

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 szupervizorok pszichológiai elméletek felhasználásával igyekeztek elősegíteni a szupervizand fejlődését. Ebben a megközelítésben a szupervizandot éretlen személyiségnek tekintették, aki a szupervizorral 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 szupervizorok 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 kiegészítő 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) kiképzéssel, 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 szupervíziónak 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 igyekezhet 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 igyekezhet 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 hízélgéssel 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 szupervízor 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 szupervízand oktató kurzus résztvevője, a szupervízióban a fő hangsúly a képzésre kerül, míg a menedzseri és támogatófunkciót a szupervízand munkahelyén valaki más látja el)
- képzési szupervízió (a fő hangsúly ez esetben is a képzési funkción van, de a szupervízor a szupervízand – főleg szociális munkás hallgató – gyakorlólhelyén dolgozik, és felelős a szupervízand munkájáért, ezért világos menedzseri, ill.. normatív funkciót is ellát)
- menedzseri szupervízió (a szupervízor a szupervízand felettese, aki felelősséget visel a szupervízand munkájáért)
- konzultatív szupervízió (a szupervízand megtartja a munkájáért viselt felelősséget, a szupervízorral – 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 szupervízand lehet munkacsoport vagy network (egy-egy ügyben együttműködő különböző képzettségű emberek csoportja) is.

A szupervíziós kapcsolat minőségéért a szupervízor és a szupervízand egyként felelős. A sikeres szupervízió feltételezi a szupervízand aktivitását, előfeltételezi az önszupervízió készségét. A szupervíziós ülés előtt a szupervízandnak 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 szupervízor azt is elvárhatja a szupervízandtól, 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 szupervízor nem ígérhet teljes titoktartást, hiszen maga is megtárgyalja szupervízorával a problémás eseteket, továbbá, ha a szociális munkás súlyosan vét a szakma etika normái ellen, és veszélyezteti 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 szupervízornak 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 lehetőség 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, átértékelték 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 viszonyná, 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 Organization 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.