának. Ebben a szakaszban kerülnék elő a feldolgozatlan saját életesemények. Ezeknek megbeszélésébe nem megyek bele, de felhívom a résztvevő figyelmét a neuralgikus pontra. Minden csoporttagnak lehetősége van egyénileg bejönni hozzám, és a problémáról beszélni.

4. Ebben a lépésben tisztázzuk, hogy ki kivel azonosult a helyzetben szereplők közül, kinek a lehetséges érzelmeit tükrözte.

5. A probléma tisztázása. Elemezzük a helyzet szintjeit, és a rendszerben előforduló problémákat. Nem mindig van mód az összes probléma tisztázására, ezért a szupervízandót kérem meg, hogy döntse el, melyek szerinte a legfőbb problémák.

6. A szupervízandónak a szituációban adott válasza a problémára, azaz az intervenció. Az előnyök illetve hátrányok elemzése. Mindig a pozitívumokra teszem a hangsúlyt, ezzel igyekszem támogatni a szupervízandót. A hiányosságokat problémamegoldó módszerrel kezelem a következő fázisban.

7. Milyen más intervenciós lehetőségek lettek volna. Elemezzük ezek előnyeit és hátrányait, ebben a szakaszban nyílik mód a képzésben elsajátított korábbi ismeretekre visszautalni, azokat elmélyítem; lehetőség van a készségfejlesztésre, a tudás bővítésére.

8. Ha a szupervízandónak módja van tovább dolgozni a klienssel (ez nem mindig lehetséges a hallgatói gyakorlat megszabott időkerete miatt), akkor cselekvési tervet dolgozunk ki. A következő ülésen pedig visszatérünk arra, hogy bevált-e a tervezett stratégia.

Én általában a kör utolsó tagjaként szólok meg; vagy én is csatlakozom a körhöz saját reakcióm leírásával, vagy összefoglalom a reakciók tanulságait. Utánam a szupervízandó válaszol a reflexiókra. Ezek után vagy tovább megyünk, vagy értelmezem a történeteket, és van hozzászólási lehetősége a többieknek is.

Közel egy éve dolgozom egy tízfős csoporttal, mely egészségügyi intézményekben gyakorol, mivel az „Egészségügyi szociális szolgáltatás” speciális oktatási programban vesz részt (ez egy négy féléves oktatási program, mely az egészségügyben végzett szociális szolgáltatáshoz nyújt ismereteket és készségeket). Az esetet az első félév végén hozta az egyik hallgató, aki ápolási osztályon dolgozik.

Az eset: 42 éves súlyosan cukorbeteg férfi, aki nemrég került az ápolási osztályra, és most éppen a szociális otthonban való elhelyezését intézi az osztály szociális munkása. Ez látszik számára az egyetlen megoldásnak, ugyanis egyedül, egészségügyi felügyelet nélkül képtelen betartani a cukorbetegségének kezelésére vonatkozó utasításokat. A szociális otthonban való elhelyezését munkanélkülisége és hajléktalansága is indokolja. A kliens a szünet előtti utolsó gyakorlati napon jelent meg a szobában, ahol a hallgatók tartózkodtak. Az első pillanattól fogva tegezte a gyakornokokat, hiszen mint mondta: „Itt mindenki öreg, de ők fiatalok.” A hallgatók nem tegeztek vissza, bár többször javasolta ezt nekik. Szinte kiömlött belőle a története. A betegségén és a várható szociális otthoni elhelyezésén kívül elmondta, hogy felesége van és kisgyermek, de felesége a betegsége kialakulása után elküldte (ezt már korábban is többször megtette). Egy ideig egy rokonánál lakott, aki épp lakást cserél, úgyhogy oda nem mehet vissza. Munkája nincs. A hallgatók megijedtek a nagy érzelmi töltetű beszámolótól, és a kliens minden akadályt elsöpörni igyekvő törekvéséről, hogy őket bevonja helyzetének megoldásába. Igyekeztek rákérdezni néhány dologra, tanácsolni ezt-azt az egyes problémákra, és ajánlották az osztály szociális munkását, mint aki jobban tud a problémák megoldásában segíteni. A kliens viszont ragaszkodott hozzá, hogy velük beszéljen, mert ők fiatalok jobban megértik. A hallgatók hivatkoztak arra, hogy ők már utolsó nap vannak a gyakorló helyen, nem tudnak neki segíteni. A kliens a hallgatók nevét és címét kérte, hogy megkereshesse őket. Ezt a hallgatók megtagadták.

1. Érzelmi kör: A csoport egyértelműen két táborra oszlott, egyrészt azokra, akik a klienssel azonosultak, átérezték nehéz helyzetét, és haragudtak a hallgatókra, amiért azok nem segítettek, sőt elutasították a nagyon nehéz helyzetben lévő klienst; másrészt azokra, akik a hallgatók nehéz helyzetét értették meg, és azok rémületét és tehetetlenségét tükrözték.

2. Asszociációs kör: A fentiekkel kapcsolatos asszociációk jöttek be, részben hasonló tapasztalatok, részben szakmai ismeretanyag a krízisről.

3. Probléma: 1. A kliens krízisállapotban van, hiszen súlyosan beteg, hajléktalan, kapcsolattalan, rövidesen kényszerlakhelyre távozik, ami nem felel meg életkorának. 2. A hallgatók megijedtek, elbizonytalanodtak, nem állt rendelkezésükre olyan kompetencia, melynek segítségével kezelhették volna a helyzetet, büntudatuk volt, hiszen nem tudtak segíteni a hozzájuk forduló kliensen. 3. A kliens át akarta minősíteni a helyzetet magánéleti viszonyrá, ami a szerepek megváltoztatását jelentette volna. 4. A hallgatók maguk is bizonytalanok voltak segítői szerepükben, nem látták át, hogy mi várható el ilyen helyzetben egy gyakorló hallgatótól. (Itt nem merült föl, de egy másik eset kapcsán felmerült a szociális munkások szerepének kérdése is, hiszen a gyakorló helyen az ott dolgozó szociális munkásoktól elsősorban az orvosok által „szociális munkának” vélt ügyintézési tennivalókat várják el. Ez a problémák újabb szintje lenne, ami itt nem került napirendre.)

A kliens részéről a krízishelyzet jelentette a problémát. Ezen a ponton tisztáztam a krízis tüneteit, és hogy a hallgatók az ezzel járó érzelmi örvényt érezték őket veszélyeztető jelenségnek, az ő rémületük viszont a kliens veszélyeztetettségét tükrözte.

A legnagyobb problémát a hallgatók részéről a bizonytalanság, a pánik és a kompetencia hiánya okozta. Ezért vált a helyzet szélsőségesen drámaivá (ez talán az eset leírásából is látszik, de még nyilvánvalóbban látszott a szupervízand beszámolójából).

4. Intervenció: 1. A hallgatók meghallgatták a klienst, nem utasították el a szakmai kapcsolatot, de tisztázták, hogy mire képesek és mire nem (hivatkoztak arra, hogy ők gyakorló hallgatók a gyakorlat utolsó napján). 2. Igyekeztek megtartani a helyzetet a megfelelő keretek között, nem engedték, hogy a kliens „átírja” a szerepeket. 3. Felhívták a kliens figyelmét arra, hogy az osztály szociális munkásától kaphat megfelelő segítséget.

A szupervízand ezen a ponton megerősítést kapott, hogy komoly hibát nem követett el, hiszen felkészültségéből még nem telik jobb intervenciósi stratégiákra. Ezek a megoldások az ő képzettségi szintjükön megfelelőek. Minden általuk alkalmazott intervenció helyénvaló volt az adott helyzetben. A gyakorló hallgatónak nem kell még mindent tudnia (sőt kezdő vagy haladó szakemberként sem kell mindent tudnia). Felelőssége az, hogy növelje tudását, és kétszer lehetőleg ne kövesse el ugyanazt a hibát. A zavart a határozatlanság okozta, ami nem tette egyértelművé a kliens számára a helyzetet.

5. Lehetséges intervenciósi stratégiák: a kríziskonzultáció szabályait ismerttettem, amit a hallgatók már egy korábbi szemináriumon tanultak, de készségszinten nem ismerték. A célom az volt, hogy felismerjék a jelekből, ha kliensük krízisállapotban van (megfelelően mérjék fel a kliens helyzetét, állapotát), jusson eszükbe, és alkalmazzák a tanultakat.

Visszatekintve úgy látom, hogy az utolsó fázisban érdemes lett volna eljátszani a helyzetet a hallgatókkal, esetleg szerepcserével.

Következtetés

Tanulmányomban természetesen megpróbáltam az általam ismert és elfogadott modellt úgy bemutatni, hogy az az olvasó számára is vonzó legyen. Mindannyian a kedvenc módszereink mellett érvelünk. Ebben a modellben is vannak ellentmondások, amelyek a valóság ellentmondásos természetét tükrözik. Egy igazi „bürokrata” főnöktől természetesen nem lehet elvárni, hogy olyan szervezeti kultúrát alakítson ki, melyben ez a mindörökké tanulást hirdető modell virágozhat. A hatalmi játszmákat sem olyan könnyű megszüntetni, mint ahogy az esetleg látszhat egy ilyen tanulmányból. És ráadásul ott van örök figyelmeztetésül a hinduizmus tizedik parancsolata: „Ne hidd azt, hogy a te vallásod az

egyedül igazán üdvözítő”. Ajánlom ezt a parancsolatot a szociális munka szupervíziójáról szóló vita minden résztvevőjének. Annál is inkább, mivel a piac úgymint előbb-utóbb kiszedegeti mindent, ami nem igazán vagy eléggé hasznos.

A szupervízió körül kialakult kontroll-vita megoldása szerintem az lenne, ha a szociális intézmények menedzserei felismernék a szupervízió mindhárom funkciójának szükségességét, és igyekeznének intézményük alkalmazottainak ilyen irányú szükségleteit megfelelő forrásokból kielégíteni. Az menedzserei kérdés, hogy–felmérve a szükségleteket és lehetőségeket–miképpen. Ehhez viszont elsődlegesen információra van szükségük a szupervízióról. Remélem tanulmányommal sikerült hozzájárulnom, hogy a jelenléginél több információ álljon a kérdéstről kollégáim rendelkezésére.

IRODALOM:

Benneth, P.- Evans, R.-Tattersal, A. (1993): Stress and Coping in Social Workers: A Preliminary Investigation. *British Journal Of Social Work*, 23, 31-44. o.

Berné, E. (1984): *Emberi játszmák*, Bp. Gondolat.

Borders, D. L. (1992): Learning to Think Like a Supervisor. *The Clinical Supervisor*, Vol. 10(2), 135-148. o.

Burns, C. I.-Holloway, E. L. (1989): Therapy In Supervision: An Unresolved Issue. *The Clinical Supervisor*, Vol. 7(4), 47-60. o.

Cherniss, C. (1980): *Staff Burnout*. Beverly Hills, Sage.

Downes, C.-Smith, /. (1991): Description of a Course Model Designed to Develop Advanced Practice Skills in Supervision and Consultation for Qualified and Experienced Staff. *Social Work Education*, Vol. 10. No. 1.

Edelwitsch, J.-Brodsky, A. (1980): *Burn-Out*. New York, Social Sciences.

Fineman, S. (1985): *Social Work Stress and Intervention*. Aldershot, Gower.

Gibson, F.-McGrath, A.-Reid, N (1989): Occupational Stress in Social Work. *British Journal of Social Work*, 19, 1-16. o.

Hawkins, P.-Shohet, R. (1993): *Supervision in the Helping Professions. An Individual, Group and Organizational Approach*. Open University Press, Milton Keynes, Philadelphia.

Hawthorne, L. (1978). Games Supervisors Play. In: Munson, C. E.(szerk.): *Social Work Supervision. Classic Statements and Critical Issues*. The Free Press, New York, London, 1979, 196-205. o.

Jones, F.-Fletcher, B.-Ibbetson, K.(1991): Stressors and Strains among Social Workers: Demands, Supports, Constraints, and Psychological Health. *British Journal of Social Work*, 21, 443-469. o.

Kadushin, A. (1976): *Supervision in Social Work*. New York, Columbia University Press.

Kadushin, A. (1979): Games People Play in Supervision. In: Munson, C. E.(szerk.): *id. mű* 182-194. o.

Monat, A.-Lazarus, R.S. (szerk.) (1991): *Stress and Coping. An Anthology*. Columbia University Press, New York.

Munson, C. E. (1979): Professional Autonomy and Social Work Profession, In: Munson, C E. (szerk.): *id. mű* 227-239. o.

Munson, C. E.(szerk.): *Social Work Supervision. Classic Statements and Critical Issues*. The Free Press, New York, London.

Stewart J.-Joines, V. (1994): A TA-MA. Bevezetés a korszerű tranzakció-analízisbe. Xénia K., Budapest.

Newburn, Tim (1993): Making a Difference? Social Work after Hillsborough. National Institute for Social Work, London, 1993.

Turner, F. J. (1983): Differential Diagnosis and Treatment in Social Work. The Free Press, New York, London.

Pottage, D.-Evans, M. (1994): Workbased Stress: Prescription is Not the Cure. NISW, London.

Pottage, D.-Evans, M. (1994): The Competent Workplace: The View from Within. NISW, London.

Richards, M.-Payne, C.-Shepperd, A. (1990): Staff Supervision in Child Protection Work. NISW, London, 1990.

Wasserman, Harry (1979): The Professional Social Worker in a Bureaucracy. Munson, C. E. (szerk.): id. mű 206-215. o.

JEGYZETEK

¹ A szemléleti háttér eltéréséről szól a számban Bagdy Emőke és Szabó Lajos írása, melyben a felek ugyan a mentálhigiénikus képzésről beszélnek, de az erről szóló vitájuk is pontosan tükrözi eltérő álláspontjukat a szociális munkáról, ami alapvető a szupervízió kérdésében is.

² Egy jellemző idézet a korszakból: „Ideje már, hogy a szociális munkás szakma, a bürokraták és a szociális munka iskolái ne rejtsek el tudásukat a bürokráciáról. Amire szükségünk van, az új eszmék, fogalmak és modellek – röviden új vízió ahhoz, hogy újjá szervezzük szakmai életünket, és új módon viszonyuljunk egymáshoz és azokhoz, akiket szolgálunk.” (H. Wasserman: The Professional Social Worker in a Bureaucracy. Social Work, Munson (szerk.) id mű, 206. o.)

³ Kende Hanna közlése.

⁴ Németh Viktória, svájci szociális munkás közlése.

Írta: Horváth Ágnes

Szociális terepmunka családokkal

Első ízben 2 évvel ezelőtt nyílt alkalmam, hogy tereptanárként saját hallgatókat fogadjak, egy fővárosi szociális asszisztenseket képző iskola harmadéves tanulóit.

Az asszisztensek önállóan nem dolgozhatnak, de ezt a gyakorlatban nálunk nem tartják be, és sokan mindenféle képzés nélkül is végzik ezt a munkát a különféle intézményekben, hályogkovácsként.

Egyeztetés az iskolával

Miután a képző intézmény felkért a terepgyakorlat vezetésére, több kérdés megvitatására és egyeztetésére került sor: négy hallgatóval való foglalkozást kértek, de én elsősorban pedagógiai megfontolások alapján csak két hallgató gyakorlatának irányítását vállaltam; ígéretet kaptam, a gyakorlat megkezdése előtt, hogy írásban megkapom az iskola elképzeléseit, elvárásait, kértem az első közös „munkanap” előtt legyen módom a hallgatókkal találkozni. Megtudtam, hogy a diákok nem választanak, hanem kijelölik számukra a gyakorlóintézményt.

„0”. Találkozás

Két héttel a gyakorlat megkezdése előtt a megbeszélte időpontban a két lány megérkezett.

Ennek a találkozásnak a célja a kölcsönös bemutatkozás, ismerkedés volt. Magukkal hozták az iskola elvárásait is, melyről kiderült, nem más, mint egy előírt tematika. Bemutattam őket kollégáimnak.

Magamról elmondtam, hogy öt éve dolgozom a Családsegítő Központban, előtte pedig 10 évet tanítottam állami gondozott fiúkat, éppen ezért a halmozottan veszélyeztetett családokkal van elsősorban kapcsolat. Megbeszéltük, a munkám részletes bemutatása az első két óránk témája lesz.

Ezután megkértem, mesélik el, hogyan kerültek ebbe az iskolába, hogyan választották ezt a pályát. K. egy nála idősebb barátnőjétől hallott az iskoláról és a szociális asszisztens szakról. Mivel nagyon megtetszett neki ide jelentkezett.

O. óvónőnek készült, ezért kérte felvételét az iskolába. Miután felvették tudta meg, az óvónői szak nem indul, de felajánlották neki a szociális asszisztensi szakot. Bár nem szívesen, de megkezdte tanulmányait, az évek során viszont megtetszett neki ez a munka.

Arra a kérdésemre, hogy az iskola befejezése után hogyan gondolják, elhelyezkednek-e asszisztensként, vagy tovább tanulnak, mindketten egyformán válaszolnak: az 5. technikai évet követően még nincsenek további elképzeléseik.

Az iskola által előírt tematikával kapcsolatban számos aggályom merült fel. Elsősorban az, hogy miután ezek a tanulók szociális asszisztensek lesznek, nagyon fontos, ismerjék a belső életet, az adminisztrációt, a nyomtatványok kitöltésének módját, tudják fogadni az érkező klienseket, és ha kell, megnyugtatni őket, fogadni a csoportfoglalkozásra érkezőket. Az iskolai tematika viszont terepmunkára és kliensekkel való foglalkozásra irányult. Ráadásul nem volt idő a szerzett elméleti ismeretek kipróbálására, begyakorlására.

Az iskola szociális asszisztenseket képez, elsősorban benti- és nem terepmunkára. A kliensekkel való foglalkozás, problémamegoldó, segítő beszélgetések vezetése a szociális

munkás feladata. Az asszisztens elsősorban fogadó ill. ügyintéző feladatot lát el, így ezt a munkát kell, hogy részletesen megismerjék és kipróbálják. Az sem mellékes, hogy ezek a gyerekek 16-17 évesek, úgy érzem, túl nagy teher lenne számukra az esetbe való bevonódás. Főleg, mivel az idő rövidege miatt nincs mód az eset végigkísérésére, az eredmény megszületésének kivárára, és ezáltal sikerélmény szerzésre.

Így született meg saját tematikám, amelynek összeállításánál a következő szempontokat vettem figyelembe:

- 1.) Jövendőbeli munkájukhoz, képezésükhöz szükséges információk, tudás biztosítása. A kipróbálás és gyakorlás lehetősége
- 2.) Koruknak megfelelő terhelés
- 3.) Az iskolában tanult elmélet gyakorlati hasznosítása
- 4.) Az iskola elvárásainak pontosítása
5. Belülről kifelé haladva az intézmény tevékenységének szervezete

E szempontokkal összhangban saját munkámat a következő célok szerint építettem fel: ismerjék meg a Családsegítő Központot, és területén biztonsággal mozogjanak; kapjanak képet a helyi adminisztrációs rendszerről, melynek alapján jövendő munkahelyükön majd tájékozódni tudnak; szerezzenek információt arról, hogy munkába állásuk után hogyan ismerkedjenek meg intézményükkel, melyek a legszükségesebb tájékozódási pontok; ismerjék meg a klientúrát, próbálják ki, tudnak-e kapcsolatot teremteni, a beszélgetés során tudják-e alkalmazni az iskolában tanultakat.

Terepgyakorlat

I. A terepgyakorlat első „órájára” a két lány pontosan érkezett. Még egyszer körbevezettem őket az intézményben, majd közös szobánkba mentünk. Asztalunkon ott várták őket a legfontosabb dokumentumok:

- Közalkalmazotti és Szociális törvény
- Szociális törvény helyi rendeletei
- a helyi önkormányzati újság utolsó számai
- Polgári Kalauz
- Belső információs gyűjtemény, mely a kerületi és fővárosi humánszolgáltató intézmények, ill. az országban bárhol ilyen jellegű, általunk felderített Alapítványok címét, szolgáltatásait tartalmazza
- A kerület térképe
- Intézményi dokumentumok
- Közalkalmazotti Szabályzat
- Szervezeti-működési Szabályzat
- Alapító Okirat
- Intézmény éves munkaterve

Közösen belelapoztunk a dokumentumokba és megbeszéltük, melyiket mikor használjuk.

Hozták magukkal az általam kért listát tantárgyaikról. Megtudtam, hogy a közismereti tárgyakon kívül idén pszichológiát, gyermektanulmányt, szociológiát, egészségtant, önismeretet, szociális munkát tanulnak, míg az előző évben filozófiát, mentálhigiénét, azon belül pedig relaxációt tanultak.

Ennek az első órának célja az ismerkedés volt. Fontosnak tartottam szorongásaik oldását és, hogy biztonsággal mozogjanak az épületben.

Az utolsó fél órában megbeszéltük, hogyan érezték magukat, van-e, amit még kérdeznének vagy mondanának, ill. hogyan képzelik a továbbiakat. Egyelőre nem kérdeztek, de O. mesélt magáról, arról, miért tetszett meg ez a munka, hogy függ össze az életével.

Ígéretemhez híven odaadtam nekik a következő 14 alkalom programját és elmondtam, mit csinálunk a következő alkalommal.

Második találkozás

A második nap feladata az intézmény történetének és munkájának megismerése volt. A kikészített dokumentumok (Alapító Okirat, munkaterv stb.) adatok újjakkal egészültek ki, a lakosság összetételére, lakáshelyzetére, iskolázottságára és a munkanélküliségre vonatkozókkal. Ez alkalommal meséltem a lépcsőházi kutatómunkáról, melynek segítségével sikerült a lakossággal közvetlen kapcsolatot kialakítani, a jellemző és fő problémákat felderíteni. Ezen keresztül került bemutatásra az intézet munkája és a munkatársak közötti esetelosztás módja.

Megismerkedtek egy családsegítővel, aki saját munkáját mutatta be. Az ő klientúrája elsősorban gyermekét egyedül nevelő ill. leányanyákból tevődik össze. Képet adhattak a lányok az érintett családok anyagi helyzetéről, problémáikról (alacsony jövedelem, nevelési problémák, az apával való kapcsolat és annak hiánya, magány stb.)

E napra a hallgatók érdeklődési körének, kommunikatív készségének megfigyelését tűztem ki célul. Az utolsó órában ők kérdezhetek és mondhatták el véleményüket, gondolataikat a hallottakról. O-t elsősorban a gyerekek és az alkoholista családok érdekelték, míg K-t a dolgok adminisztratív része. Kérdezni O. kérdezett, de ha valamiről véleményüket kérdeztem, ő K-t biztatta, válaszoljon.

A két lány teljesen eltérő egyéniségű. Az egyik nyitott, kíváncsi és beszédes, míg a másik zárkózott, hallgatag.

A napot a következő alkalom programjának megbeszélésével zártuk.

Harmadik találkozás

Ezen a napon pár perc késéssel érkeztek. (Fontosnak tartottam szavá tenni ezt.)

Pszichológus kollégám csoportfoglalkozását tekintették meg. Ez a munkatárs második éve egy kerületi általános iskola két osztályában kéthetenként osztályfőnöki órát tart „Életre nevelés” címmel. Ezekon az órákon a 6.-os ill. 8.-os csoport tagjai a család szerepéről, a gyerek helyéről és szerepéről a családban, szerelemről, szeretetről, munkáról, és minden őket érdeklő kérdéstről beszélgethetnek.

Az egyik lány 6.-os, míg a másik 8.-os csoport foglalkozására ment be. Az utolsó órában megbeszéltük élményeiket és tapasztalataikat. Mindkét lány lelkesen beszélt a látottakról. Felkészítve őket a következő találkozására, elköszöntem, mivel pszichopedagógus kollégám meghívta őket egy esetszbeszélésre. Ez a csoportmunka a Nevelési Tanácsadóban zajlik. Munkatársam irányításával a kerületi pedagógusok esetszbeszélő csoportja ez. A két kislány közül csak K. vett részt rajta.

Negyedik találkozás

Terveim szerint ezen a negyedik napon került sor a beérkező klienssel való találkozásra. De mivel nem mindenki vállalja, hogy a hallgató beüljön a beszélgetésre, úgy terveztem,

videós beszélgetést mutatok nekik, és ha közben érkezik kliens, aki vállalja a hallgató jelenlétét, leállítjuk a filmet.

Mielőtt a filmet megnézték volna, röviden elmeséltem az előzményeket, és megmutattam a nyilatkozatot, mellyel megkaptam a jogot a felvételre. A film két szülő vitáját mutatta be gyermekük láthatásáról, két évvel a válóper után.

Szerencsések voltak hallgatóim. Két kliens is szívesen fogadta kérésem, hogy beszélgetésünkre diák üljön be. Az egyik egy két gyermekét egyedül nevelő anya, aki munkanélkülivé vált és tanácsot kért teendőiről. A másik egy hajléktalan fiatalember, akinek érdekében körbetelefonáltunk több szállót is, de ő egyiket sem fogadta el. Munkalehetőséget is tudtunk ajánlani, ő viszont segínyt akart. Anyagi támogatást adni nem tudtunk, mivel kérésünkre év eleje óta nincs segélykerete az intézetnek, ez a kerületben a hivatal feladata. Ez a beszélgetés meglepte és felizgatta a lányokat. Nem értették, ha valakinek se otthona, se munkája, a felajánlott lehetőségeket miért utasítja vissza. Így a napot e kérdés átbeszélésével zártuk. Ő félelmét fejezte ki e problémával – emberrel szemben. Mikor megkérdeztem mi tűnt fel, mit figyelt meg a beszélgetésben, a fiatalember érkezésekor tanúsított támadó, agresszív magatartását említette és azt, hogy meglepte, mennyire sikerült ezt levezetni. Távozáskor lényegesen nyugodtabb volt. Ennek okát a segítőkészségben, az emberi odafigyelésben valamint a kapott élelem- és ruhacsomagban látta.

Mint mindig, ezt a napot is a következő találkozás témájának megbeszélésével zártuk.

Ötödik találkozás

Diákjaim erre az alkalomra jelentős, közel fél óras késéssel érkeztek. Szükségét láttam, hogy a pontosság szerepét a kliensekkel való közös munka vonatkozásában megvilágítsam. Elmondtam, ha egy segítő beszélgetésről késik a szociális munkás, ezzel azt sugallja, nem is olyan fontos neki a kliense. Ráadásul a hozzánk segítségért forduló családok életében gyakori probléma a pontatlanság és esetlegesség. Ha mi ezt a magatartásformát erősítjük ill. ha a beszélgetés erre irányul, eleve hitelünket veszítjük. (E beszélgetés után késés nem fordult elő.)

Ezután került sor a program szerinti munkára. Megmutattam nekik azt az adminisztrációs folyamatot, mely a kliens bejövételétől a közös munkát az eset lezárásáig kíséri.

– Forgalmi napló (Mely az aznap jelentkező kliensek napi forgalmi adatait rögzíti, ügyeletes vezeti.)

– „Új eset” napló (Itt az intézményben először jelentkező kliens adatait, hozott problémái szerepelnek, valamint az esetfelelős neve. Esetelosztáson megbízott vezeti.)

– A segítő munkát végigkíséri az egyéni dokumentáció. Ezt már a segítő készíti folyamatosan a munka során. Itt szerepel a hozott és tényleges probléma, a szerződés, a cselekvési program, a beszélgetésekről készült feljegyzések, az ügyintézés dokumentálása.

Minden nálunk megjelent személy adatait a számítógépen valódi névvel és kóddal nyilvántartjuk. Az adminisztráció megismerésének utolsó fázisa tehát ennek megtekintése volt. Egyúttal kipróbálták a gépkezelést, az adatbevitelt.

A hátralévő időben megismerkedtek az intézetvezetővel, aki bemutatta vezetői és szakmai munkáját. A vezetői munka bemutatásakor belenézhettek a munkaköri leírásokba is.

Sajnos, mivel a munkát nem tudtuk időben kezdeni, nem került sor a titoktartásról szóló beszélgetésre, így ez a 6. óra bevezetése lett.

Hatodik találkozás

Kérdésemre, mit tanultak a titoktartásról, csodálkozva néztek rám. Ezért elővettem az adatvédelmi törvényt és elolvastuk az ide vonatkozó passzust. Majd a dolog erkölcsi, etikai oldaláról, pl. tudomásunkra jutó bűncselekmény esetén teendőinkről beszélgettünk. Felhívtam figyelmüket az Etikai Kódex állásfoglalására.

Ezt követően együtt kimentünk az ügyeleti szobába és ők figyelték, mi az ügyeleti teendője.

- Kliensek fogadása, helyyel, teával kínálása, komfortérzet biztosítása, első beszélgetés
- Esetleges azonnali ügyintézés
- Információadás, tájékoztatás
- Telefonok kezelése
- Forgalmi napló vezetése

A munkanap végén átbeszéltük az ügyeleti teendőket, kérdéseikre válaszoltam, majd megkérdeztem, mi kell ahhoz, hogy a következő alkalommal ezt a feladatot önállóan ellássák.

Így állítottuk össze azt a listát, mely a munkatársak tudását, szakterületét, ügyeleti és tanácsadó idejét, valamint a csoportfoglalkozások időpontját tartalmazta.

A nap végén átbeszéltük az eddig látottakat, tapasztaltakat, mivel elérkezett az első dolgozatírás ideje. Megbeszéltük, mi minden az, ami ebbe belekerülhet, és bele kell, hogy kerüljön.

A dolgozat

Első dolgozatukban a Családsegítő Központ munkáját, tevékenységét, szolgáltatásait kellett bemutatniuk.

Elérkezett az első erőpróba napja. Mielőtt a közös munkát megkezdjük volna röviden még egyszer megbeszéltük a teendőket. Megkértem, nézzék meg, van-e tea, tiszta pohár és papírzsebkendő készítve az ügyeleti szobába. Majd átvettük az ügyeletet. Elolvasták az aznapi forgalmi bejegyzést és az üzeneteket. Ettől kezdve ők fogadták a beérkező klienseket, kezelték a telefont. Két beszélgetésnek voltak részesei. Egyik a már általuk ismert asszony volt, aki munkanélküli járadékát kezdte intézni. Beszámolni jött az eddig intézettekről, és további tanácsokat kért. A másik egy részeg fiatalember, aki most vesztette el szüleit. A fiatalember alkoholist, eddig otthon ápolási díjon volt. Szülei halálával nem csak hozzátartozóit, biztos jövedelmét is elvesztette. Ráadásul nem értette az önkormányzattól kapott tájékoztatást, hogy mit, miért kell intéznie. Ezt a tájékoztatást a hivatal packázásának tekintette. Dühöngött, csapkodott, kiabált és káromkodott. A segítő beszélgetés során sikerült megértetni vele, segíteni fogunk az ügyintézésben, és hogy ennek menetét, teendőit megbeszéljük, egy újabb időpontot rögzítünk.

Esetelemzés

Két, általam követett család esetét mutattam be a lányoknak, a részletek alapos ismertetésével. Fontosnak tartottam, hogy ők döntsék el: melyik családot szeretnék személyesen megismerni. A lányok választásaira az S. családra esett.

Megbeszéltük hogyan jutnak el a kiválasztott családhoz, tájékozódjanak a térképen, hazafelé menet nézzenek körül a környéken. Nézzenek be az épületbe, sétáljanak egyet az utcán. Saját szemükkel lássák, érzékeljék, hol él a család. Szempont volt, milyen távolságra

esik az iskola, orvosi rendelő, gyógyszertár, közért, önkormányzat, nevelési tanácsadó. (Mindez kb. 5 perc alatt körbejárható.)

Kiderült, a térkép ellenére eltévedtek, és az a. út helyett az A. utcában kötöttek ki. Az elkövetkező családlátogatásra a következőkről beszéltünk:

- genogramm készítés (hogyan készül, mire használjuk, mit tanultak róla)
- titoktartásra vonatkozó gondolatokat is felelevenítettünk

- a „hogyan készüljünk a családlátogatásra” kérdéskörön belül arra is kitértünk, hogy a heti látogatási terv készítésénél figyelembe kell venni a kliensek igényeit, teljesíteni kell a nekik tett ígéreteket; saját érzelmi teherbíró-képességünk, a látogatás-beszélgetés nehézségi foka sem elhanyagolható szempont. Készítsünk útvonaltervet a közlekedési lehetőségek figyelembevételével, s öltözködésünk is alkalmazkodjon a klienshez.

Ezt követően átbeszéltük a következő dolgozat témáját. Feladatunk a Családsegítő Központban megjelenő kliensek problémájának megfogalmazása, esetleg egy konkrét eset kapcsán való bemutatása volt.

Ahogy az iskolával történt megállapodásom tartalmazta, először elolvastam a lányok dolgozatait. K-én pár dolgot javítva, munkáját közepesnek értékeltem. O-t viszont megkértem: írja át. Így az ő dolgozatát beadás előtt már nem láthattam, viszont örömmel hallottam, tanára 4-re értékelte.

Ezután megnézték, hogyan jelenik meg az S. család dokumentációjában látogatásuk. Az ő feladatuk volt az ott történtek lejegyzetelése.

Az utolsó problémakör a munkanélküliség kérdése volt.

Először megismertettem őket a fővárosi statisztikai adatokkal (munkanélküliek száma, viszonyítás a kereső lakosság számához, összetétel, iskolai végzettség), majd a kerületi munkanélküliek körében végzett felmérés adataival ismerkedtek meg, végül az e problémával nálunk segítséget keresők jellemzőivel. Ezt követően a munkanélküliek lehetőségeiről, teendőiről, a munkanélküliekkel foglalkozó pszichológus kollega tevékenységéről beszéltünk.

Következő alkalommal pszichológus kollegám beszámolt tevékenységéről, lehetőségeiről, kapcsolatairól (Munkanélküli Központ, Közmunka) és terveiről (Gordon tréning).

Ezután a lányok feladatot kaptak: újságokban munkahelyet segítettek keresni a klienseknek.

Végül újra elolvasták S. család dokumentációját, hogy a zárdolgozat adatait rögzíthessék. Elmesélték, mit terveznek a dolgozatba írni. Egy komoly problémájuk volt. A dokumentációban több utalást is találtak az italozásra, míg nekik más volt a benyomásuk. Attól tartottak, ez az ő rossz ítézőképességük következménye. Így került szóba, hogy minden eset csak folyamatában ismerhető meg. E kérdésről hosszasan beszéltünk.

Utolsó napunkon hosszan beszélgettünk. Kíváncsi voltam: mennyire érzik kihasználtkak az itt töltött idő, tanultak-e valamit és mit, hogyan látják, mi az asszisztens feladata, s végül, hogy jól érezték-e magukat.

Sütemény és üdítő mellett ünnepélyesen búcsút vettünk egymástól, átadtam értékelésüket, amelyet részletesen meg is beszéltünk.

Tanulságok

Mint már a bevezetésben említettem a gyakorlat a két intézmény vezetője közt született megegyezés alapján történt. Sajnálatos, hogy nem választhattak terepet a hallgatók, hanem

kijelölték számukra a helyet. Mint tőlük megtudtam, ennek szempontjai a következők voltak:

- ne saját lakóhelyükön legyen
- vidékieknek közel essen a pályaudvarhoz.

A szervezés szakaszában a hallgatók leírások alapján nem ismerték meg a választható intézmény tevékenységét, nem találkoztak a jövőre tereptanárokkal. Az intézmények és tanárok kijelölése után – tudomásom szerint – ’0’ találkozásra csak itt került sor.

Problémának érzem, hogy előzetesen nem ismertem, mit tanultak a lányok az iskolában és hogy az előző két évben milyen gyakorlati munkát végeztek. Erre csak folyamatosan, a beszélgetések során derült fény és ez módosította előzetes elképzeléseimet is. Könnyebb lett volna az együttműködés, ha módot ad az iskola arra, hogy a nem szakmai tárgyakat tanító tanárok megismerhessék a terepet. A beszélgetések során a lányok elmondták, hogy a tantestület egy része nem érti, nem ismeri ezt a munkát, így megértésükre, támogatásukra nem számíthatnak. Úgy érezték, e szakmának nincs presztízse még az oktató intézményben sem. Föltették a kérdést: akkor mi vár rájuk a jövőben? Úgy érzem, e szemléleten a két intézmény együttműködésének erősítésével, egymás munkájának, tevékenységének megismerésével az iskola és a terepintézmények közös műhelymunkájával sokat lehetne változtatni.

A terepgyakorlat során a családsegítő alkalmazkodott az iskola elvárásaihoz, igényeihez, de az iskola részéről nem tapasztaltam rugalmasságot a tanulók, tanulás érdekében.

Talán jobb lett volna, ha a gyakorlat nem tizenöt héten át heti egyszer három óra, hanem legalább két-három nap egyben, és csak a többi idő húzódik el hetekre. Az iskolában szerzett elméleti tudást inkább hasznosíthatták, gyakorolhatták volna.

Saját tervezésem hibája, hogy nem ismertem eléggé az iskolát. A gyakorlat megkezdése előtt célszerű részletesen ismerni a hallgatókkal szemben állított iskolai követelményeket, a tananyagot.

Utólag megállapítható, hogy a terv gyakorlati kivitelezésének komoly előnye volt a rendszer, mely szerint minden nap elején rákérdeztem, nem merült-e fel bennük kérdés az elmúlt héten az előző alkalommal látottakkal kapcsolatban. Ha volt ilyen, visszatértünk rá, és míg meg nem beszéltük, nem mentünk tovább. Minden alkalmat az aznapi teendők megbeszélésével kezdtünk és a látottak átbeszélésével zártunk; minden alkalommal vázlatosan elmondtam, mit csinálunk legközelebb, bár előzetesen megkapták a teljes gyakorlati idő tematikáját.

Ez a rendszer biztonságot adott számukra.

Úgy érzem, sikerült elérni a kitűzött célokat; megismerték, és biztonsággal mozogtak az intézményben, átfogó képet kaptak az adminisztrációs tevékenységről, melyet kipróbáltak, gyakoroltak, megismerték a kliensek hozott problémáit és az intézmény által alkalmazott megoldási módokat, kipróbálták, hogyan tudják alkalmazni az iskolában tanultakat.

Az iskolának benyújtott értékelésben a két lányról a következőket írtam:

„K.: Csöndes, zárkózott, minden mozdulata a család biztonságát sugározza. Munkája megbízható, pontos, precíz, a rábízott feladatot maradéktalanul ellátja, de nem tesz, nem gondol többet, mint a kimondott, megbeszélte feladatot. Gyakorlata során az adminisztratív feladatokat végezte szívesen. Érdeklődése is e területre irányul.”

„O.: Nyitott, kíváncsi. Jó kommunikatív készségű. Munkáját saját sebeit gyógyítására is használja, ezért fennáll a veszélye a túlzott bevonódásnak. Keresi a kapcsolatot a kliensekkel, szívesen mozog köztük, beszél velük. Továbbgondolkodik és megoldási javaslattal áll elő.”

FELHASZNÁLT IRODALOM

- 1./ Susanna Wilson: Field Instruction Tereptanári kézikönyv
- 2./ Nathan: A problémacentrikus rendszerelméletű családterápia (Ford. Kéri Teréz, Kurimay Tamás, kézirat)

Írta: Németh László

A szociális munka szupervíziójának jelenleg vitatott kérdései

A szociális munka szakmai építkezésénél lezárult a hőskorszak és elkezdődött egy új építkező szakasz, amelynek a funkciója a részterületek elmélyült kidolgozása és a szociális munka minőségbiztosítási rendszerének kialakítása.

A hőskorszakhoz tartozott a szociális munkás képzés iskolarendszeren belüli kialakítása és megszilárdítása; az új szakma oktatási feladataira a tanárok felkészítése-felkészülése; a szakmai egyeztetés alapján a képzési sztenderdek kidolgozása és a gyakorlati tapasztalatokkal kiegészítve az oktatási tartalmak pontosítása; iskolai profilok lassú kicsiszolódása, szakosodási irányok kijelölése; megszületett a szociális munka etikai kódexe, amely hozzájárul a közös normarendszer szerinti professzionális szociális munka megerősödéséhez; létrejöttek a szociális szakma különböző érdekvédelmi- és szakmai szervezetei, különböző civil kezdeményezések alapján a szociális munka minőségére hatást gyakorló műhelyek. Megjelentek a szociális munkás identitással rendelkező szakemberek – akár úgy, hogy „eredeti” szakmájuk ismeretei mellé megtanulták a szociális munka ismereteit és elsajátították a szociális munkás készségeket is, vagy a szociális munkás képzésekből kerültek ki új szakemberként. A szakma képviselői megteremtették a szociális szakma -többi szakmával egyeztetett–helyét a társadalmi tevékenységrendszerben és kialakult a szociális munka szakmai presztízse. Létrejöttek és megszilárdultak a szociális munka intézményei, intézményhálózata, a szociális munka törvényi feltételei. Ezek mind-mind örömteli jelenségei a szociális szakma építkezésének, belső fejlődésének. Elmondhatjuk, hogy megvan a szociális munkának az a szociális szakmában konszenzuson nyugvó alapja, amely közösséggé formál minket – a képzési rendszer azonos tartalmaival megszerezhető ismeretek, a szakmai munkát meghatározó speciális szociális munka munkaformák, az ezeket átfogó közös értékalap és szakmai, etikai normarendszer.

A szociális szakma építkezésének új szakasza a részterületek elmélyült kidolgozása és minőségi fejlesztése. Értve ez alatt a nagyon különböző területeken tevékenykedő szociális munkások által az adott intézményhálózatra, ill. intézménytípusra vagy speciális munkaformára vonatkozó ismeretek, készségek, módszerek kialakítását.

Jelen tanulmányomban egyetlen területtel foglalkozom csak, ez pedig a szociális munka szupervíziója. Megpróbálom láthatóvá tenni azokat a fejlődési irányokat, amelyek jelenleg meghatározzák a magyarországi szociális munka szupervízióját és megjeleníteni azokat a szakmai vitákat is, amelyek meghatározzák a jelenlegi fejlődés fázisait.

A magyarországi tendenciákat és vitatott kérdéseket mutatom be cikkemben. Teszem ezt azért, mert sokszor találkozom a szakmában azzal a véleménnyel, hogy a szupervízió körül szakmai harcok folynak és nem értik a szakmabeliek, hogy miről szól ez a „harc”. Előljáróban csak annyit szeretnék mondani, hogy a szupervízió körül kialakult vita annak következménye, hogy a szupervízió az egyik nagyon lényeges eszköze a szociális munka minőségbiztosítási rendszerének és a vita arról folyik, hogy ezt a szerepkört a szociális munkás szupervizoroknak kell normatívan meghatározni, vagy a pszichológia oldaláról érkezett–szociális munka ismeretek, készségek nélküli–(egy szűk klinikai) pszichológus csoportnak lehet erre felhatalmazása. Ez annál is élesebb kérdés, mert a szociális szakma építkezésében még nem tartunk ott, hogy a szupervíziós képzésre időt és energiát tudunk volna fordítani – az iskolarendszerű posztgraduális képzésbe be tudtuk volna illeszteni, miközben a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetemen megindult egy „Segítő szakmák

szupervíziós képzésének” előkészítése. Ez a képzés a legutóbbi Iskolaszövetségi Közgyűlésen önmagát szociális képzésként határozta meg és felvételét kérte az Iskolaszövetségbe. A viták azért sűrűsödtek az utóbbi időben, mert a fent említett képzés megjelenésével előállt az a veszély, hogy szociális munkás kompetencia nélkül, önmagát szociális képzésnek definiáló szupervíziós képzés elkezd szupervizorokat kibocsátani úgy, hogy a minőségbiztosítási rendszer meghatározó pontján egy más szakma érték- és normarendszere nyomja rá bélyegét a szociális munkás szakmára.

Egy szakmatörténeti felvezetést mellékeltem, hogy látható legyen hogyan jutottunk a mai helyzet vitatott kérdéseire.

A jelenlegi lényegi kérdés az, hogy a szociális szakma megőrzi-e (megvédi-e) azt a szakmai kompetenciát, hogy saját maga határozza meg a szociális munka szupervíziójának a kritériumait vagy hagyja, hogy a klinikai pszichológiának a HIETE (Bagdy Emőke) által képviselt- és a Népjóléti Képzési Központ (Török Iván) által támogatott-általános, univerzális, önálló foglalkozásként működő szupervizor képzése legyen a szociális munka szupervíziójának a meghatározója.

A HIETE koncepcióban a szupervizor egy olyan omnipotens személy, aki egyaránt kompetens a családorvosi, egészségügyi munkában, az egyházi szolgálatban és pasztorálszichológiában, a gyermek- és ifjúságvédelemben, a szociálpedagógiában, a szervezetfejlesztésben és menedzsmentben, a pedagógiai munkában, a szociális munkában, a mentálhigiéné és családsegítés területén és a pszichoterápiában (felsorolás a Szupervízió Hungarica Munkacsoport–HIETE anyagából).

A segítő foglalkozásoknak egy ilyen fő szupervizor által képviselt koncepciójának az eredménye, hogy a különböző foglalkozási ágakban csak leszűkítetten az adott szakma tevékenységét végző személy intrapszichés világa kerül a szupervízió látókörébe–miután a szupervizor nem ismeri az adott terület jellemző munkaformáit, speciális szakmai értékrendjét –ezért a szakmai rész eltűnik vagy mellékes szálként (majdnem zavaró tényezőként) kerül csak tárgyalásra a szupervízió keretében. Ez veszélyes, mert a pszichológiai látásmód által meghatározott terület érvényességi körén belül marad a szupervízió úgy, hogy az adott terület speciális igényeire nem ad választ – a szupervizor kompetenciájának hiányában.

A többi segítő szakma bizonyára eldönti, hogy számára, elégséges-e a szupervízió ez az általános formája. A szociális munka szempontjából –mint a szociális intézményekben napi gyakorlatban szupervíziót adó személy–kijelentem, hogy a szupervízió ez az általános megoldási sémája és intrapszichés tartományra vonatkozó irányultsága elégtelen.

A szociális munka szupervíziójának az intrapszichés történéseken túl választ kell adnia, a szociális munkások természetes közegeként működő, mindennapi reális életterekben (a család lakása, bentlakásos intézmény mindennapi tereiben stb.) való speciális munkamódokra. Ezenkívül azokra a dilemmákra, amik a napi munka során – a szakma etikai szabályaiból és munkaformáiból következnek.

A lényegi különbség a klinikai pszichológus és szociális munkás szupervízió között abban áll, hogy a klinikai pszichológus egész képzettsége (és a szupervíziós képzés is) arra készíti fel a pszichológust, hogy az intrapszichés világban felépülő és működő (vagy akár a pszichológus által megteremtett) szimbolikus világban tudjon professzionális módon közlekedni, ezzel egy belső lélektani átrendeződés és érési folyamat generálójaként lassú változást elindítani a páciens életében. A pszichológiai közelítés fogalmi rendszere a jelenségek patológiák szerinti besorolását végzi és ennek a diagnózisnak megfelelő terápiás eljárás kivitelezésében kompetens. Ennek a szemléletnek az adekvát terepe a pszichoterápiás munkához kapcsolódó szupervíziós munka, leginkább az egészségügy területén. A szociális

munkás és a szociális munka szupervízió értelmezési kontextusa a kliens reális (valós) életterében zajló eseményekkel foglalkozik, fogalomrendszerében elismeri (és nem minősíti) a különböző életformák és életstílusok egyenértékűségét. A szociális munkás támogató eszközeit a kliens által élt életforma reális tényeihez igazodva mozgósítja, és azok megvalósulásában a kliens reális életterében támogatóként jelen van a szociális munkás. A szociális munka a kliens személyiségének, életstílusának tiszteletben tartásával végzi segítő tevékenységét, még rejtetten se állít fel olyan modelleket, amelyeknek a kliensnek meg kellene felelnie.

Tudom, most sokan elbizonytalanodnak vagy nem is értik, hogy milyen veszélyről beszélek a klinikai pszichológiai szupervízió lehatároltsága kapcsán. Hiszen a magyarországi gyakorlat egyértelműen a pszichológusokhoz köti a szupervíziós kompetenciát. Arról a veszélyről beszélek, hogy a-mennyiben a szociális munkás szakma hagyja, hogy egy más szakma, a klinikai pszichológia szakma egy szűk szelete határozza meg a szociális munka szupervízióját, akkor hosszú évekbe fog kerülni, mire a szociális szakma olyan módon hatást tud gyakorolni a szupervízorokra, hogy ne a pszichológus kompetenciája határozza meg a szupervízió tartalmát, hanem a szociális szakma igényének megfelelően bővüljön a pszichológus-szupervízor kompetenciája.

A most kialakuló szupervízor képzés elsődlegesen a mentálhigiénés képzésből kikerülő szakemberekre épít, mint leendő szupervízorokra, szakmai terepként pedig egyértelműen a szociális munka intézményeit célozza meg. A terápiás munkát végző pszichoterapeutáknak megvan a saját -nem formalizált, de szakmailag nagyon felépített és elismert – szupervízori hálózata. A pedagógus szakmák kevésbé tudnak élni a szupervízió lehetőségeivel és nagyon hosszú időnek kell eltelnie, mire az intézmények elismerik a pedagógusok igényét szupervízió igénybevételére. A családorvosok lehet, hogy a hagyományokhoz nyúlnak vissza és inkább a Bálint-csoportokat választják, ha igényük van szupervízióra. A lelkesektől is kissé távol van – az én meglátásom szerint -

a szupervízió választása vagy rendszerének munkamóddá válása. A HIETE szupervíziós képzés tömeges igénnyel a szociális munka területén számolhat. Szerintem szükség van erre a szupervízor képzésre is, de azzal a szerénységgel, hogy a meglévő kompetenciái mellé szándékában álljon megtanulni a szociális munka ismereteit, készségeit, munkaformáit és értékszemléletét.

Az eddig elmondottakkal, gondolom, vannak olyanok, akik egyetértenek és vannak olyanok, akik nem. Ez így helyén való, mert többféle nézőpontunk lehetséges és különböző szakmai érdekek lehetnek egy ilyen helyzetben. Én magam se- gondolom, hogy az egyetlen helyes és lehetséges álláspontot képviselem, de amit képviselek az a szociális szakma szupervíziójának a szociális szakma által történő meghatározása, akár közösen a pszichológusokkal.

Írta: Wiesner Erzsébet

Szupervízió a gyermekvédelemben

Európában a 60-as évek végére általános felismeréssé vált, hogy a szupervízió–aminek vannak ugyan szakma- és terepspecifikus vonásai és történetileg a szociális munka szakmához kötötten alakult ki -olyan átfogó és komplex munkaforma, amely a különböző segítő szakmák terepein, valamint a képzési rendszerben – nem specifikus módon használható. Ez a felismerés indokolja egyrészt a szupervízió, mint önálló szakma megjelenését és teszi lehetővé, hogy a 70-es években Európában egyre növekedjen az igény az önálló szupervízor szakemberképzés iránt. Napjainkban a szupervízió új, interdiszciplináris tudományterületté alakult, és a humán területeken túl a gazdasági, ipari szférában is megjelent, mint a hatékonyság fejlesztésének egyik lehetséges eleme.

E tanulmány csak egy szűk metszet–a gyermekotthoni szupervízió területét elemzi; a nevelőszülőkkal, örökbefogadókkal, családgondozókkal, gyámüggyel stb. dolgozók szupervízióját nem tárgyalja.

A struktúra, a rendszer kérdései fontos szerepet játszanak. Lényeges, hogy a gyermekotthont társadalmi, intézményi összefüggéseiben lássuk, olyan intézményként, amely szocio-kulturálisan, gazdaságilag és politikailag sajátos módon ágyazódik a társadalomba. A gyermekotthon az intézményes nevelés terepe. Mit jelent ez a gyermekek és mit a gyermekotthon dolgozói szempontjából?

Az otthon életében számos olyan feszültség keletkezik, ami témaként érdeklődésre tarthat számot a szupervízióban. Megfogalmazódnak az intézmény lehetőségei és érdekei, valamint a pedagógiaiként kívánatos célok között feszülő ellentét, a professzionális nevelői munka, és az otthonbeli közös élet, közös hétvégék, közös élmények ellentmondása. Témaként jelenik meg a pedagógiai „siker” fogalmának törekenysége. Az intenzív, odaadó pedagógiai munkát késleltetett visszajelzés, vagy éppenséggel hallgatás kíséri; honnan, kitől kaphat és várhat viszonylag objektív, tárgyilagos visszajelzést, értékelést munkájáról a nevelőotthoni nevelő? A gyermekotthonokban különféle szakmák képviselői eltérő szakképesítéssel dolgoznak, megjelennek tehát a presztízsharc, a hierarchia szempontjai jelen van a hatalom, mint markáns téma, a legváltozatosabb hatalmi játszmák leképződéseivel. Napjainkban az egzisztenciális bizonytalanság, félelmek, szorongások sokak életének kísérőjelenségei. Az állandó változások, egyre romló és nehezedő létfeltételek közepette szinte kézzelfoghatóvá válik a fenyegetettség érzése. Az új szakmák képviselői, pl. a szociális munkások megjelenésével megkérdőjeleződik az eddig elegendőnek bizonyult szakmai felkészültség, megjelenik a konkurencia, szakmai rivalizáció. Megfogalmazódnak témaként a célcsoporttal, a gyerekekkel kapcsolatos nehézségek is, némely esetben a nevelő, pedagógus eszköztelensége, amiről kollegiális körben, a kiválasztott kollégákon kívül (akik már barátok is egyben) másokkal beszélni szinte a lehetetlennel lenne egyenlő. Az egyes gyerekcsoportok gyakran külön szigeteket alkotnak, a csoportnevelő pedig nem veszi jó néven, ha valaki, akit nem ő választott ki erre a célra, úgymond belelát a csoport életébe. A kollegiális, egyben baráti kapcsolatok lényeges szerepet játszanak a feszültség aktuális levezetése, „kibeszélése” szempontjából, a gond

azonban az, hogy így a feszültség nem kerül feldolgozásra, újból és újból megismétlődik, visszatér. Ki ne ismerné a tízszer, húszszor, esetleg még többször elmesélt alaptörténeteket? A gyerekcsoportok elszigetelődése alkalmat ad az összehasonlításra, az egymás közötti rivalizációra és némelykor az egészséges versenyszellem torzulásaira.

Fontos téma a felelősség kérdése, a döntési struktúra, és kinek-kinek a saját szerepe, saját felelőssége a döntéshozatalban, véleménye arról, hogy mennyire „számít” az ő véleménye, változtathat-e valamin/Gyakori a mindent vagy semmit, fekete vagy fehér alapon működő beállítódás, ami gyakran leértékeli, szinte semmibe veszi az elért apró változásokat, hiszen a nagy egész még mindig változatlan.

Személyes tapasztalatok

1994 elején a Fővárosi Pedagógiai Intézet Gyermek- és Ifjúságvédelmi Szaktanácsadó Csoportja közvetítésével, a Főv. Önkormányzat Gyermek-és Ifjúságvédelmi Osztálya, valamint a Főv. GYIVI támogatásával három szupervíziós csoport és két egyéni szupervíziós folyamat elindítására nyílt lehetőség. Egy csoport maximum hét fővel indult, a jelentkezés természetesen önkéntes alapon történt. A fővárosi gyermekvédelmi hálózatból az új módszerekre, munkaformákra fogékony, nyitott szemléletű munkatársak jelentkeztek, többségükben gyermekotthon igazgatók, igazgatóhelyettesek, szaktanácsadók, nevelők, egy utógondozó és egy gyermekfelügyelő.

A két egyéni folyamat a hálózat vezető beosztású munkatársaival kezdődött. Az egyik folyamat viszonylag rövid idő után koncepcionális különbségek és eltérő elvárások miatt abbamaradt, a másik több mint egy éven át eredményesen működött. A csoportmunka 1994. március 1-jén, közös csoportalakító üléssel indult, amin minden jelentkező részt vett, így a csoportok összetétele saját választás alapján alakult ki. A csoportfolyamat kezdeti szakaszában különbségként jelent meg, hogy a szupervízió résztvevőinek van-e már előzetes csoporttapasztalata, vagy nincs – ettől függően hosszabb-rövidebb ideig tartott a bemelegítő szakasz, az összehangolódás, a közös munkastílus kialakítása. A csoportmunka megkezdésének másik lehetősége az lehet, ha a csoportmunka kezdetét megelőzően a jelentkezőkkel a szupervízor első interjút, első beszélgetést folytat. Az interjú nagy előnye, hogy segít az elvárások tisztázásában, és így az esetleges, menet közben felbukkanó tisztázatlanságoktól „megkíméli” a csoportfolyamatot.

Érdekes tapasztalat volt az egyik csoport hierarchia szerinti strukturálódása, ami oda vezetett, hogy az egyetlen gyermekfelügyelő a csoport minden próbálkozása ellenére kimaradt a csoportból.

A csoportfolyamat elején esetként a kliensekkel folytatott egyéni esetmunka jelent meg, később a folyamat elmélyülése és a bizalom kialakulása után az esetek a kollegiális együttműködésről, a főnökhöz, hatalomhoz fűződő viszonyról, kommunikációs elakadásokról kezdtek szólni, míg végül megfogalmazódhatott a saját tehetetlenség-érzés és szó kerülhetett a megoldhatatlannak tűnő helyzetekről a szakma kontextusában.

Mindhárom csoport rövid időn belül elfogadta a reflexív tapasztalatfeldolgozás új munkaformáját és úgy ítélte meg, hogy egy-egy eset „boncolgatása” nem időt rabló, felesleges luxus, hanem az új szempontok, az eset mélyebb megértése átsegítenek a holtpontra, tehát a szupervízió „megéri” a ráfordított időt. Ahogy az egyik csoporttag megfogalmazta: ha a problémás esetekben a rohanás és lázas intézkedés, gyors beavatkozás közepette szánánk arra másfél órát, hogy leüljünk, és nyugodtan végiggondoljuk az esetet lehet, hogy sok felesleges lépéstől kímélhetnénk meg magunkat, és végül másfél órára fordítással többször másfél órát nyernénk.

A csoportkohézió kialakulása az egyik csoportban leválási nehézségekhez vezetett. 40 ülésre szerződöttünk, és a folyamat vége felé megjelent az a félelem, hogy a csoport őrít hagy majd maga után, hiányozni fog, és nehéz lesz a folytatás lehetőségét megtalálni. Nekem is nehezemre esett a búcsú és a csoportok lezárása. Jó érzés volt nyomon követni a szupervíziós csoportnormák kialakulását és működését, és érezni a folyamat vége felé, hogy lassan már nincs is rám szükség. Felmerül ilyenkor mindkét részről a gondolat, hogy ne hosszabbítsuk-e meg a folyamatot. Érdekes a mérlegelésnél azt is figyelembe venni, hogy akarva-akaratlanul mind a szupervízor, mind a szupervízió résztvevői kényelmesen „be is rendezkednek” egy-egy folyamatban, már kialakultak a csoportban elfoglalt helyek, szerepek, már tudjuk nagyjából, hogy ki mire hogyan fog reagálni. Én hiszem, hogy egy hosszabb folyamat után frissítő váltásra van szükség; új csoporttagokra, akiktől és akikkel új szempontokat lehet kidolgozni és új szupervízorra is, aki egy más személyiség szűrőjén át új módon katalizálja a szupervíziós tanulási folyamatot.

Számomra a saját gyermekvédelmi múltam—egészen 1990 októberéig, amíg Kasselban el nem kezdtem szupervízió szakra járni, gyermekotthoni családgondozóként dolgoztam—megnehezítette a „kívülálló szupervízori szerepet”. Egy-egy eset hallatán előjöttek a saját emlékeim hasonló helyzetekről, saját viszonyulásaim és egyszer csak azt vettem észre, hogy szolidáris vagyok az eset valamelyik résztvevőjével, valakinek a pártján állok. Ilyenkor úgy érzem percekre csoporttag lett belőlem, és néha csak akkor tudtam visszaváltani a szupervízori szerepbe, ha előbb lándzsát törtem valamelyik érdekelt mellett vagy ellen. A terepkompetencia fogalmára visszautalva ez a tapasztalat abban erősített meg, hogy az ismerős terep, az otthoni pálya biztonságának ára van: a túlzott érintettség, bevonódás veszélye.

Kitekintés

Jelenleg öt csoportban folyik szupervíziós munka. A lezárult csoportok helyén három új csoport alakult, kettő túlnyomórészt a GYIVI dolgozóiból, egy pedig újból a fővárosi hálózat munkatársainak köréből. 1994-95-ben a Fővárosi Pedagógiai Intézet Gyermekvédelmi Szaktanácsadói Csoportja 9 fő részére német kiképzőkkel Rogers-i személyközpontú tanácsadói továbbképzést szervezett, az elméleti blokkok között csoportszupervízióval. A tanfolyam 1995 őszen eredményesen lezárult. A tanultak hasznosítása érdekében a szupervíziót a csoporttal tovább folytatjuk, azzal a különbséggel, hogy most már elsősorban nem az elméleti ismeretek gyakorlati integrációja a cél, hanem a kliensmunka tapasztalatainak feldolgozása.

Sokat gondolkodtunk azon is, hogy hogyan lehetne a megkezdett szupervíziós munkát továbbvinni, folytatni. 1996 januárjában az első három szupervíziós csoport tagjaiból hat fővel szupervízor munkacsoport alakult, amely a saját élmény első lépcsőfokára építve, általam tartott folyamatos kontroll szupervízió mellett már a szupervízor képzés elindulásáig is elkezd szupervíziót adni. A munkacsoport önszerveződési szakasza nemsokára lezárul és remélem, mire ez a cikk megjelenik, már lehet jelentkezni három újonnan induló szupervíziós csoportba.

Fontosnak tartom mind a személyközpontú tanácsadói csoport munkájának folytatását, mind a szupervízor munkacsoport megalakulását, bízva abban, hogy általuk színesedik és bővül a segítségnyújtási lehetőségek, szolgáltatások köre a segítő foglalkozásúaknak.

IRODALOM:

- C. Wolfgang Müller: Hogyan vált a segítségnyújtás hivatássá? (T-Twins, 1992)
Sárvári György: Az európai és az amerikai szupervíziós modellek néhány eltérése (1995)
Péter Berker: Terepdinamika (Szupervízió c. folyóirat, 21. szám, 1992)