

Debreceni Egyetem  
Gyermeknevelési és Gyógypedagógiai Kar



Soós Zsolt

# SZOCIÁLIS ESETMUNKA



Soós Zsolt

# SZOCIÁLIS ESETMUNKA

DEENK  
Pedagógiai Könyvtár



Debreceni Egyetemi Kiadó  
Debrecen University Press  
2018

**Lektor:**

*Bányai Emőke*



362

S 79

ISBN 978-963-318-711-1

© Soós Zsolt

© Debreceni Egyetemi Kiadó Debrecen University Press,  
beleértve az egyetemi hálózaton belüli elektronikus terjesztés jogát is

Kiadta a Debreceni Egyetemi Kiadó, az 1795-ben alapított  
Magyar Könyvkiadók és Könyvterjesztők Egyesülésének a tagja  
[www.dupress.hu](http://www.dupress.hu)

Felelős kiadó: Karácsony Gyöngyi

Készült a Debreceni Egyetemi Kiadó nyomdaüzemében, 2018-ban

Előszó .....	6
1. A szociális munka fogalma, munkaformái.....	8
1.1. A szociális munka fogalma.....	8
1.1.1. Milyen helyzetben? .....	8
1.1.2. Milyen formában? A szociális munka munkaformái .....	8
1.1.3. Mi célból? Rövid és hosszú távú célok .....	12
1.1.4. Hogyan? Direkt és indirekt beavatkozás .....	12
1.1.5. Kivel? A teammunka jelentősége a szociális munkában .....	14
1.1.6. Milyen feladatkörben? A szociális szakember lehetséges szerepei .....	15
1.1.7. A szociális munka lehetséges meghatározásai .....	16
1.2. A szociális hivatások és más segítő szakmák .....	17
2. A szociális esetmunka története és elméleti irányzatai .....	20
2.1. A szociális esetmunka kialakulása .....	20
2.2. A szociális esetmunka professzionalizálódása – az esetmunka főbb elméleti irányzatai .....	23
2.2.1. Diganosztikus irányzat .....	23
2.2.2. Funkcionalista irányzat .....	25
2.2.3. Feladatközpontú irányzat: problémamegoldó modellek a szociális esetmunkában .....	28
2.2.4. A közösségi mentálhigiénére épülő irányzat: a prevenció és a koordinációs tevékenység felértékelődése, krízisintervenciós modellek .....	30
2.2.5. Rendszerszemléletű, családközpontú ökológiai közelítések .....	31
2.2.6. Életvilág központú intenzív beavatkozások, intenzív családmegtartó szolgáltatás .....	37
2.2.7. Konstruktív szemléletű közelítés – narratív jellegű segítő beavatkozás .....	45
3. Értékek, szakmai etika, dilemmák és ezek megválaszolása a szociális esetmunkában .....	48
3.1. A szociális munka néhány kitüntetett értéke .....	49
3.2. A szociális munka etikai kérdései .....	51
3.3. A szociális munka legfontosabb dilemmái .....	52
4. Az egyénnel és családokkal végzett segítő munka típusai és gyakorlata .....	60

4.1. Az egyénnel és családokkal végzett segítő munka típusai.....	60
4.1.1. Információnyújtás, ügyintézésben való segítségnyújtás, közvetítés .....	60
4.1.2. Konzultáció.....	61
4.1.3. Tanácsadás.....	61
4.1.4. A segítő beszélgetés .....	63
4.1.4.1. A segítő beszélgetés alapelvei, a segítő személyisége, attitűdje a segítő kapcsolatban.....	66
4.1.4.2. A klasszikus első interjú célja, felépítése, főbb tartalmi elemei .....	69
4.1.4.3. A narratív segítő beszélgetés és interjútechnika .....	75
4.2. Problémamegoldás a szociális esetmunkában .....	80
4.2.1. A problémamegoldó modell alkalmazásának feltételei .....	80
4.2.2. A problémamegoldó modell szakaszai .....	80
4.3. Krízisintervenció az esetmunkában.....	90
4.3.1. A krízisintervenciós modell .....	91
4.3.2. A krízisintervenciós modell szakaszai .....	92
4.3.3. A kompetencia kérdése .....	95
4.4. Konfliktuskezelés a szociális munkában, a mediáció alkalmazási lehetőségei.....	96
4.4.1. A konfliktuskezelés egyéni stratégiái.....	98
4.4.2. A mediáció meghatározása, alapelvei.....	99
4.4.3. A mediációs ülés szakaszai.....	100
4.4.4. A mediáció előnyei .....	101
5. A szociális esetmunka végzéséhez szükséges ismeretek és képességek ....	102
5.1. A szociális esetmunka végzéséhez szükséges ismeretek .....	102
5.2. A szociális esetmunka végzéséhez szükséges képességek.....	105
6. A szociális esetmunka adminisztrációja.....	108
6.1. A esetmunka adminisztrálásának céljai és haszna .....	108
6.2. A kliensekkel kapcsolatos dokumentáció elemei .....	108
7. Esetleírások és esettanulmányok a szociális esetmunkában .....	111
7.1. A szociális munka területén alkalmazott esettanulmányok .....	111

7.1.2. Az esettanulmány típusai – formai és tartalmi követelmények...	112
8. A segítő szakembert fenyegető szakmai kockázatok és kezelésük .....	116
8.1. A kiégés (burn out) veszélye .....	116
8.2. A Helfer-szindróma .....	116
8.3. Szupervízió a szociális munkában .....	117
8.3.1. A szupervízió fogalma, céljai .....	117
8.3.2. A szupervízió típusai.....	120
8. Mellékletek .....	121
1. számú melléklet: a szociális munka etikai kódexe.....	121
2. számú melléklet: az érett, érzelmi-társas intelligenciával rendelkező ember jellemzői .....	128
3. számú melléklet: a családi működés jellemzői egészséges, közepes mértékben diszfunkcionális és súlyosan diszfunkcionális családoknál ....	130
4. számú melléklet: narratív segítő munkában alkalmazott levél.....	132
5. számú melléklet: példa hosszmetzeti esettanulmányra .....	133
9. Felhasznált irodalom.....	153

## Előszó

Egy emberekkel foglalkozó szakma, hivatás fejlődése szerencsés esetben évszázados, akár évezredes folyamat, amely során az újabb és újabb tapasztalatok, kialakított módszerek, protokollok a társadalmi fejlődéssel párhuzamosan, a társadalmi változásokra reagálva épülnek a mindennapi szakmai gyakorlatba. A szociális szakmák fejlődése azonban Magyarországon sajátos utat járt be. A szocializmus időszakában politikai legitimációs okokból<sup>1</sup> a szociális szektort jelentősen visszafejlesztették, egyes területek működését (példának okáért a szociális célú civil szervezeteket) pedig szinte teljesen ellehetetlenítették. A fentiek miatt a szociális segítő szakma fejlődése a XX. századi Magyarországon megtört, a szocialista típusú társadalmi berendezkedés időszakában, néhány korábbi, összességében meglehetősen kevés embert érintő kezdeményezéstől eltekintve (ideértve többek között a Ferge Zsuzsa vezetésével az Eötvös Lóránd Tudományegyetemen „féllegálisan”<sup>2</sup> elindított másoddiplomás szociálpolitikus képzést, vagy az egykori Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolán elindított szociális szervező képzést), hazánkban nem képeztek szociális szakembereket. A rendszerváltás előtt is létező, de az azt követő időszakban gyors ütemben felerősödő társadalmi problémák, a tömegessé váló munkanélküliség, a tízezreket érintő hajléktalanság, a növekvő mértékű szegénység gyors és határozott beavatkozásokat igényelt. Mindez a szociális képzések és a szociális szakma expanzióját is eredményezte. A szerves szakmafejlődés hazai megtorpanásából eredő tudományos, szakmai hiátusokat az első időszakban a nemzetközi gyakorlatból átvett elméletek, módszerek adaptálásával próbálták a képző intézmények első oktatói betölteni. Ezen általános módszerek jó része gyakorlatilag bármely fejlettebb társadalomban alkalmazható, ugyanakkor bizonyos módszerek, gyakorlatok kevésbé igazodtak a magyarországi társadalmi állapotokhoz, szemléletmódhoz. Így ezek meghonosítása - ideértve különösen egyes közösségi szociális munka, közösségfejlesztési modelleket - egészen napjainkig kevésbé volt eredményes. Mindezt jól jelzi egy 2009-ben három kistérség alapszolgáltatásaiban lefolytatott teljes körű kutatás azon eredménye, mely szerint e feltérképezett családsegítő és gyermekjóléti

---

<sup>1</sup> A rendszernek politikai legitimációja érdekében bizonyítania kellett, hogy a szocializmus a létező legjobb társadalmi berendezkedés, jobb, mint a „munkásokat kizsákmányoló” kapitalizmus. Emiatt a szocializmusban a szociális problémák létét is tagadni próbálták, példának okáért sokáig a szegénység is tabutémának számított. A fentiek egyenes következménye a szociálpolitikai rendszer visszafejlesztése, a modern szociális szakmák kialakulásának akadályozása, hiszen ilyen szakmák létezése a problémák létezésének elismerését jelentette volna.

<sup>2</sup> A hallgatók hivatalosan szociológiát tanultak, s a helyzet bonyolultságát jól jelzi, hogy egy hivatalos szociológia, s egy nem hivatalos szociálpolitika leckekönyvvel is rendelkeztek.

szolgálatokban egyáltalán nem végeztek közösségi szociális munkát, sőt, a megkérdezett több mint száz, többségében szociális képzettségű munkatárs többsége úgy vélte, a közösségi szociális munka végzése nem tartozik egy szociális szakember kompetenciakörébe, de legalábbis nem tekinthető „komoly szakmai” munkának. Így e feladatok ellátása a „valódi szociális munkától” (az egyénekkal és családokkal végzett munkától) venné el az időt. (Soós 2009) Ezen újraindult szakmafejlődés e „gyermekbetegségei” talán elkerülhetetlenek voltak. Ugyanakkor a szociális felsőoktatás magyarországi elindulása óta közel három évtized telt el, s így kellő elméleti tudás és szakmai tapasztalat halmozódott fel ahhoz, hogy a hazai viszonyokhoz is igazodó módszertani anyagok születhessenek, melyre számos jó példa található. E könyv megírásával – egykori családsegítői, szociális intézményvezetői munkámra és oktatási tapasztalataimra egyaránt építve – célom egy a hazai szociális szakmai munkában közvetlenül hasznosítható, ezáltal a szociális felsőoktatásban is alkalmazható könyv megírása.

## *1. A szociális munka fogalma, munkaformái*

E könyvben a szociális munka talán legerjedtebb, leggyakrabban alkalmazott munkaformájának, az esetmunkának a megismertetésére teszek kísérletet. E kísérlet első, elkerülhetetlen lépése az esetmunka szociális munkán belüli helyének, szerepének bemutatása, amely szükségessé teszi magának a szociális munkának a definiálását is.

### *1.1. A szociális munka fogalma*

#### *1.1.1. Milyen helyzetben?*

Amennyiben abból indulunk ki, hogy a szociális munka szociális segítő hivatásnak tekinthető, magától értetődőnek tűnik az a gondolat, hogy *segíteni annak az embernek kell, akinek valamilyen szociális, életvezetési vagy hasonló jellegű problémája van*. Nyilvánvaló ugyanakkor az is, hogy valamennyiünk életében számos problémahelyzet adódik, amelyeket igyekszünk magunk megoldani, vagy a problémamegoldáshoz „természetes támaszaink”, azaz rokonaink, barátaink, szomszédaink segítségét kérni és felhasználni. Evidensnek tekinthető tehát, hogy valamely probléma léte *önmagában* még nem indokol külső szakmai beavatkozást. A segítő beavatkozás további feltétele, hogy *az adott problémát<sup>3</sup> a problémával küzdő személy nem képes önmaga, természetes támaszainak segítségével, saját erőforrásai mozgósításával megoldani.*<sup>4</sup>

*A beavatkozás során segített személyt a szociális munkában kliensnek nevezzük.*<sup>5</sup> Az elnevezés a helyenként még ma is használt „ügyfél” megnevezést váltotta fel, ezzel is hangsúlyozva a szociális munka rugalmas, kötetlenebb, segítő jellegét, s egyben ezzel is elhatárolva a szakmát a közigazgatás hivatalos, bürokratikus, személytelen jellegétől.

#### *1.1.2. Milyen formában? A szociális munka munkaformái*

Nem csupán egyéneknek lehetnek azonban problémái, sőt, a lehető legritkább esetben érint valamely megoldatlan probléma egyetlen embert, hiszen többségében családban élünk, s adott esetben egy édesapa munkanélkülisége, az abból eredő jövedelemhiány és egyéb problémák (frusztráció, feszültség stb.) nyilvánvalóan kihatással vannak a családtagokra, a feleség, a gyermekek életére is.

---

<sup>3</sup> Példaként megemlíthető a szegénységből, munkanélküliségből eredő problémahelyzet, a gyermeknevelési problémák vagy éppen a párkapcsolati konfliktus, s a végtelenségig lehetne folytatni a felsorolást.

<sup>4</sup> Fontos hangsúlyozni, hogy külső segítő szakember beavatkozásának további követelményei, feltételei is vannak, e feltételeket e könyv későbbi oldalai tartalmazzák.

<sup>5</sup> Az szociális munka bölcsőjének tekinthető angolszász országokban napjainkban a „client” megnevezést egyre inkább felváltja a „user” használata. (Hodgson – Watts 2017; Payne 2014)

A fenti esetben, amikor valamely személyt vagy egy családot érint az adott probléma – tekintetbe véve, hogy a szociális munkában széles körben elfogadott rendszerelmélet értelmében a család tagját nem lehet elszigetelt egyénként kezelni<sup>6</sup> – egyik alapvető célunk az adott probléma megoldásában való segítségnyújtás, az adott „eset” eredményes kezelésében való közreműködés. A szociális munka e munkaformáját nevezzük *szociális esetmunkának*.

Az is tény ugyanakkor, hogy egy-egy problémátípus (pl. gyermeknevelési probléma, szenvedélybetegség stb.) nem csupán néhány embert érint, amiből következően számos előny származhat abból, ha a szociális szakember a *hasonló problémákkal küzdő személyeket* egy csoportba szervezi, s a csoportot próbálja segíteni, amelynek tagjai természetesen egymást is támogathatják. A szociális munka e munkaformáját nevezzük *csoportokkal végzett szociális munkának*.

Végül megemlítendő, hogy egy helyi közösségnek, egy kistélepülésnek, egy városi lakótelepen élőknek, vagy valamely társadalmi csoportnak (pl. valamely település peremén élő hátrányos helyzetű romáknak) is lehetnek közös problémái, a közösségi kapcsolatok hiányától, az adott közösség érdekérvényesítési képességének gyengeségén keresztül, a szociális szolgáltatások, vagy általában a megfelelő életfeltételek hiányáig bezárólag. Amennyiben szociális szakemberek valamely *helyi közösséget, vagy társadalmi csoportot* segítenek közös szükségleteik felismerésében és kielégítésében, *közösségi szociális munka* munkaformáról beszélhetünk.

Nyilvánvaló, hogy mindegyik munkaformának vannak specialitásai, bizonyos helyzetekben csak egyik vagy másik alkalmazható, amikor viszont van választási lehetőség (pl. gyermeknevelési problémákkal küzdő kliens esetében akár egyéni esetkezeléssel, akár az ilyen problémával küzdő emberek csoportba szervezésével kezelhető a probléma), akkor a munkaformák előnyeit, illetve hátrányait kell mérlegelni. Az esetkezelés egyik legnagyobb előnye, hogy a kliens nagyobb egyéni figyelemben részesülhet, s rendszerint a családtagok bevonására is nagyobb lehetőséget ad, mint a csoporttal végzett munka. Ellenben a csoportokkal vagy a közösségekkel végzett munkában érvényesülhet a csoport, közösség

---

<sup>6</sup> A példa kedvéért, egy drogproblémával küzdő segített fiatal, miután a szociális szakember ösztönzésére részt vesz egy rehabilitációs kezelésen, onnan gyógyultán hazakerül. Ám, ha valamennyi családtagja, közeli ismerőse továbbra is drog- és/vagy alkoholproblémával küzd, meglehetősen nagy esély van arra, hogy a környezet hatására az érintett személy újra kábítószer használatba kezdjen. A fenti esetben a család egységes rendszerként való kezelése, a többi családtag egyidejű segítése jobb eredménnyel kecsegtethet.

„húzóereje,”<sup>7</sup> a tagok egymástól is tanulhatnak, és segíthetik egymást. Ugyanakkor e munkaformák esetében a szociális szakembernek különösen oda kell figyelni arra, hogy a csoportban vagy közösségben felszabaduló többlet energia pozitív, s ne destruktív irányba mozdítsa el a segítettet (mint ahogy az focimeccseken sajnálatosan gyakran előfordul).

A munkaformák különböznek a célzottak körében, s így eszközökben is, ám bizonyos „szabályok” minden munkaforma vonatkozásában érvényesnek tekinthetők. Valamennyi munkaforma vonatkozásában fontos:

- a szakmai alapelvek, továbbá
- az etikai elvek, az Etikai Kódex szabályainak betartása, valamint
- a szociális munka rövid és hosszú távú céljainak követése.

A fenti gondolatmenet már ad némi képet a szociális munka mibenlétéről, ám a felvázolt kép nagyon is „egyoldalú”. Köztudomású, hogy valamely probléma kialakulásának *megelőzése* rendszerint sokkal olcsóbb és humánusabb megoldás, mint a már létező problémák kezelése, hiszen a preventív jellegű beavatkozások alkalmazásával akár végleges kisiklások előzhetőek meg. Könnyű belegondolni abba, hogy mennyivel humánusabb egy lakásfenntartási gondokkal küzdő családot adósságkezelési tanácsadással és programmal segíteni lakása megtartásában, mint a hajléktalanná váló szülőknek és gyermekeknek (rendszerint külön) lakhatási megoldást találni közösségi szálláson, ami természetesen hosszútávon nem oldja meg a hajléktalanság, és az azzal együtt járó problémák sokaságát. Mint ahogy hatásos drogprevenciós programokkal adott esetben életet lehet menteni, drága és fájdalmas rehabilitációs kezeléseket lehet „megspórolni”, s a lehetséges példák sora ez esetben is szinte végtelen.

A preventív jellegű beavatkozások gyakran túlmutatnak a szűk értelemben vett szociális munka területén, s a szociálpolitika, foglalkoztatáspolitikai, egészségpolitika, oktatás vagy más területek irányába vezetnek át.

*A fenti okfejtésből következik, hogy a szociális munka gyakorlata egyszerre preventív és korrektív jellegű, azaz egyszerre törekszik az egyénre, családra vagy közösségre káros helyzetek kialakulásának megelőzésére (prevenció), valamint a kialakult problémahelyzetek megoldásában való segítségnyújtásra (korrekció). Nincs azonban minden esetben lehetőség arra, hogy valamely problémahelyzetet sikerüljön maradéktalanul felszámolni, számos esetben az erőforrások hiánya, a kedvezőtlen körülmények miatt, csupán a problémahelyzet káros hatásainak enyhítésére vállalkozhatunk.*

---

<sup>7</sup> Elég arra gondolnunk, ha futóedzésre szánjuk el magunkat, vajon egyedül szoktunk-e kitartóbbak lenni, vagy ha többen vágunk neki a kitűzött távnak?

Ez alapján beszélhetünk *teljes és részleges korrekcióról*, az előbbi esetén az adott problémát teljességében sikerül megoldani, míg az utóbbiban csak a problémából eredő egyes káros hatások megszüntetésére vagy enyhítésére vállalkozhatunk. Az érthetőség kedvéért érdemes valamennyi helyzetet példával is érzékeltetni. Napjaink állampolgárai jövedelmük jelentős részét a munkaerőpiacon szerzik, ám tudjuk azt is, hogy a munka nem csupán instrumentális tevékenység, azaz nem csupán a jövedelemszerzés célját szolgálja, hanem egyben strukturálja mindennapjainkat, önbecsülést és mások általi megbecsülést biztosít, szerencsés esetben szolgálja önmegvalósításunkat is. A fentiek miatt a munkanélküliség súlyos, a munkanélküli mellett annak családtagjait is sújtó problémának tekinthető. Vajon megelőzhető-e, és hogyan előzhető meg a munkanélküliség kialakulása? Gyorsan változó világunkban, amikor egyes iparágak megszűnnek, s közben újak keletkeznek, vagyis amikor a gazdaságban folyamatos a struktúraváltás, elkerülhetetlen, hogy egyes embercsoportok átmenetileg munkanélkülivé váljanak addig, amíg a megszűnő régi szektorból át nem kerülnek egy újba, ami gyakran új képzés megszerzését, vagy a lakóhely megváltoztatását követeli meg. Ilyen *strukturális munkanélküliségről* beszélhetünk a lovaskocsit gyártó üzemek bezárása miatt utcára került emberek esetében, amely munkanélküliség jó esetben addig áll fenn, amíg ezen emberek meg nem tanulják a gépkocsi összeszerelés mesterségét, s el nem helyezkednek egy autógyárban. Mindez a gazdasági fejlődés elkerülhetetlen árának tekinthető. Van azonban a munkanélküliségnek egy másik, rendszerint tartós formája, az úgynevezett cirkuláris munkanélküliség, amikor a munkanélküliség nem strukturális okokra vezethető vissza, hanem például az érintettek képzetlenségére, valamely térség elmaradottságára, vagy egyéb okokra. (Bánfalvy 1997) E típusú munkanélküliség megfelelő oktatáspolitikai és foglalkoztatáspolitikai alkalmazásával viszonylag jól kordában tartható. A lehető legtöbb embert elérő képzési rendszer, amelyben a piaci igényeknek megfelelő képzéseket működtetnek, segíthet a munkanélküliség kialakulásának *megelőzésében*, csakúgy, mint a hátrányos helyzetű térségek gazdaságfejlődésének támogatása. E rendszerek kellő hatékonyságú működtetése ugyanakkor a strukturális munkanélküliség hatásos kezeléséhez is hozzájárulhatnak.<sup>8</sup> *Teljes korrekcióról* beszélhetünk akkor, ha az állástalan személy – adott esetben a szociális szakember segítségével – új munkahelyet talál, vagy olyan oktatási programba kapcsolódik be, amely tényleges elhelyezkedési lehetőséget biztosító képzettséget ad. Ez esetben a munkanélküliséggel kapcsolatos valamennyi probléma megoldódik, a segített személy újra képes ellátni

---

<sup>8</sup> Ahogy a fenti példából kitűnik, a prevenció gyakran valóban kívül esik a szűken értelmezett szociális munka határain.

családját, visszaszerzi megrendült önbizalmát, újra a társadalom „teljes jogú tagjának” érezheti magát.

*Részleges korrekció* esetén a munkanélküli személy munkanélküli segélyben részesül, ami biztosíthatja a család legalább minimális szintű megélhetését, ám nem kezeli a többi káros hatást, nem szünteti meg magát a problémát. A részleges, csak a probléma káros hatásait enyhíteni képes beavatkozásokat a szakma – a beavatkozás jellege miatt –, „*tűzoltásnak*” nevezi.<sup>9</sup> Nyilvánvaló, hogy a probléma teljes felszámolása sokkal kedvezőbb az érintettek számára, mint csupán egyes káros hatások kiküszöbölése vagy enyhítése. Mindebből következőleg a segítő beavatkozás kapcsán többféle cél is megfogalmazódik.

#### *1.1.3. Mi célból? Rövid és hosszú távú célok*

Amennyiben valamely probléma kialakulását nem sikerül megelőzni, *a segítő kapcsolat evidens rövidebb távra szóló célja, hogy a problémával küzdőnek segítsünk az adott probléma megoldásában, ám a távlati cél ennél rendszerint messzebbre mutat. Az esetek jelentős részében a hosszú távú cél az, hogy a kliens problémamegoldó képessége fejlődjön, ezáltal képessé váljon az önálló problémamegoldásra, az egyes problémák megoldását segítő erőforrások mozgósítására.* Ismét egy példával érzékeltetve, természetesen óriási segítség, ha valaki a szociális szakember segítségével állást talál magának, ám még nagyobb, ha a segítő kapcsolat során megtanulja, hogyan kell állást keresni, hogyan célszerű megírni egy szakmai önéletrajzot, hogyan célszerű állásinterjún viselkedni. Mindezen képességek birtokában szükség esetén a későbbiekben vélhetően már önmaga is képes lesz megfelelő munkát találni. Mindebből következik, hogy a szociális munka egyik legfontosabbnak tartott jelmondata az, hogy; „*Nem halat kell adni az éhezőknek, hanem meg kell tanítani halászni.*” Ez azonban nem jelenti azt, hogy az úgynevezett „*tűzoltásra*” soha ne lenne szükség, sőt, az esetek jelentős részében az ilyen jellegű segítségnyújtás megelőzi a hosszú távú cél elérése érdekében tett beavatkozásokat. A példa kedvéért teljesen természetes, hogy az apa munkahelykeresésének időszakában a család átmeneti segélyre szorulhat.

#### *1.1.4. Hogyan? Direkt és indirekt beavatkozás*

A szociális munkában megfogalmazott célok elérése során a szociális szakember direkt és indirekt módon avatkozhat be a segített életébe.

*Direkt beavatkozásról* beszélünk akkor, ha a szakember folyamatos kapcsolatban áll a klienssel, ha egy problémamegoldó folyamatban a szakember és a kliens vagy kliensek között közvetlen interakció van.

---

<sup>9</sup> Hiszen tűzoltáskor megmentjük a családtagok életét, kimentünk néhány dolgot, de maga a ház még lakhatatlan marad.

Példaképpen megemlítendő az a helyzet, amikor a férj és feleség közötti konfliktusok megoldásában a szakember úgy vesz részt, hogy a konfliktusok megbeszélése során jelen van, s úgymond „közvetít” a felek között, megpróbálja a közös pontokra ráirányítani a figyelmet.<sup>10</sup>

*Indirekt beavatkozás* esetén a szakember és a kliens vagy kliensek között nincs tartós közvetlen kapcsolat, sőt, akár az is előfordulhat, hogy a szakember nem is találkozik a klienssel. Ezekben az esetekben a szakember vagy szakemberek egy csoportja olyan programokat dolgoz ki és valósít meg, amelyek segíthetnek valamely probléma kialakulásának megelőzésében, kialakult probléma hatékony kezelésében. E munkamódszer a szakma fejlődésének viszonylag későbbi fázisában alakult ki, így aligha véletlen, hogy Magyarországon napjainkban még relatíve kevesebb példát találni indirekt beavatkozásra, ám azokban az országokban, amelyekben a professzió fejlődése már évszázados múltra tekint vissza, gyakran alkalmazzák ezt a módszert is. Az érthetőség kedvéért nézzünk egy konkrét példát a német gyakorlatból. Az 1990-es évek elején a müncheni szociális szakemberek többek között két jelentős problémával szembesültek. Az egyik a bevándorlók körében jelentkező jelentős mértékű munkanélküliség, a másik a város fokozódó hulladéktermelése volt. Szociális szakemberek egy csoportja ekkor civil szervezetbe tömörült, s kidolgozott egy tervet, amely részben a keletkező ipari hulladék (autók, számítógépek stb.) újrahasznosítását, részben a munkanélküli bevándorlók foglalkoztatását szolgálta. A terv egy olyan szerelőcsarnok kialakítása volt, ahol bevándorlókat alkalmaznak elhasznált autók, számítógépek szétszerelésére, s a keletkezett ipari hulladék szétválogatására. Az alkalmazottak a munka mellett délutánonként tanfolyami képzésben vettek volna részt, melyen - ha szükséges - a nyelvet, továbbá a későbbi munkához kapcsolódó szakmai ismereteket tanulhattak volna. Természetesen mindehhez támogatók kellettek, kellett szerelőcsarnok, kellettek olyan cégek, amelyek átvették a hulladékot. A csoportnak végül sikerült meggyőzni a program fontosságáról a várost, a tartományt és a BMW céget, és sikerült kialakítani szerelőcsarnokokat, amelyekben egyidejűleg több mint 100 embernek tudtak munkát adni, délutánonként pedig autó-összeszerelést tanulhattak a programban résztvevők. Az egész projekt a BMW-vel szoros együttműködésben zajlott. A cég azon kívül, hogy átvette és újrahasznosította az ipari hulladékot, azoknak a bevándorlóknak, akik egy év alatt megszerezték a szükséges képesítést, szorgalmasan és megbízhatóan dolgoztak, a BMW gyárban biztosított munkalehetőséget. Az 1990-es évek közepén a programban résztvevők közel fele jutott így tartós, jól fizető, megbecsült munkához – részben a programot kidolgozó és megvalósító

---

<sup>10</sup> Ezen speciális, „mediációnak” nevezett eljárás részletesebb megismertetését a könyv egy későbbi fejezete tartalmazza.

szociális szakembereknek köszönhetően. Megjegyzendő, hogy a szociális szakemberek fogadónapokat is tartottak, és számos bevándorlót direkt eszközökkel is segítettek, ami példa arra, hogy a két – a szociális szakemberektől nagyon különböző képességeket igénylő – módszer a gyakorlatban összekapcsolódhat, s gyakran össze is kapcsolódik.

#### *1.1.5. Kivel? A teammunka jelentősége a szociális munkában*

Az adott programot aligha valósíthatta volna meg egyetlen ember, sőt, az esetek többségében a „csupán” egyetlen családot érintő probléma hatékony kezeléséhez is több, s gyakran többféle szakmát képviselő szakember együttműködése szükséges. A fentiek miatt a szociális munkát végzők rendszerint többen, csoportosan dolgoznak együtt egy problémahelyzet vagy eset megoldásán. Ezt a munkamódszert nevezzük *team (csoport) munkának*.

Kiemelendő, hogy a teameknek is többféle típusa létezik, megkülönböztetünk egymástól úgynevezett:

- *Tartós szakmai teameket*, amikor több szakember valamely több embert érintő probléma tartós megoldása érdekében, huzamosabb ideig dolgozik együtt. Példaként megemlíthető a korábban felvázolt müncheni projektmegvalósítás, vagy egy település időspróbémájának a kezelése bentlakásos idősothon megtervezésével és kialakításával.

- *Eseti teameket*, amikor egy személy, család adott problémájának/problémáinak megoldása érdekében dolgozik együtt több szakember. A példa kedvéért képzeljük el, hogy a tízéves Rolandnak hirtelen leromlik a tanulmányi eredménye, s az addig jó magaviseletű kisfiú agresszívvé válik. Miután az osztályfőnök beszélt Rolanddal és lehetőség szerint a szülőkkel is, s ezáltal nem sikerül a helyzetet kezelni, azt jelzi az iskola gyermekvédelmi felelősének. Ő felkeresve a családot (láthatjuk, hogy már a kezdet kezdetén is szükségszerűen két ember együttműködésével indul az eset kezelése) azt tapasztalja, hogy a szülők válnak, s a válás során a felek igyekeznek a gyermeket is felhasználni egymás elleni „akcióikban”. A gyermek viselkedése tehát e körülmények „lereagálása”, ám e helyzet nehezen orvosolható egyetlen szakember közreműködésével. Az „ügy” vélhetően a szülők közötti mediációs eljárást igényel, amit a családsegítő szolgálat szakembere tud biztosítani, s lehet, hogy Rolanddal is tovább kell foglalkozni, ami a gyermekvédelmi felelős feladata maradhat, vagy rosszabb esetben a lelki sérülések olyan fokúak lehetnek, ami pszichológus bevonását igényelheti. Mindezek mellett szükség lehet a tanárok nagyobb toleranciájára is. Ennek „kiharcolásában” az osztályfőnök vállalhat szerepet. Jól látható, hogy egy egyszerűnek tűnő eset is több szakember bevonását igényelheti, s az is, hogy gyakran különféle szakmák képviselőinek kell együttműködnie. Az olyan teameket, amelyben többféle szakma képviselői dolgoznak együtt –

legyen szó akár tartós szakmai, vagy eseti teamről – *interprofesszionális*, azaz „szakmaközi” teameknek nevezzük.

A teamek hatékony működéséhez természetesen megfelelő koordináció szükséges, azaz szükség van egy úgynevezett *esetgazdára*, aki összefogja az adott szakmai csoportot, ellátja a szervezési teendőket, szükség esetén iránymutatásokat ad a team tagjainak. Az esetgazda rendszerint az a személy, aki leginkább képes átlátni az esetet, aki a koordinációhoz szükséges erőforrásokkal, feltételekkel leginkább rendelkezik. A fenti példában és az esetek jelentős részében a teammunkában részt vevő szociális intézmény alkalmazottja lesz az esetgazda.

#### *1.1.6. Milyen feladatkörben? A szociális szakember lehetséges szerepei*

A fentiekből egyértelműen következik, hogy a szociális szakembereknek többféle szerepe lehet, s a szakirodalomban is számos közelítés (pl. Woods 1992) látott e tárgykörben napvilágot. Az eddigiekből azonban egyértelműen következik, hogy alapvetően elkülöníthető egymástól az elsődlegesen a direkt beavatkozáshoz kapcsolható „*segítő*” szerep, s az elsődlegesen az indirekt beavatkozásokhoz, valamint szociális intézmények vezetéséhez kapcsolódó „*menedzser*” szerep. Megemlítendő, hogy a menedzseri szerep gyakorlása végeredményében a kliensek érdekeit kell szolgálja, azaz áttételesen ez esetben is beszélhetünk segítségről. E két szerep részben azonos, részben különböző képességeket követel meg a szakembertől, mindkét esetben szükséges a probléma- és erőforrás-feltárás, erőforrás-mozgósítás, a tervezés képessége, s lehetne folytatni a sort. Ugyanakkor a segítő szerep némiképp nagyobb fokú empatikus képességeket követelhet meg, míg a menedzser szerep inkább igényli a mezo- és makroszintű gondolkodás képességét. Természetesen az alábbi szerepeken belül is további szerepek létezhetnek, a segítő szerepében „*fellépő*” szociális szakember felvállalhat kliense érdekében úgynevezett „*érdekkijáró*” szerepet, példának okáért amikor kiharcolja, hogy az általa segített nagycsaládnak szociális bérletet utaljanak ki. Felvállalhatja adott esetben a „*tanár*” szerepét, például akkor, amikor hátrányos helyzetű, állami gondozásban felnőtt szülőknek gyermekevelési, pénzkezelési tanácsokat ad, felvállalhatja a „*katalizátor*” szerepet akkor, amikor egy helyi közösségben olyan folyamatokat indít el, amelyek következtében a közösségi kapcsolatok megerősödnek, s a közösség „*kitermeli*” a saját vezetőit, s hosszasan lehetne folytatni a lehetséges szerepek felsorolását. A szociális szakember feladata és felelőssége, hogy képes legyen felmérni, hogy az adott szituációban melyik a leginkább megfelelő, alkalmazandó szerep, s képes legyen annak adekvát alkalmazására.

### 1.1.7. A szociális munka lehetséges meghatározásai

A fentiekből jól látható, hogy a szociális munka rövid meghatározása nem egyszerű feladat, gyakorlatilag lehetetlen egyetlen általános érvényű, teljeskörű definíció felvázolása. Ebből kifolyólag, mintegy összegzés gyanánt, e könyvben két, egymást némiképp kiegészítő meghatározást ismertettek.

Hegyesi Gábor és Talyigás Katalin (1993: 10) definíciója szerint;

„A szociális munka egy olyan kettős természetű szolgáltatás, mely  
– egyrészt a konkrét helyzetben egyéneknek, családoknak, csoportoknak nyújt segítséget problémáik megoldásában,  
– másrészt – elsősorban szociálpolitikai és jogi eszközökkel – hozzájárul a problémák megelőzéséhez.”

A jogi eszközök kiemelése nem véletlen, hiszen valamennyi szociális célú támogatás, szociálpolitikai transzferjövedelem biztosítása jogszabályok alapján történik. A példa kedvéért, jogszabály határozza meg, ki és milyen mértékben jogosult családi pótlékra, GYED-re, GYES-re, amely családtámogatások egyik célja az, hogy a gyermekvállalás ne jelentsen egyet a szegénységgel, a GYED és GYES folyósítása esetében pedig az is, hogy a kisgyermekével otthonmaradó szülő kiesett jövedelme némiképp pótlásra kerüljön. E támogatások tehát részben a gyermekes családok elszegényedésének megelőzése érdekében jöttek létre és működnek.

A szociális munka másik, a korábbi okfejtést összegző meghatározása szerint, a *szociális munka olyan professzió:*

– amely egyéneknek, családoknak, csoportoknak és közösségeknek nyújt segítséget problémáik megoldásában,  
– hosszú távú célja, hogy a segített kliensek képessé váljanak problémáik önálló, saját természetes támaszaik segítségével történő megoldására („képesse tétel”),  
– egyszerre korrekatív és preventív jellegű tevékenység, amely végzése során direkt és indirekt módszerek alkalmazásával a cél nem csupán a problémakezeléshez való hatékony hozzájárulás és az alkalmassá válás segítése, hanem a problémák kialakulásának lehetőség szerinti megelőzése is.

## *1.2. A szociális hivatások és más segítő szakmák*

A definíciók segítségével talán pontosan körülhatárolhatóak a szociális segítő hivatások, melyek közé – a szakképzettséget tekintve - Magyarországon a szociálpedagógusokat, a szociális munkásokat és (az elsősorban a mezo- és makroszintű támogatási és szolgáltatási rendszereket kidolgozó és működtető, direkt szociális munka végzésére kevésbé felkészített) szociálpolitikusokat soroljuk. Ugyanakkor az elmúlt évszázadban gyakran újra és újra felmerülő kérdéssé vált a szociális segítő szakemberek kompetenciahatárainak kérdése, elsősorban a pszichológusok és a szociális munkások, szociálpedagógusok, és döntően az esetmunka vonatkozásában. (Szabó 2003) A kérdés megválaszolásához e ponton fontos kiemelni a szociális segítő hivatások más hivatásokhoz viszonyított specialitását. Széles értelemben véve számos segítő hivatás létezik. Az orvosok betegségeinket gyógyítják, illetve egészségmegőrzési tanácsokkal látnak el bennünket. A jogászok jogi ügyeink rendezésében segítenek, a pénzügyi szakemberek pénzügyi szolgáltatások (pl. hitelek stb.) igénybevételében, vagy befektetésekkel kapcsolatos tanácsadásban, a pedagógusok oktatási és nevelési feladatok ellátásával segítik a gyermekek fejlődését. A pszichológusok pedig elsősorban lelki, mentális problémák leküzdésében segítenek, illetve ha valamely speciális – pl. pályaválasztási stb. – terület kapcsán adnak tanácsot, ott is elsősorban a segített lelki tényezőinek, érdeklődésének és képességeinek a vizsgálata befolyásolja a tanácsadást. E felsorolást látva elmondható, hogy a segítő hivatásoknak van egy mára már kialakult, és széles körben ismerté vált központi területe (és ehhez kapcsolódó szemléletmódja). Igaz, hogy egy jó segítő szakember nem csupán a saját szakterületéhez ért, példának okáért egy jó ügyvéd a jog alapos ismeretén túl, adott esetben képes megnyugtatni válófélben lévő ügyfelét, ám mindenki számára evidens, hogy lelki problémákkal pszichológust, és nem jogászt vagy pénzügyi szakembert keresünk fel, miközben pénzügyi tanácsot befektetési tanácsadótól, s nem pszichológustól kérünk, s hosszasan lehetne sorolni a napjainkban már evidenciának számító példákat. Ugyanakkor – példának okáért egy családok átmeneti otthonában dolgozó – szociális szakembernek a mindennapokban az élet minden területén segítenie kell az ott élő, gyakran kevésbé tájékozott családokat. Ebbe beletartozik a gyermeknevelésben való segítségnyújtás (pedagógiai-pszichológiai terület), a szociális támogatások igénybevételének (jogi kérdéskör) segítése, a jövedelem hatékony beosztásának megtervezésében való segítség (pénzügyi terület), a családon belüli, vagy az ott élő családok közötti konfliktusok kezelése (pszichológiai terület). A szociális segítségnyújtásnak tehát nincs egy kítüntetett fő területe, egy segítő szakembernek bizonyos mértékig pszichológiai, pedagógiai, jogi és pénzügyi kérdések kezeléséhez, problémák megoldásához is értenie kell.

A többi segítő szakma képviselőit képzésük során tehát elsősorban egy-egy területre készítik fel, s az alapos felkészüléshez döntően öt vagy hat év terjedelmű képzések, valamint további két-három év időtartalmú szakvizsgarendszerek kapcsolódnak. A teljes jogú, önálló szakmai tevékenység végzésére jogosult orvosok, jogászok, pszichológusok szakképzése összességében nyolc-kilenc évig tart. Ezzel szemben a számos segítő területre felkészítő, legalábbis Magyarországon teljes jogú, önálló munkavégzésre jogosító (BA típusú) képzés időtartalma mindössze három és fél év.<sup>11</sup> Magától értetődik, hogy ezen felkészülési időszak nem lenne elegendő ahhoz, hogy a szociális szakemberek az adott területek szakértőivel azonos szintű ismeretekkel és képességekkel rendelkezzenek. Erre azonban nincs is szükség, a korábban említett teammunka révén, komplexebb, alaposabb jártasságot igénylő problémák kezelése kapcsán lehetőség van más területek szakértőinek bevonására. Ehhez viszont szükség van a kompetenciahatárok pontos meghatározására, és a segítő szakmák közötti kölcsönös elismerésére.<sup>12</sup> Az egyik legfontosabb kérdés, hogy az adott időtartam milyen mélységű ismeretközvetítésre, készségfejlesztésre és attitűd alakításra ad lehetőséget. Egyrészt bár a szociális segítő szakmáknak nincs egy kitüntetett segítő területe, de van sajátos szemlélete, értékpreferenciája és etikája, saját etikai kódexszel. E sajátos szemlélet – a pszichológiai segítségnyújtástól eltérő - egyik legfontosabb eleme, hogy *az egyén intraperszonális, mentális segítése mellett, hangsúlyt helyez az egyén és a környezete közötti, gyakran megbomlott egyensúly helyreállításának segítésére, valamint a környezeti erőforrások elérésének a segítésére is.* A segítségnyújtásban tehát az interperszonális elemek is dominánsak, sőt, a mindennapi gyakorlatban dominánsabbak az intraperszonális elemeknél. (Soós 2009) Ezek elsajátítása és majdani szakmai alkalmazása elengedhetetlen. Az ismeretek kapcsán pedig a mindennapi életben, az egyének, családok, közösségek életében közvetlenül hasznosítható ismeretek közvetítésén van a hangsúly. Ahogy a képzés végén a hallgatók többsége jelzi, többnyire olyan ismereteket sajátítottak el, melyeket saját családi életükben is tudnak hasznosítani a gyermeknevelés, a különböző családtámogatások igénybevétele, a konfliktusok kezelése, vagy éppen a közösségi életben az érdekeik érvényesítése, vagy a közösségi kapcsolatok erősítése tekintetében.

---

<sup>11</sup> Ellentétben a nyugati országokkal, különösen az Amerikai Egyesült Államokkal, Magyarország jóléti szolgáltatási rendszerében egyelőre nincs jelentős különbség a BA, illetve MA típusú szociális képzettségű szakemberek foglalkoztatásának szabályozása tekintetében. E helyzet a szakma fejlődésével remélhetően (és szükségszerűen) változni fog a jövőben.

<sup>12</sup> E kérdéssel az esetmunka kapcsán a könyv későbbi részében foglalkozom részletesen.

A szociális képzések hallgatói napjainkban számos olyan alapvető pszichológiai, pedagógiai, jogi, szociológiai, közgazdasági ismeretet tanulnak, amely bármely állampolgár számára hasznos, és amelyek jelentős részben megjelennek más felsőoktatási szakok „értelmiségi kurzusaiban”. Emellett természetesen a szociális segítségnyújtásnak is vannak speciális módszerei, modelljei, ugyanakkor a szakmafejlődés ma is fiatal volta és fejlődési sajátosságai miatt, ezen ismeretek jóval korlátozottabbak (így talán rövidebb idő alatt elsajátíthatóak), s részben más segítő szakmákból, döntően a pszichológiából átvettek. A szakma, ezen belül a szociális esetmunka fejlődését, a kompetenciahatárok és a szociális segítő szakmák sajátos, a pszichológiai segítségnyújtástól részben eltérő szemléletének alakulását a következő fejezetekben ismertetem részletesebben.

## 2. A szociális esetmunka története és elméleti irányzatai

### 2.1. A szociális esetmunka kialakulása

A mai esetmunka előzményei Európában már az állam szociálpolitikai beavatkozásának kezdete előtti időszakban (azaz 1601 előtt)<sup>13</sup>, a *szociális gondoskodás korszakában* is fellelhetőek, amikor a segítségnyújtás a család, a szomszédság, a céhek, a lovagrendek, a városok, a földesurak és az egyház feladatai közé tartozott. Ezen utóbbi szereplő tevékenysége az állami beavatkozás kezdetéig kiemelkedő jelentőségűvé vált, mivel az egyház ekkor már óriási mértékű erőforrásokat fordított az arra rászorulókat megsegítésére. Ekkorra kialakultak és működtek a szegénygondozás nyílt és zárt formái. A nyílt forma jellemzője a szegények saját otthonukban, elsősorban természetbeni ellátás (pl. élelmiszer) nyújtásával történő segítése,<sup>14</sup> ám az egyházhoz tartozó segítők - kezdetben maguk a papok, majd az egyház fejlődésével párhuzamosan a diakónusok és diakonisszák, később leginkább a női szerzetesek, azaz az apácák – gyakran az anyagi segítségen túl, egyéb „személyes szolgáltatásokat” is biztosítottak. Ide sorolható az apácák azon tevékenysége, hogy a beteget és időseket segítették a mindennapi élethez szükséges dolgokban (például mosásban, a tűzifa beszerzésében és a begyűjtésben stb.), valamint „lelki ügyekben” való tanácsadással is.<sup>15</sup> Zárt szegénygondozásnak nevezzük azt az ellátási formát, amelyben a gondozásra szorulókat a számukra létrehozott intézményekben helyezik el, és ott gondoskodtak róluk. Ilyen egyházi intézmények voltak az árvaházak és az úgynevezett „ispotályok” (general hospital), amely intézménytípus a szegényház, idősotthon és a kórház keverékének tekinthető. Ezeket az ispotályokat - a város lakóinak védelme érdekében - a városok falain kívül helyezték el, s leginkább súlyos, gyakran fertőzőbeteg, idős és magatehetetlen emberek gondozását látták el bennük, amely tevékenység fizikai és lelki gondozást is magában foglalt. (Müller 1992) E nyílt és zárt formák később az állami szociálpolitikákban is megjelentek.<sup>16</sup> A fentiek ellenére a keresztény egyház mégsem e formák kialakítása miatt gyakorolt igazán jelentős hatást a szociális munkára, hanem a *zsidó – keresztény*

---

<sup>13</sup> I. Erzsébet I. Szegénytörvényének (Act for the Relief of the Poor 1601, England and Wales) elfogadását megelőző időszakban.

<sup>14</sup> Az egyház segélyezési tevékenységét ez időben „alamizsnálkodásnak” nevezték, s a segítség kiterjedtségét jól jelzi azon adat, miszerint a jelentős anyagi javakkal rendelkező európai egyházközösségek átlagban bevételeik negyedét fordították a szegények megsegítésére. (Müller 1992)

<sup>15</sup> E tevékenységek leginkább a mai házi segítségnyújtás korai előzményének tekinthetőek, a tanácsadásnak pedig emellett a jelenlegi családgondozásban is jelentős szerepe van.

<sup>16</sup> E felosztás már I. Erzsébet 1601. évi Szegénytörvényben tetten érhető. Az állami szociálpolitika kialakulásának körülményeit – szükségyszerűségét – a későbbiekben, a szociális munka alapvető dilemmáinak ismertetése kapcsán részletesen ismertettem.

kultúrán alapuló szemléletmódon keresztül, azon keresztül, hogy e vallásokban központi szerepet kap a társadalom tagjainak azon erkölcsi kötelessége, hogy gondoskodjanak azokról az emberekről (szegényekről, árvákról, özvegyekről stb.), akik nem képesek önmaguk ellátására. Mindezen tetten érhető az Ószövetség több profétájának kinyilatkoztatásában, vagy példának okáért az Újszövetség az irgalmas szamaritániusról szóló példabeszédében. (Károli 1996)

#### *A „világi esetkezelés” kialakulása*

A nem egyházi indíttatású esetkezelés kialakulása elsősorban a „friendly visiting”, azaz a „baráti látogatás” rendszerének kialakulásához köthető. A *baráti látogatók* azok (mai fogalmi meghatározással élve) az „önkéntesként” dolgozó, a szegények otthonaiban látogatásokat tevő, rendszerint jómódú hölgyek, akik Angliában már a XIX. század elejétől, Németországban pedig a század közepétől fogva (Eberfeldi rendszer) tevékenykedtek. Feladatuk elsősorban az volt, hogy a segélyt igénylők jogosultságát a helyszínen, azaz otthonaikban vizsgálják meg, és szükség esetén segítsenek a szegényeknek megfelelő támaszt (rokont vagy patrónust) találni. A rendszert a skót Thomas Charmers (1780–1847) dolgozta ki. Charmers úgy találta, hogy a település (Kilmarnock), ahol lelkesként dolgozott, túl sokat költ a szegények támogatására, ám ennek nagyon kevés haszna van. Először itt, majd a rendszer sikere után 1814-től a glasgow-i szegénygondozási körzetben szervezte újjá a szegények segélyezését, a szomszédság segítő erejét mozgósító, fizetést nem kérő alkalmazottakkal. A rendszer működése a következőképpen zajlott. A baráti látogatók megvizsgálták a kérelmező életviszonyait, s ha támogatásra „érdemesnek” találták, kapcsolatba léptek a segélyt kérő rokonaival, ennek eredménytelensége esetén szomszédjaival, hogy rábírák őket, gondoskodjanak az elesettekről, árvákról, idősekről, betegekről, értelmi fogyatékosokkal élőkről. Amennyiben e próbálkozások nem vezettek sikerre, megpróbálták vagyonos jötevők után nézni, akik a szükséghelyzetbe került személyt, családot patronálták, és csak ha ez sem sikerült, akkor nyújtott a település saját, közpénzekből létrejött segélyalapjából támogatást a kérelmezőnek. Mindez még nem vezetett volna el az esetmunka kialakulásához, csak hogy a baráti látogatók gyakran „túlléptek hatáskörükön”, s a mindennapi életben hasznosítható tanácsokkal látták el a meglátogatottakat, ami gyakorlatilag a mai esetmunka, szűkebben a mai családsegítés előzményének tekinthető. A baráti látogatás módszere a XIX. században intézményesül, s Charity Organisation Society (a továbbiakban COS) néven Angliában hálózattá szerveződik, ám a módszer lényegi továbbfejlődése már az Amerikai Egyesült Államokban történik meg. Ennek egyik fő oka a részben a földesúri, később az állami elnyomás elől menekülő, ugyanakkor zömében fiatal élet- és tetterős európai bevándorlók

azon szemlélete, hogy a lehető legnagyobb szabadságban élhessenek, s ennek érdekében a lehető legkisebb állam működjön. Ezért Amerikában ez időben egyáltalán nem támogatták az állam jóléti szerepvállalását. Mindez kevésbé okozott gondot addig, amíg a rendszerint aktív korú, életerős és tette kész bevándorlók könnyen szabad földterülethez<sup>17</sup> jutottak, s képesek voltak maguk ellátására. Később, e földterületek csökkenése, a munkalehetőségek beszűkülése miatt, egyre inkább szükségessé vált a segítségnyújtás, amit azonban az állami szociálpolitika hiányában az egyházi felekezetek láttak el. E széttagolt, átláthatatlan rendszer azonban nem bizonyult hatékonynak, hiszen éppen az átláthatatlanság miatt egyesek akár többszörösen részesülhettek ellátásban, mások pedig kimaradhattak, továbbá a rendszer nem volt alkalmas arra, hogy a korszak igényeinek megfelelő „érdemességi” szempontokat mérlegelni lehessen. Ennek okán Guerten tiszteletes kezdeményezésére megalakult a baltimori COS, ami azonban nem segélyezési, hanem a segélyszervezetek munkáját koordináló szervezetként működött. A szervezet alkalmazásában álló „baráti látogatók” feladata ez esetben is a környezettanulmány készítés, az érdemesség megállapítása, valamint egy olyan nyilvántartási rendszer működtetése volt, ami elkerülhetővé tette a többszörös segélyezést. Emellett az amerikai „baráti látogatók” is gyakran látták el tanácsokkal a segítségre szoruló családokat. E szervezet alkalmazásában állt kezdetben pénztárosként, később vezetőként, az esetmunka „alapító anyjának” tekintett Mary Richmond. Richmond – akinek szülei korai halálát követően önmagáról kellett gondoskodnia – nem engedhette meg magának, hogy fizetés nélküli „baráti látogatóként” tevékenykedjen. Vezetőként érzékelte azt a problémát is, hogy az önkéntes munkában dolgozó segítők motivációját nehéz hosszútávon fenntartani, s mikorra e hölgyek beletanultak munkájukba, rendszerint férjhez mentek, gyermeket szültek, s felhagytak e tevékenységgel. További problémát jelentett a segítő tevékenység végzéshez szükséges elméleti ismeretrendszer kidolgozatlansága, az, hogy emiatt mindent a gyakorlatban kellett megtanulni a segítőknek. A fentiek miatt Richmond új elveket hirdetett meg, *a cél a segélyezés helyett a tanácsadás és a „képessé tétel” lett.* Nem a szegényeknek kell adni a pénzt, hanem a baráti látogatóknak, akiket főállású, fizetett alkalmazottakká kell tenni, s akiket képezni kell, s akik így alkalmassá válnak a szociális munka hosszú távú céljainak megvalósítására.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Melyek egy jelentős része valójában az őslakosok („indianok”) élettereként szolgált, akiket gyakran száműztek, később rezervátumokba kényszerítettek.

<sup>18</sup> E közelítés miatt akkor, és azóta is sokan (példának okáért az „új jobboldali ideológia” számos képviselője, pl. Segelmann-Marshland in Ferge – Lévai: 1991) bírálták Richmondot, sőt, magát a szociális munkát, hiszen a bírálók olvasatában ez azt jelenti, hogy a szakma elsősorban a benne dolgozó, többségében középosztályba tartozó „hölgyeknek”, s nem a segítségre szorulóknak az érdekeit szolgálja.

Richmond, s egy vagyonának jelentős részét a baltimori COS-ra hagyó gazdag vasútállalkozó özvegyének segítségével, a XX. század elején valóban elkezdődik a szociális munka oktatása a Columbia Egyetemen. Jelentős mértékben növekszik a szakmában a szociális munkát végző fizetett alkalmazottak aránya is, azaz a szociális munka óriásit lép előre a szakmává válás útján. (Müller 1992) Richmond tevékenysége mellett fontos azonban megemlíteni, hogy a XIX. század végén az európai COS szervezetek is elkezdték – igaz, nem egyetemi szinten – képezni a bennük tevékenykedő baráti látogatókat, ezzel némiképp egységesítve a beavatkozás szabályait és menetét. (Kendall 1994)

## *2.2. A szociális esetmunka professzionalizálódása – az esetmunka főbb elméleti irányzatai*

### *2.2.1. Diganosztikus irányzat*

Egy szakma kialakulásának fontos feltétele a megfelelő, oktatható szakmai ismeretanyag léte. A XX. századra kialakuló szociális hivatás gyakorlóinak és a kialakuló képzőrendszerek oktatóinak fontos feladata volt a szakma elméleti alapjainak kimunkálása. Ezen új szakma képviselői olyan társadalmi/tudományos közegbe kerültek, melyben már hagyománnyal bíró tudományterület volt a szociológia, s bizonyos szempontból - elsősorban Freund széles körben ismerté váló munkásságának következtében – nagyhatású tudománnyá, s egyben elismert segítő szakmává kezdett válni a pszichológia. Ahogy Szabó Lajos (2000) megfogalmazza, e környezetben szinte magától értetődő volt egy fiatal, alakuló segítő szakma számára a pszichoanalitikus elmélet átvétele, amely az elméleti bázis mellett, egy olyan szakmai nyelvezet és szemléletmód elsajátítását jelentette, mely segítségével a szociális munkások elnyerhették a már egyre szélesebb körben tevékenykedő pszichológusok, terapeuták elfogadását, s integrálódni tudtak a korszak segítő hálózatába. Mindez azonban nem egy automatikusan megvalósuló folyamatként zajlott, abban – mások mellett - jelentős szerepet játszott a szakma nagy alakja, *Mary Richmond*, aki a pszichoanalízishez igazodó, egyben *az első empirikus kutatáson alapuló átfogó elméleti rendszer kidolgozásával is hozzájárult a szociális munka professzionalizálódásához.* Az 1917-ben megjelent „Szociális diagnózis” című könyvében feltárta az esetmunka belső összefüggéseit, s azt vallotta, hogy csak alapos információgyűjtéssel érthető meg a kliens problémája, ennek segítségével lehet felállítani egy megfelelő diagnózist, ami pedig egy beavatkozási terv alapja lehet. Mindez egy freudi nézetekre épülő, pszichológiai indíttatású, alapvetően gyógyító jellegű, „diagnosztikai” irányzatot indított el az esetmunkában. (Hegyesi 2002) Az irányzat fontos jellemzője, hogy az egyén fejlődése során, traumatizáló események hatására a személyiség fejlődését, az érett egészséges személyiség kialakulását akadályozó gátak, akadályok

keletkezhetnek. A segítő feladata, hogy a múltbeli traumatizáló események felszínre hozásával segítse a gátak leküzdését, valamint a múltbeli problémás helyzetekkel kapcsolatos tanulságok (pl. rossz érdekérvényesítés, alárendelődés kapcsolati helyzetekben stb.) levonásával, továbbá pszichés támogatással segítse a jelen problémáinak kezelését. Mindez alapos, intenzív és hosszadalmas feltáró munkát követel meg. (Szabó 2000) Ezen irányzat az 1930-as évekig, a funkcionalista irányzat megjelenéséig egyeduralgó volt a szociális eszmékben, ám napjainkig jelentős irányzatnak tekinthető a szociális szakmák területén. E közelítés azonban joggal vetette, és veti fel ma is a pszichológusok, terapeuták és a szociális segítő szakemberek közötti kompetenciahatárok kérdését. A szociális eszmék tartalmával és kompetencia határaival kapcsolatos talán egyik legismertebb közelítést az 1950-es években a diagnosztikai irányzat neves képviselője, Austin fogalmazta meg. Austin úgy vélte, a szociális szakember is terápiás eljárás segítségével tud segíteni a kliensnek, csakúgy, mint a pszichológusok. A különbség csupán abban van, hogy a terápiák három formájából, mely egyben mélységi szintet is jelent, a szociális szakemberek az első kettőt alkalmazhatják. Vagyis az első, u.n. „[...] szupportív terápiát, amelynek eszközei a környezeti manipuláció, érzelmi ventillálás, tanácsadás, és célja elsősorban a szorongáscsökkentés és támogatás.” (Austin 1956 in Szabó 2000: 45) Továbbá a második szintet, vagyis az u.n. „[...] intermedier terápiát, amely felhasználja a dinamikus megértést és részlegesen alkalmaz értelmező-feltáró technikákat a tanácsadás mellett, és célja bizonyos belső változás elérése az alexandriai értelemben vett korrekatív emocionális tapasztalat nyomán, elsősorban az indulatáttétel pozitív mozzanataira támaszkodva.”<sup>19</sup> (Austin 1956 in Szabó 2000: 45) Ugyanakkor képzettségi szintje nem teszi lehetővé a 3. szint, azaz a pszichoanalitikus terápia alkalmazását, mely célja a páciens teljes rekonstrukciója, személyiségének gyökeres változtatása. (Austin 1956 in Szabó 2000) Ez utóbbi módszer alkalmazása a pszichológusok, pszichiáterek kompetenciakörébe tartozik. E nemzetközi és hazai szinten máig ható, egyes szociális, főként szociálpedagógus képzésekben ma is elsődlegesen meghatározó jelentőségű közelítésnek a szakma tudományos elfogadtatásában, s egyes alkalmazható módszerek (különösen a kliensek érzelmeinek feltárása, a lelki problémák ventillálása, az egyén lelki támogatása stb. tekintetében) adaptálásában elvitathatatlan a jelentősége. Ugyanakkor ahogy a szociális eszmék egyik legjelentősebb magyarországi teoretikusa, Szabó Lajos (2000:58) megfogalmazza, az irányzat számos szempontból negatív hatásokat is gyakorolt és gyakorol a szociális szakemberek tevékenységére, attitűdjére,

---

<sup>19</sup> E könyv terjedelmi kereteit szétfeszítené a vonatkozó pszichológiai elméletek és fogalmak részletes ismertetése, e tekintetben – mások mellett - Szabó Lajos 2000-ben megjelent Szociális eszmék – elméleti alapvetés című könyve ajánlható szakirodalomként.

identitására és a szociális esetmunkára. Egyrészt a pszichoanalízisre épülő modell emberképe – ellentétben a szociális hivatások általánosan elfogadott emberképével - meglehetősen pesszimisztikus, az egyén „kiszolgáltatottan sodródik a belső pszichikus történések erőterében, és csak egy heroikus, átfogó terápiás munka folyamán szabadulhat fel.” Mindebből következően a hangsúly a betegség gyógyításán, a patológikus állapot keresésén és kijavításán van, amely szemlélet alapjaiban ütközik napjaink toleranciát, a sokféle életlátás, életút és életmód lehetőségét elfogadó szemléletével. Másrészt e szemlélet leszűkíti a segítő munkát a személyiségen belüli pszichológiai történésekre, s elhanyagolja a szociális környezet jelentőségének a mérlegelését a kliens életében. Végül a szociális segítő munka és a pszichológiai segítő munka között „elmosta a szakmai identitás és a kompetencia határait.” (Szabó 2000: 45) Ahogy azt Szabó (2000:45) az amerikai Anette Garrettől (1949) idézi: „[...] értelmetlen az esetmunkát a pszichoterápiától megkülönböztetni, mert ha a kezelés a páciens érzelmi életére irányul, akkor az esetmunkát végző szociális szakember pszichoterapeuta.”<sup>20</sup>

### 2.2.2. Funkcionalista irányzat

Az 1930-as években – részben a tudományos korszellemhez, különösen az erősödő funkcionalista szociológiai iskolákhoz, részben a társadalmi szükségletekhez és igényekhez is igazodóan – a szociális szakmákban megjelent a funkcionalista közelítés, amely egyrészt arra keresett választ, hogy melyek a szociális munka legfontosabb társadalmi feladatai, s ebből következően melyek a szociális szakmák kiemelt céljai és célcsoportjai. Az 1930-as években a Nagy Gazdasági Világválság (1929-1933) időszakában a XX. századi gazdasági fejlődés megtorpant, tömegek váltak egyik napról a másikra munkanélkülivé, a szegénység újra jelentős méreteket öltött. E körülmények között egyre nagyobb számban lett szükség szociális jellegű segítő intézményekre és szakemberekre, s az is nyilvánvalóvá vált, hogy a diagnosztikus modell nem alkalmas a nagyrészt társadalmi/környezeti tényezők miatt tömegeket érintő szociális problémák kezelésére. E környezetben a szociális munka mintegy szükségszerűen fordult vissza

---

<sup>20</sup> E közelítésnek persze számos, gyakran egyéni érdekekből, motivációkból eredő oka is lehet. Az Amerikai Egyesült Államokban a pszichoterápia ekkor már – szemben a szociális munkával - szakmailag magas presztízsű foglalkozás volt. Képviselői a magasabb presztízszen kívül, elsősorban közép és felsőosztályhoz tartozó „pácienseknek” nyújthatnak jól megfizetett szolgáltatást. E presztízs és jövedelem motiválhatta a korszak amerikai szociális munkásait. A magyarországi helyzetre pedig – ahogy azt Szabó Lajos (2000) is megjegyzi – az volt a jellemző, hogy az induló szociális képzések egy részében, szociális szakemberek hiányában, a képzéseket elindító és irányító, a pszichológia irányában elkötelezett pszichológusok alakították ki és működtették/működtetik e képzéseket.

eredeti gyökereihez, vagyis célcsoportnak újra a szociális, kiemelten az anyagi problémákkal küzdőket tekintették. E segített családok – mai megfogalmazással élve - többségében hátrányos, vagy halmozottan hátrányos helyzetűek voltak, olyanok, akik a kapott segítségért nem tudtak (volna) fizetni. Az elsődleges cél - ahogy a korábbiakban is - az volt, hogy segítséget nyújtsanak e meglehetősen széles rétegnek aktuális problémáik megoldásában, s lehetőség szerint abban is, hogy képessé váljanak problémáik természetes támaszaik segítségével való megoldására. A korábbiakhoz viszonyítva újdonságként jelenik meg az „időtényező”, vagyis az, hogy a szakma akkor tekinthető társadalmilag is hasznosnak, ha egy segítő folyamat során e célokat belátható időn belül, viszonylag gyorsan sikerül elérni. Ez azonban némiképp ellentmondásos helyzetet eredményez, hiszen ha egy gyors ütemű segítő folyamatban, adott esetben csupán néhány találkozást, pár hetet vagy hónapot követően megoldódik a kliens problémája, az nagy valószínűséggel nem elegendő idő és találkozásszám ahhoz, hogy a segített problémamegoldó képessége is számottevően növekedhessen. A nagyszámú társadalmi szükséglet és igény a szakmát elsődlegesen a problémakezelés, s csak másodlagosan a problémamegoldó képesség fejlesztésének irányába mozdította el. A vonatkozó jogi szabályozások (1993. évi III. tv; 1997. évi XXXI. tv és végrehajtási rendeleteik), az intézményi működés országos tapasztalatainak (Czibere – Papházi – Gyarmati – Rácz 2015; Soós 2009) tükrében e felfogás jellemzi napjaink magyar esetmunka gyakorlatát is.

Mindazonáltal a korszak szociális szakemberei számára is evidenssé vált, hogy a tömegesen kialakuló problémák gyökere többségében nem a rossz egyéni döntésekben, vagy éppen – az egyébként folyamatosan fejleszhető - problémamegoldó képesség elégtelenségében, sokkal inkább a gazdasági és a társadalmi környezetből, ezek kedvezőtlen változásából ered. E felismerés erősítette a szociális szakmák szociológia tudomány irányába való elmozdulását. Ennek jelentősége jól mérhető abban, hogy napjainkban a legtöbb országban, így hazánkban is, a szociális képzéseket a társadalomtudományi képzések, ezen belül a szociológiai tudományok közé sorolják. Ennél is lényegesebb, hogy azon felismerés révén, hogy a társadalompolitikai döntések jelentősen meghatározzák a társadalmi életet, ezen belül különösen a szociális munka célcsoportjába tartozók életlehetőségeit, a szociális segítő szakmák újabb funkcióval vértéződtek fel. A szakma fontos céljai közé sorolódott a kliensek társadalmi szintű érdekérvényesítésének elősegítése, a szociálpolitikai rendszerek társadalmilag méltányos, igazságosabb, a piac által kialakított túlzott egyenlőtlenségek csökkentésének irányba ható formálása.

A funkcionista közelítéssel gyakorlatilag a XX. század közepére kiterjed a szociális szakmák célrendszere, mely négy kiemelt célt fogalmaz meg:

- „- az egyén problémamegoldó és –kezelő képességének erősítése,
- az egyén és az őt forrásokkal, szolgáltatásokkal és lehetőségekkel ellátó rendszerek közötti összeköttetés erősítése és biztosítása,
- az egyént forrásokkal, szolgáltatásokkal és lehetőségekkel ellátó rendszerek hatékony s emberközpontú működésének biztosítása,
- pozitív hozzájárulás az állandóan változó szociálpolitikához.” (Woods 1994:34-35)

Fontos megjegyezni, hogy e részcélok egyszerre eredményezhetnek preventív és korrekatív célokat, példának okáért egy megfelelő családtámogatási rendszer alkalmas a gyermekszegénység tömeges mértékű kialakulásának megelőzésére, de a már kialakult szegénység kezelésére is, vagy a hatékonyan működő szociális intézmények, példának okáért a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok egyidejűleg működtetnek prevenció és korrekció programokat is.

Mindebből szinte evidensen következik, hogy az egyes pszichológiai irányzatokban is teret nyerő funkcionista közelítés alapjaiban átformálta a mindennapi közvetlen kliensmunkát, az azzal kapcsolatos gondolkodásmódot is. E megközelítés emberképében, szemléletmódjában és céljaiban is gyökeresen különbözik a diagnosztikai irányzattól, tézisei pedig alapjaiban határozzák meg a modern szociális segítő munkát. Ezen irányzat elméleti alapjainak egy része szintén pszichológiai vonatkozású. Az irányzat emberképét, céljait a nézeteivel az adott korban sok vihart kavart, a pszichológiában akkor kevésbé elismert, de a szociális munka fejlődésére, később Carl Rogers nézeteire is jelentős hatást gyakorló Otto Ranktól származnak. Rank úgy vélte, hogy minden emberben benne rejlik a fejlődés, az önfejlesztés lehetősége, mindenki rendelkezik belső potenciállal ahhoz, hogy problémáját megoldja, személyiségét kibontakoztassa. A probléma, de a probléma megoldásának a kulcsa is a kliensben van, a segítőnek az a feladata, hogy segítse e belső potenciál kibontakozását, ezáltal elősegítve a kliens szükséges változását, személyiségnek fejlődését. Mindebben a jelen állapotoknak, a jelen helyzetnek van szerepe, vagyis a beavatkozás szükségszerűen jelenorientációjú, a múlttal – ha szükséges – csak a jelen perspektívájából nézve érdemes foglalkozni. Ellentétben a diagnosztikai iskolával tehát nem a patológus jegyeken, s e „betegségeknek” a múltbeli események feltárásán keresztül megszüntetésén, hanem a kliens énjén,

potenciáljain, erősségein, ezek kibontakozásának előmozdításán van.<sup>21</sup> Ezen elméleti alapokra építve dolgozta ki a Philadelphiai Szociális Munkás Képző Főiskola két neves oktatója, Jessie Taft és Virginia Robinson a szociális esetmunka funkcionalista megközelítését. A „Változó pszichológia a szociális esetmunkában” címmel megjelent könyvükben részletesen foglalkoznak a szociális szakma új kliensképével, céljaival, az egyén erősségeinek feltérképezésével, az azokra való építés módjaival. (Szabó 2000) Az irányzat fontos hatása a segítő és segített viszonyának gyökeres megváltozása, a szakértő segítő – segített „páciens” hierarchikus viszony lebontása, ehelyett együttműködő partneri jellegű kapcsolat kialakítása és fenntartása a segítő folyamatban.

Ezen irányzathoz kapcsolódik, ám kiemelkedő hatása miatt önálló irányzatként jelenik meg Carl Rogers személyiségközpontú modellje. Mivel a modern esetmunka szemléletére, emellett a „klasszikus” segítő beszélgetés felépítésére, módjára Rogers nézetei gyakorolták a legjelentősebb hatást, így a szerző gondolataival, s a segítő beszélgetéssel a későbbiekben külön fejezetben foglalkozom.

### *2.2.3. Feladatközpontú irányzat: problémamegoldó modellek a szociális esetmunkában*

Az 1950-es évek végére, hozzávetőlegesen fél évszázad alatt érte el a szociális segítő munka azt a tudományos színvonalat, hogy bár részben a funkcionalizmusból építkező, de ténylegesen a szociális szakmán belül kialakított, a szakma képviselői által kidolgozott, a szociális segítő munka jellegéhez igazodó közelítést alkosson meg. Ezen napjaink esetmunkájában talán a legszélesebb körben alkalmazott közelítés elméleti keretei folyamatosan alakultak, fejlődtek, s fejlődnek napjainkban is. E közelítésnek a segítő szakmákban való széleskörű alkalmazhatóságát és jelentőségét jól mutatja, hogy ez esetben a szociális munka gyakorolt megtermékenyítő hatást egyes pszichológiai irányzatokra, módszerek kialakítására. Mindez jól tetten érhető a pszichológiai tanácsadás területén tevékenykedő Gerald Egan, valamint a stratégikus pszichoterápiákkal foglalkozó Steve de Shazer munkásságában. Ugyanakkor e szerzők, különösen Egan munkái is visszahatottak és hatnak a szociális esetmunka fejlődésére, a nyolc kiadást megélt, hazánkban is megjelent „A képzett segítő” című könyvét gyakran alkalmazzák a szociális felsőoktatásban is. (Egan 2010; Szabó 2000)

A közelítés első képviselője Helen Perlmán volt, aki 1957-ben jelentette meg „Szociális esetmunka, mint problémamegoldási folyamat” című munkáját, mellyel utat nyitott a problémamegoldó modellek széleskörű gyakorlati alkalmazásához. Az időközben eltelt több mint fél évszázad során a Perlmán

---

<sup>21</sup> Csakúgy, mint a modern pedagógiában.

által megalkotott „problémamegoldó modellnek” számos átalakított és továbbfejlesztett változata jelent meg, ám ezek alapvető felépítésében kevésbé találhatóak lényegi különbségek. A problémamegoldó jellegű gondolkodás szociális esetmunkában való megjelenése azonban nem előzmény nélküli, talán a legfontosabb, Perman által is említett előzményként a híres amerikai reformpedagógus, Dewey „Így gondolkozunk” című munkája emelhető ki, amelyben a reflektív gondolkodás fázisait vázolta fel. Dewey szerint (in Compton – Galaway 1984) valamennyien nap mint nap szembesülünk problémahelyzetekkel, amelyeket azonban csak akkor tudjuk eredményesen kezelni, ha mindig alaposan megvizsgáljuk és értelmezzük az aktuálisan megoldandó helyzetet, számba vesszük a lehetséges kezelési módokat, s kiválasztjuk a legoptimálisabbnak tűnő megoldást. A racionális döntéshozatali mechanizmust középpontba állító feladatközpontú közelítés emberképe napjaink modern pedagógiai és szociális szakmai emberképével azonosan, a funkcionalizmusból építkező optimista emberkép, vagyis a segítség középpontjában a kliens, illetve a kliens aktivitása áll.<sup>22</sup> A szakember csupán ösztönöz, segít abban, hogy a kliens tisztábban, árnyaltabban lássa helyzetét. Segít ugyan beavatkozási alternatívák kidolgozásában, de a Rogers által kialakított nondirektív beavatkozási módnak megfelelően, nem ad megoldásokat, hiszen ezzel a kliens segítőtől való dependenciáját (függőségét) növelhetné, ami inkább rombolná, mintsem építené a kliens problémamegoldó képességét. A közelítés valós újdonsága azonban az, hogy egyrészt a problémamegoldási folyamat részekre bontásával lehetőséget teremt arra, hogy a kliens jobban átlássa és megértse helyzetét, valamint arra is, hogy a lépésről-lépésre felépülő megoldási folyamatban a valódi cél irányába tudjon haladni, s a részsikerek által problémakezelési motivációja is megmaradjon. Másrészt fontos, a legtöbb pszichológiai közelítéstől eltérő újjáértékelésként a segítő elsődlegesen nem a kliens személyiségére, hanem a megoldandó problémára fókuszál, s feladata, hogy a segítő kapcsolatban, a folyamat egészében a kliens is segítse a problémakezelésre való összpontosításban. Ahogy Perlman fogalmaz, „[...] a segítő könnyen abba a hibába eshet, hogy a kliens személyiségét állítja a figyelem középpontjába, és nem a problémát.” (Perman 1957 in Szabó: 2000:74) Mindez nem jelenti azt, hogy a folyamat során ne lenne cél a kliens problémamegoldó képességének, áttételesen személyiségének fejlesztése. A problémamegoldó modellek kidolgozói és alkalmazói úgy vélik, a problémamegoldási folyamat egy olyan tanulási folyamat, amelyben e fejlődés az egyes problémák lépésről-lépésre való megoldása során szinte automatikusan megvalósul.<sup>23</sup>

<sup>22</sup> A modern pedagógiában pedig a tanuló, s a tanulási folyamat (nem pedig a tanár és a tanítás).

<sup>23</sup> A problémamegoldó modellel, annak felépítésével, alkalmazásával a későbbiekben külön fejezetben, részletesebben is foglalkozom.

A feladatközpontú beavatkozás széleskörű elterjedéséhez jelentős mértékben hozzájárult a Chicagói Egyetem két munkatársa, Laura Eipstein és William James Reid kutatói és fejlesztői tevékenysége, akik a feladatközpontú esetmunka szakmai módszertani kidolgozásához közel 1000 esetet tartalmazó mintát dolgoztak fel. Kutatási eredményeiket felhasználva olyan úttörő jelentőségű, máig használt módszertani eszközöket dolgoztak ki, mint az esetdosszié, az esetnapló, és annak megadott szempontú vezetése, amely lehetővé tette az eset lépésenkénti nyomon követését és annak egységes szempontú feldolgozását. Mindez hozzájárult az esetmegbeszélések, valamint a szakmai szupervízió szerepének felértékelődéséhez, elterjedéséhez, ezáltal a szakma napi gyakorlatának fejlesztéséhez. Epstein az 1970-es években konkrét gyakorlati javaslatokat tartalmazó, a mindennapi munkában direkt módon hasznosítható tanulmányokat jelentet meg az esetmunkában alkalmazandó interjúról, az esetvezetésben alkalmazandó elvekről. Végül az évtized végére megszületnek az egyéni esetkezelésben, a 80-as évekre pedig a családokkal, illetve a csoportokkal végzett szociális munkában is alkalmazható komplex feladatközpontú eljárások. (Szabó 2000)

#### *2.2.4. A közösségi mentálhigiénére épülő irányzat: a prevenció és a koordinációs tevékenység felértékelődése, krízisintervenciós modellek*

Az 1960-as évektől az enyhébb pszichés problémákat elsősorban pszichoterápiával, a súlyosabb pszichés betegségeket pedig zárt intézeti keretek között, sokkterápiával és gyógyszerekkel kezelő pszichiáterek, valamint a politikai döntéshozók is azzal szembesültek, hogy a problémakezelési módok alkalmatlanok az egyre nagyobb tömegeket érintő problémák kezelésére. E formák fenntartása finanszírozhatatlan mértékű intézményi és humán erőforrást igényelne. Ugyanakkor a szakemberek, sőt egyre inkább a társadalom széles rétegeiben is ismertté vált a különösen a zárt intézeti körülmények között alkalmazott beavatkozások alacsony hatékonysága. Végül az egyre erősödő demokratikus társadalmi működés, a humán tudományok emberközpontú fejlődése is egyre inkább elfogadhatatlanná tette a pszichiátriai betegek szinte börtönszerű körülmények közti ellátását, és esetenként meglehetősen kevésbé humánus kezelését. E tényezők egyrészt az elsősorban Ronald David Laing skót pszichiáter nevével fémjelzett ún. antipszichiátriai irányzat kialakulásához, s részben ebből is következően a közösségi mentálhigiéne megerősödéséhez, teljesen új ellátási elvek megjelenéséhez vezetett. Laing és követői úgy vélték, hogy a pszichiátriai problémákkal küzdőknek a zárt intézményi kezelés helyett, a helyi közösségekben kell olyan szolgáltatást nyújtani, amely kellő segítséget és támaszt jelent a kliensek és hozzátartozóik számára ahhoz, hogy ezen emberek a helyi közösségben élhessenek. (Laing 2004) Mindez csak akkor valósítható meg, ha a különböző támaszt nyújtó humán

intézmények rendszere, ideértve az egészségügyi és a szociális szolgáltatásokat is, összehangoltan működik, ha van olyan kulcsszereplő, aki képes koordinálni a rendszer különböző tagjai között. Mindehhez ugyanakkor a helyi közösségek megerősítésére, nyitottságának, elfogadó szemléletének kialakítására és fejlesztésére is szükség van, hiszen nincs közösségi mentálhigiéné aktív, kezdeményező közösség, a helyi közösségi életben kulcsszerepet játszó helyi lakosok nélkül. (Laing 1984) Nyilvánvaló azonban, hogy a pszichés problémákkal küzdők reintegrációja növelheti a helyi közösségben a krízishelyzetek kialakulásának kockázatát. E kockázatot is szükséges kezelni az új módszerek kialakításakor. A fentiek szinte magától értetődően az új közösségi segítő rendszer kulcsszereplőivé teszik a szociális szakembereket. A szociális szakember az, aki – példának okáért a szenvedély vagy a pszichiátria problémákkal küzdők közösségi ellátásban – tartja a kapcsolatot a klienssel és annak családjával, segítséget, támaszt nyújt, figyeli a kliens egészségi állapotának alakulását, kapcsolatot tart az egészségügyi rendszerrel. Ezen szociális intézményeknek az egyénre koncentráltó korrekciós beavatkozások mellett, nagy hangsúlyt kell fektetni a közösség egészére, illetve bizonyos kockázati csoportba tartozókra irányuló prevenciós programok biztosítására is. Végül talán az is magától értetődik, hogy a tömegesen jelentkező krízishelyzeteknek a krízisintervenciós modellek adaptálásával való szakszerű kezelése is bekerült a szociális munka eszköztárába.<sup>24</sup> Mindez a szociális szakmák erősödését és szakmai felértékelődését, egyben a közösségi szociális munka esetmunkához viszonyított súlyának, szerepének erősödését is eredményezte. (Szabó 2000)

### *2.2.5. Rendszerszemléletű, családközpontú ökológiai közelítések*

E közelítés kimunkálásának és elterjedésének legaktívabb időszaka az 1980-as évekre tehető, ugyanakkor a folyamat kezdetei jóval korábbra nyúlnak vissza. Egyrészt a szociális szakmák kialakulásának kezdetén – sőt, ennek előzményeinek időszakában is - a segítségnyújtás fókuszában a családok álltak. A szakma korábbiakban felvázolt elméleti háttérének sajátos, pszichológiai irányzatokhoz igazodó fejlődése állította évtizedeken keresztül az egyént a középpontba. A család központi szerepének újrafelfedezésében kiemelkedő jelentősége volt az 1960-as évektől megerősödő családterápiás irányzatoknak, s annak, hogy ezen irányzatok egyes nézeteit neves elméleti szociális szakemberek részben jól adaptálták, részben azok fejlődéséhez is hozzájárultak. E tekintetben leginkább Virginia Satirnak a családterápiára is megtermékenyítő hatást gyakorló munkássága emelhető ki. Másrészt a társadalomtudományokban is egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy a modern

---

<sup>24</sup> A szociális esetmunkában alkalmazható krízisintervenciós modellt a későbbiekben, külön fejezetben mutatom be.

társadalmak egyre specializáltabbá és egyre összetettebbé válnak. Az egyén boldogulása, életminősége így nem csupán saját képességeitől, ismereteitől, de még nem is „csak” családi kapcsolataitól, a kedvező vagy kedvezőtlen családi működéstől, hanem mikro és mezo szintű kapcsolati hálójától, az e szinteken mobilizálható erőforrásokhoz való hozzáféréstől is jelentős mértékben függ. Az egyének, családok életében tetten érhető problémák gyökere gyakran éppen az, hogy a kliensek az egyébként rendelkezésre álló informális és/vagy formális (intézményi) erőforrásokat nem képesek mobilizálni. Éppen ezért a segített személynek vagy családnak lehetőség szerint úgy kell segítséget nyújtani, hogy azzal előmozdítsuk e források kliens általi mobilizálását, s azt, hogy erre a jövőben önállóan is képes legyen. E szemléletmódnak, vagyis a *humán ökológiai megközelítésnek* az alkalmazása egyértelművé teszi, hogy a segítő folyamat középpontjába a segített egyént, családot kell állítani, mégpedig úgy, hogy az a leginkább szolgálhassa a „mindennapi szituációkban” a problémák kezeléséhez felhasználható erőforrások mobilizálását, a problémamegoldó képesség fejlődését, s a segítő folyamat során a kliensnek teremtsen lehető legbiztonságosabb környezetet. (Payne 2014)

Bár a családközpontú közelítésre jelentős hatást gyakorolt a családterápia fejlődése, a fentiekből logikusan következnek családterápiák és a családközpontú szociális esetmunka főbb különbségei. A családterápia során a beavatkozás a családi erőterben marad, a terapeuta rendszerint klinikai körülmények között, saját rendelőjében/irodájában fogadja a család tagjait, s a beavatkozás kizárólag a családi működésre, annak pozitív irányú befolyásolására irányul. Ezzel szemben a családközpontú szociális esetmunkában - alkalmazva a rendszer- és ökológiai szemléletet – „család mikrorendszere és a magasabb rendszerszintek közötti interakciókat a beavatkozások kitüntetett terepének tekintik.” (Szabó 2000:105) A szociális szakember e modellben egyidejűleg alkalmaz a családi működést javító pszichológiai beavatkozásokat, valamint a család erőforrásokhoz való hozzájutását segítő szociális munka módszereket. Ez utóbbit, vagyis a család és a segítő rendszerek közötti közvetítő feladat ellátását, az erőforrások megszerzésének (pl. szociális támogatás, önkormányzati bérlakás vagy éppen álláshoz jutás elősegítése) előmozdítását nevezzük *esetmenedzseri* funkciónak. A fentiekből logikusan következik, hogy a segítő beavatkozás lehetőség szerint a kliens otthonában, valamint más, a kliens mindennapi életében fontos helyszíneken (pl. valamely rokonánál, ha egy családi konfliktus kezelésében veszünk részt, vagy a gyámhivatalban, ha segítőnk gyermekvédelmi ügyeinek intézésben stb.) zajlik. E jellemző viszont azt is eredményezi, hogy a beavatkozás nem „csupán” térben, hanem időben is rugalmas, a család időbeosztásához igazodik. (Pl. munkaidő letelte utáni segítés.)

E közelítés fontos eredménye, hogy pontos képet ad arról, hogy a szociális szakembernek az emberi létezés különböző szinterein (Welch in Woods 1991) rendszerint milyen problémákkal, nehézségekkel kell megküzdenie, valamint melyek a legjellemzőbb feladatai. (Soós 2005)<sup>25</sup>

A fenti fejlődési folyamat hatására a 80'-as évekre kialakulnak és megszilárdulni látszanak a szociális esetmunkát végző szociális szakember kompetenciahatárai, a „klasszikus” szociális esetmunka jól elkülönül a pszichológiai jellegű beavatkozásoktól, a pszichoterápiától és a pszichológiai jellegű tanácsadástól.

#### *A klasszikus szociális esetmunka általános jellemzői*<sup>26</sup>

Ahogy azt a korábbiakban már ismertettem, az esetmunka több területen, különféle problémátípusok kezelésében alkalmazható, vagyis a szociális esetmunkát végző szociális szakemberek kompetenciaköre meglehetősen széles, amelybe az érzelmi, szociális, foglalkoztatási, oktatási stb. problémák kezelése egyaránt beletartozik. A problémakezelés, ideértve a konfliktuskezelésben való segítségnyújtást, *interperszonális orientációjú és jelenorientált*. Vagyis a szakember segít abban, hogy kliense és az őt erőforrásokkal (ideértve a törődést és a szeretet is) ellátó környezete között megbomlott egyensúly helyreálljon, az egyén és szociális környezete közötti interakciók pozitív irányba mozduljanak. Intrapersonális szinten a szociális szakemberek feladata leginkább a kliens önbizalmának, valamint a problémamegoldásra való motivációjának az erősítése lehet. Ahogy a korábbiakban már többször kiemelttem, a beavatkozás elsősorban *probléma*, és nem személyiség *központú*, vagyis a szakember a segítségi folyamatban elsősorban az adott probléma megoldásában való segítségnyújtásra koncentrálna. Ugyanakkor fontos kiemelni, a segítség hosszú távú célja az esetek jelentős részében a képessé tétel - amihez viszont gyakran kevésbé adottak a feltételek (pl. kellő idő, és/vagy kellően alapos módszertan stb.). E szakemberek a segítő folyamatban elsősorban *szociális munka eszközöket és módszereket alkalmaznak (pl. problémamegoldó modell stb.)* - amelyek viszont számos, a pszichológiából átvett eszközelemet is magukba foglalnak. Bár a jól képzett szociális szakembernek vannak ismeretei a legalapvetőbb (pszichológiai) terápiás eljárásokról (ez a hatékony szakmai együttműködéshez elengedhetetlen), ám azokat *adekvát képzettség hiányában nem alkalmazhatja*.

---

<sup>25</sup> Ennek részletes ismertetése megtalálható a szerző „A szociális munka alapjai” (2005) című könyvében.

<sup>26</sup> Ezen elkülönítést elsősorban Szabó Lajosnak (2000; 2003) az irodalomjegyzékben felsorolt munkái alapján készítettem.

*A kizárólag szociális alapképzettséggel rendelkező szakember terápiát nem végezhet, valamint pszichés betegséggel küzdők gyógyítását sem irányíthatja. A pszichésen egészséges, csupán átmeneti problémákkal küzdő kliensekkel egyenrangú, partneri viszonyt kell kialakítania a szakembernek, s fontos alapelv a kliens igényeiből való kiindulás. A direkt irányítás és a fokozott kontroll kizárólag krízishelyzetben, vagy a rendszerint gyermekjóléti/védelmi intézménnyel együttműködésre kötelezett kliensek esetében alkalmazható. E helyzeteken kívül, a kliens szakemberrel való együttműködése önkéntességen alapul, a folyamat során alkalmazandó talán legfontosabb szakmai alapelv pedig a nondirektivitás (vagyis csak segítem abban a kliens, hogy önmaga oldja meg problémáit). A szakmai alapelvekből és a célokból következően a szakember és a kliens találkozásainak lehetőleg a kliens otthonában kell megtörténnie, de gyakran szükség van arra is, hogy a szakember elkísérje kliensét (pl. bírósági meghallgatásra stb.). A segítségi folyamat gyakran rövidebb időintervallumú és rendszerint ritkább ütemezésű, mint pl. a pszichoterápiában. Szociális esetmunkában a minimálisan elvárt időintervallum három hónap, ami alatt legalább 8-12 találkozásnak kell megtörténnie.<sup>27</sup> (Epstein 1988 in Szabó 2000) Ugyanakkor a szakma társadalmi céljainak elérése és a kliensek hatékony segítése érdekében, a segítő folyamat időtartalma (elvileg) nem haladhatja meg a 6 hónapot, nagyon indokolt esetben az egy évet.*

A szociális munka területén nyújtott tanácsadói, mentális jellegű segítség a fejlett országok többségében, így hazánkban is ingyenes, a döntően ilyen szolgáltatásokat nyújtó intézmények (családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok) működését az állam közpénzből finanszírozza. A kliensek döntő többsége napjainkban is az anyagi, képzettségi, foglalkoztatási hátrányokkal sújtottak köréből kerül ki, akik gyakran szégyellik, hogy intézményes segítséget kell kérniük. Ennek az egyik fő oka, hogy társadalmilag még napjainkban is széles körben degradálónak tartják, ha valaki szociális intézménnyel áll kapcsolatban. Jelentős részben ebből következően, a szociális szakemberek rendszerint a diplomások legrosszabbul fizetett, legalacsonyabb megbecsültségű csoportjába tartoznak.

### *A klasszikus pszichoterápia általános jellemzői*

*A pszichiáterek és klinikai szakpszichológusok kompetenciakörébe eső pszichoterápia során kizárólag érzelmi természetű problémákat kezelnek, s a folyamatban pszichológia eszközöket alkalmaznak. A segítő tevékenység intraperszonális orientációjú, vagyis az adott egyén belső énjének feltárására törekcsenek. Úgy vélik, a problémák gyökere és a megoldás kulcsa is az*

---

<sup>27</sup> A jelenlegi magyar jogi szabályozás a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok munkatársai számára legalább havi három találkozást ír elő.

egyén pszichéjében található. A probléma oka rendszerint a múltban, gyakran a gyermekkori szocializáció sérülésében keresendő. Éppen ezért jellemző a *múlt orientáltság*, a korábbi események szisztematikus feltárása és megértése. A cél, hogy e problémaokok megértése után, az egyént képessé tegyék a mentális változásra, de legalábbis *igyekeznek pszichés változásokat indukálni*. E pszichés változások eredményeképpen az egyén képessé válik problémái - akár interperszonális konfliktusai - kezelésére is. E kezelési mód láthatóan nem probléma, hanem *személyiség központú*. Gyakori a pszichés zavarok kezelése, a pszichésen beteg emberek segítése, akik helyzetükből adódóan *"páciensként"* vesznek részt a folyamatban, vagyis némiképp "alárendelt" helyzetben vannak. Betegség esetén a pszichiáter, ha szükségesnek tartja, a terápiát *gyógyszeres kezeléssel is kiegészítheti*. A kezelés során *a szociális munka általános szakmai alapelveitől részben különböző elveket alkalmaznak* (ide sorolható a folyamatos irányítás és az erősebb kontroll stb.). E sajátosságai miatt a kezelés *klinikai környezetet igényel*, azaz a pszichiáter vagy pszichológus rendelőjében kerül rá sor.

Ez a fajta beavatkozás szakmailag sikeres lehet, ám a szakember kiemelkedően magas képzettségi szintjén túl,<sup>28</sup> *hosszabb időintervallumú és rendszeres segítségi folyamatot követel meg*, még a rövidebb "terápiák" is legalább 4 hónap intenzív együttműködést, s legalább 25 találkozást igényelnek, míg a hosszabb kezeléseket akár négy évig is eltarthatnak, mialatt a "páciens" 200 alkalommal találkozik a segítővel.

Végül kiemelendő, hogy bizonyos pszichés betegségek terápiás kezelését a fejlett országok többségében - így hazánkban is - a társadalombiztosítási rendszerek, vagy egyéb állami alapok finanszírozzák, ám ez a pszichoterápiák csupán egy részét teszi ki. *A kezeléseket jelentős része "önfinanszírozású" és meglehetősen költséges*. Ebből következően a *klienskör jó része a középosztályból és a társadalmi elitből kerül ki*, azok köréből, akik a mentális problémáik kezelését szolgáló terápiát képesek és készek finanszírozni. E fizetett szolgáltatás igénybevétele ráadásul napjainkban már semmiképpen nem degradáló, sőt, egyes országokban a "saját terapeuta", és a rendszeres, drága terápiás foglalkozásokon való részvétel inkább a presztízsszimbólumok körébe sorolható.

---

<sup>28</sup> Ahogy a korábbiakban már említettem, Magyarországon a pszichiáter és a klinikai szakpszichológus szakképzettség megszerzéséhez összességében kilenc éven keresztül kell részt venni oktatásban. Ugyanakkor a szociális alapképzettség megszerzése 3,5 évig tartó folyamat. A szociális szakvizsga letételét 2018.01.01-ig (a szabályozás átalakítása éppen e könyv írása közben zajlik) pedig csupán egy 28 órás – egyébként nem kötelező részvételi - tanfolyam előzte meg. Azonban még az alapképzettség is kiváltható volt egy 120 órás szakmai tanfolyam elvégzésével, és szociális alapvizsga letételével. (9/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet)

Következésképpen *a pszichiáterek és a klinikai szakpszichológusok a fejlett társadalmak legjobban fizetett és legnagyobb megbecsültséggel rendelkező szakemberek körébe sorolhatóak.*

A beavatkozások közötti különbségeket egyszerű példával illusztrálva, ha egy középkorú hölgy azzal keres fel egy pszichiátert, illetve egy családsegítő szolgálatnál dolgozó szociális szakembert, hogy harmadik házassága is lassan zátonyra fut, konfliktusaitak férjével nem tudják megbeszélni és megoldani – egy pszichiátertől és egy szociális szakembertől egymástól jelentősen különböző fajta segítségre számíthat. Adott esetben a pszichiáter arra adhat javaslatot, hogy a hölgy vegyen részt egy hosszabb, egyéni terápián, amelyen ki tudnák deríteni, vajon a múltban, gyermekkorában milyen hatások érhatték (pl. milyen volt a kapcsolata édesapjával, nem voltak-e zavarok ebben stb.), ami miatt a jelenlegi párkapcsolatai zátonyra futnak. Ha az együttműködés sikeres lesz, akkor valóban be tudják azonosítani e hatásokat, s a pszichiáter segíthet abban, hogy a hölgy megbirkózzon e múltból eredő problémákkal. Ha a mentális változás megtörténik, a feleség jó esetben képessé válik a házasságában lévő konfliktusok férjével való megbeszélésére és hatékony kezelésére, de legalábbis arra, hogy ne kövesse el újra és újra ugyanazon hibákat. A szociális szakember viszont ez esetben közli a hölgygel, hogy akkor tud hatásosan segíteni, ha a férjet is sikerül bevonni a folyamatba. Felajánlja, hogy közös asztalhoz ülteti őket, s közvetít (mediál) közöttük annak érdekében, hogy problémáikat "szervezett és nyugodt keretek között", egy külső szakértő közvetítése mellett tudják megvitatni, s a későbbiekben közösen megoldani. Elmondja azt is, hogy ezek az ülések akkor lehetnek sikeresek, ha túl tudnak lépni múltbeli sérelmeiken, s a közös jövőre koncentrálva, mindkettőjüknek megfelelő megoldásokat tudnak találni. A folyamat eredményeképpen jó esetben a házastársak arra is képessé válnak, hogy a későbbiekben külső közvetítő nélkül is meg tudják beszélni és oldani közös problémáikat.

### *A counseling jellemzői*

A szociális képzettségű szakemberek kompetenciahatárai kapcsán talán a legjelentősebb, leginkább vitára okot adó kérdés a fejlett országok egy részében, különösen az Amerikai Egyesült Államokban, a counselinggel, vagyis a pszichológiai jellegű tanácsadással kapcsolatosan fogalmazódott meg. A módszereiben, eszközeiben a pszichoterápia és a szociális esetmunka közé helyezhető eljárás végzésének lehetőségére a pszichológus alapképzettséggel rendelkezők mellett, a szociális munkások egy része is „igényt tartott”. Mindennek - ahogy arra a már a korábbiakban is utaltam - a XX. század második felében meglehetősen praktikus okai is voltak, a pszichológiai jellegű tanácsadást végző (önmagukat gyakran terapeutának

nevező) szociális munkások a korábbiakban említettekől következően, magasabb presztízsrre és pótlólagos jövedelemre tehetek szert.

Míndez azért alakulhatott így, mert a counselingben némiképp keverednek a pszichoterápia és a szociális esetmunka jellemzői. Ahogy az az esetmunkára is jellemző, a tanácsadást nyújtó (terapeuta) *egyaránt foglalkozhat érzelmi, szociális, oktatási, foglalkoztatási stb. nehézségekkel küzdőkkel*. További jellemző, hogy *pszichésen egészséges, átmeneti problémákkal küzdő embereket* lehet – leggyakrabban életük, jövőjük szempontjából fontos kérdések eldöntésében - e módon segíteni, s a segítségi folyamatban *alapvetően a kliensek igényeire kell támaszkodni*. A *segítési folyamat hossza és intenzitása szinte tanácsadástípusonként változó, lehet hosszabb-rövidebb, intenzív vagy kevésbé intenzív*. Ezeken kívül a counseling egyéb jellemzői a pszichoterápiával mutatnak rokonságok, vagyis *intrapersonális orientációjú, pszichológiai eszközöket alkalmazó, vagyis e vonatkozásokban a szociális munka kompetencia körén kívül eső segítő tevékenységnek tekintendő*. Napjainkban e többféle, speciális tartalmú tevékenységeket ("speciális terápiákat") az arra célirányosan felkészített, speciális képzettségű *terapeuták* végezhetik. E speciális képzések egy része szociális alapképzettséggel rendelkezők számára is elérhetővé vált.

#### *2.2.6. Életvilág központú intenzív beavatkozások, intenzív családmegtartó szolgáltatás*

A szociális esetmunka problémaorientáltsága, s a segítő folyamatra fordított rövidebb idő elégséges lehet a szociális munkában meghatározott „rövidtávú cél” elérésére, vagyis arra, hogy segítsük a klient aktuális problémája/problémái megoldásában. Alkalmas továbbá arra is, hogy a mindennapi életszituációkat megfelelően kezelő, alapvetően megfelelő problémamegoldási képességgel rendelkező, de valamely eddig nem ismert, tapasztalt (pl. gyermek serdülőkorba lépésével járó gondok) vagy túlzottan jelentős probléma (pl. válás) miatt, átmeneti segítségre szoruló klient segítsük kimozdítani ezen állapotából. Azt, hogy e felfogás Magyarországon kívül más országokban is - példának okáért a szociális segítő munka kapcsán évszázados hagyományokkal bíró Németországban – elterjedt, számos tanulmány támasztja alá. A fenti szemléletmód lényegi elemeire jól világít rá Lüssi 1997-ben kiadott, gyakorlatorientált kézikönyve. E szerint „a szociális munkás az életvilág tekintetében [...] ambuláns módon tevékenykedik. Kliensei bejönnek hozzá, vagy ő keresi fel őket (ez az »ambuláns« mozzanat), de mindennapjaikban sem így, sem úgy nem osztozik, hanem valamely problémájukat kezeli. A probléma egy, az életvilágból kiemelkedő jelenség, tehát valami különös és részleges.” (in Sárkány 2011:22) E felfogás, s az e felfogásban végzett segítő munka a legtöbb esetben azonban kevésbé szolgálja a szociális munka kapcsán megfogalmazott távlati célt, a többnyire

hátrányos, vagy halmozottan hátrányos helyzetű kliensek önálló problémamegoldásra, ezáltal a természetes támaszok igénybevételén alapuló önálló életszervezésre való „képesse tételét”. Major – Mészáros – Kapus (2011:37) elsősorban családsegítőknek ajánlott, szintén gyakorlat-centrikus munkájukban e „hagyományos felfogást” nem tartják elfogadhatónak. Úgy vélik, napjainkra elengedhetetlenné vált a családok segítőinek szerepét és feladatait (legalábbis a gyakorlatban elterjedt megközelítéshez képest) újradefiniálni. A szerzőhármas a szakmai gyakorlat egyik legjelentősebb problémájának azt tartja, hogy éppen a „képesse tétel” - egyébként nem megfelelően kibontott - céljára hivatkozva, a hétköznapi kliensmunkában a „partneri” viszony is félreértelmeződik. A segítő szakemberek „civil szemmel”, „civil látásmóddal” fordulnak klienseikhez, engedik, hogy „megcsalja őket vizualitásuk”. A kliensekre olyan velük azonos, vagy legalábbis szinte azonos tudásokkal és képességekkel bíró felnőtteként tekintenek, akik esetében csak döntés kérdése, hogy megtesznek-e, vagy sem valamit, elvégeznek-e, vagy sem egy feladatot. „»De hát felnőtt ember, elvárható lenne tőle, hogy[...]«; »ugyan már, nem igaz, hogy nem képest ezt vagy azt megtenni [...]«”. (Major – Mészáros – Kapus 2011:37)

Mindezt konkrét példákkal érzékeltetve, a győri szociálpedagógus képzésben az általam 1999-2014 között vezetett esetsfeldolgozó szemináriumokon, összefüggő féléves gyakorlatukat töltő hallgatóinktól – mások mellett - az alábbiakat hallottam;<sup>29</sup>

- 23 éves, hátrányos helyzetű, kedvezőtlen családi háttérű és szocializációjú, kisgyermekével családok átmeneti otthonában élő anyuka, akinek eddig még nem volt munkája. „Sajnos már az intézményben is rájöttem, hogy nincs mit kezdeni a klienssel, mert egyszerűen lusta. Mindenki, én is sokszor mondtam neki, hogy keressen munkát. Még az is előfordult, hogy magam néztem állást. Mondtam, hogy menjen el. Elment, de be sem ment, arra hivatkozott, hogy nem mert bemenni, nem is tudja, hogy mit kellene egy ilyen helyzetben tennie. Ráadásul a gyermekével sem játszik, azt állítja, hogy nem tudja, hogy kell egy kisgyermekkel játszani.”

Az esetsfeldolgozás során aztán kiderült, fel sem vetődött, hogy a klienssel közösen leüljenek állást keresni, megbeszéljék, hogy mi zajlik egy állásinterjún, hogy elkísérjék, s ne csak mondják, hogy menjen el, vagy hogy hármában (segítő – szülő - gyermek) leüljenek játszani. A kliens mondatait csak „kifogáskereséséként” értelmezték, s még csak fel sem merült, hogy

---

<sup>29</sup> A szemináriumokon a fontos mondatokat – éppen a feldolgozás érdekében – igyekszem szó szerint lejegyezni. Azonban elképzelhető, hogy az alábbi példákban szereplő mondatok némelyike részben eltérhet az órán elhangzottaktól. A hallgatók által elmondott információk tartalmát, valamint a hallgatók nyelvi stílusát minden esetben próbáltam a legtökéletesebben rekonstruálni.

tényleg nem ismeri e dolgokat, hogy nem csak az elhatározás, hanem a képesség is hiányzik ezek megtételére.

- Egy idős, 80 éves néni él együtt a 60 éves lányával. Korábban a város szélén laktak egy komfort nélküli „putriban”, de az összeomlott. Így kerültek szociális bérlakásba. „A legnagyobb gond a higiéniaival van. Hiába ott a fürdőszoba meg a WC, nem használják. Amikor ott voltunk, a szoba közepén volt a lavór, abban mostak. De a legnagyobb baj, hogy a parkba járnak le a bokrokhoz a dolgukat elvégezni. És ez már három éve így megy, azóta járnak ki hozzájuk a családsegítőből, főleg mikor már sok a bejelentés, emiatt [...]. Ráadásul a pénzbeosztással is gond van, a néni mindig vásárol felesleges dolgokat a román árusoktól, azt mondja, csak azért, mert nincs kivel beszélgetnie, s azok legalább elbeszélgetnek vele. A három év alatt „nem merték megkérdezni, hogy miért is nem használják a fürdőszobát meg a WC-t, de mindig felhívták a figyelmet, hogy használják.”

Ez esetben sem merült fel senkiben, hogy az addig komfort nélküli épületben élő idős nénik nem tudják használni ezeket. „Hiszen azt mindenki tudja.” És az sem, hogy példának okáért egy házigondozónő ebben is tudna segíteni, rendszeresen látogathatná a családot, s így a szinte teljes szeparációval, s a magányossággal kapcsolatos gondok is megoldódhatnának.

- Az egyik levelező tagozatos családsegítő elmesélte, hogy egy nyolcgyermekes családhoz elvittek egy felajánlásból kapott automata mosógépet. Két hét múlva kiment, s látta, hogy az anyuka továbbra is forgótárcsással mos. „Megkérdeztem, hogy tudja-e használni, azt mondta, hogy igen, de egyértelmű volt, hogy nem. Újra megkérdeztem, s mondtam neki, szívesen megmutatom, hogyan kell [...]. Nagyon nehezen értette meg. Sokszor el kellett mondani, meg mutatni is, teljesen részletesen: ide teszed be a mosóport. Lezárod a fedelét [...]. De tényleg ez volt a baj, s azóta tudja használni. Sőt, azóta minden alkalommal el is dicsekszik, hogy már magamtól is tud mosni vele. Én meg rájöttem, hogy neki mindent ennyire részletesen kell elmondani, és gyakran többször meg kell mutatni, mire meg tudja érteni, és meg tudja tanulni.”

- A gyermek szobatisztaságra nevelésével volt gond. „Hát, őszintén szólva, én sem nagyon tudtam, ez hogyan is megy – mesélte a fiatal, levelező tagozatos családsegítő kolléga – ezért fel is kerestem a védőnőt. Mivel már négyéves a gyerek, így nem lett volna ez feladata, de rábeszéltem, hogy keressük fel együtt az anyukát, próbálja megtanítani neki, hogy ez hogyan is megy. Két hétig majdnem naponta kimentünk hozzájuk. Azóta már csak én járok. Múltkor a kislány kiszaladt, mondta, hogy most pisilni fog, nézzem

meg, hogy már tudja. Meg is dicsértem, hogy milyen ügyes [...]. Az anyukája is annyira büszke volt, örültek, hogy most már járhat majd óvodába is.”

Talán e példák kellően alátámasztják, hogy az esetek jelentős részében az egyébként felnőtt kliens nem képes megtenni valamit. „Ha képes lenne [...] már megtette volna magától [...]. Ezért került kapcsolatba velünk. A probléma adott, és a mi feladatunk, hogy kezeljük.” (Major – Mészáros – Tatárné Kapus (2011:37-38)

E helyzetek azonban az esetmunka klasszikus „felfogásában”, rövid, kevésbé intenzív kapcsolattartással rendszerint nem kezelhetőek. Ennek az okát Major – Mészáros – Tatárné Kapus (2011) alapvetően pszichológiai közelítésből, az alábbiakban összegezettek szerint magyarázza; E kliensek gyakori közös jellemzője (lehet), hogy a családi szocializációban, különösen a korai szocializációban - amely időszak meghatározó a személyiség stabilitásának megalapozódása szempontjából – zavarok következtek be. Gyakran előfordul, hogy a szülői nevelés következtlen és kiszámíthatatlan a gyermek számára, aki ekkor tanulja meg, mi számára a jó, és mi a rossz. Következetes, szerető szülői, különösen anyai magatartás esetén a gyermek megtanulhatja, hogy az anya számára a jót testesíti meg, ez kiszámíthatóságot és stabilitást eredményez. Ám ha az anya gyakran a jót testesíti meg (ő az, aki szeretetet, melegséget, ételt stb. ad), ám gyakran a rosszat (elutasít, ordít velem, megver stb.), akkor ez kiszámíthatatlanságot és bizonytalanságot eredményez. A bizonytalanság feszültséget kelt, melyet a gyermek csökkenteni igyekszik, hiszen „minden élőlény elemi ösztöntől hajtva nyugalmi állapotra törekszik.” (Major – Mészáros – Tatárné Kapus 2011: 33) A gyermekek világképe ebben az életkorban még én-központú, vagyis kizárólag magából tud kiindulni akkor, amikor azt őt ért hatásokat próbálja értelmezni. E megközelítésből valamennyi hatás vagy a gyermekért, vagy a gyermek miatt van. A rossz pedig nyilvánvalóan nem lehet a gyermekért, csak a gyermek miatt. Csak ő maga lehet az oka, ő tett valami rosszat akkor, ha a jó anya rosszul bánik vele. A gyermek a saját magáról alkotott negatív kép segítségével „teremt meg” a kiszámíthatóságot, ezáltal pedig a(z) egyébként áll) stabilitást, biztonságot és nyugalmat. Amennyiben a gyermeket ért hatások gyakran negatívak, előbb-utóbb kialakul és stabilizálódik a negatív énkép.

E folyamat első része gyakorlatilag az általános stresszkezelési mechanizmusokkal, azon belül „a stresszhelyezethez való torz alkalmazkodással” (Augilera és Messick in Szabó é.n.: 50), a második pedig a minősítési („címkézés”) elméletek egy módosított változatával magyarázható. Ezt az elméletet a deviáns viselkedés, különösen a bűnözői magatartás oki tényezőinek feltárása kapcsán fogalmazták meg. Az elmélet lényege, hogy a bűnt elkövető fiatal későbbi életútját nagyban meghatározza,

hogyan reagál a környezete e cselekedetre. Amennyiben azt következményekkel járó, de alapvetően megbocsátható botlásként értelmezik, úgy a fiatal nagy valószínűséggel a megfelelő konzekvenciákat vonja le, s nem folytatja e tevékenységet. Amennyiben viszont alapvető jellemhibaként értelmezik, s ezt közvetítik a gyermek vagy fiatal felé, előbb-utóbb azonosul e szereppel. Folytatja bűnözői tevékenységét, bebizonyítja önmagának és környezetének, hogy ő valóban bűnöző, ezáltal magának is megteremtve az élethez nélkülözhetetlen (ámde torz) önazonosságot (identitást). A folyamat lényegi eleme, hogy a későbbiekben az egyén azokat az információkat „engedi be”, melyek megerősítik ezen identitást és énképet, s kiszűri az ezzel ellentéteseket. (Becker 1963) A gyermeki szocializáció lehetséges zavara kapcsán a korábbiakban ismertetett folyamat gyakorlatilag ugyanígy zajlik és értelmezhető – az első bűnelkövetés nélkül. A felnövő „bűnös” gyermek, a korosodó felnőtt ugyanígy kiszűri a negatív énképpel ellentétes, pozitív információkat, s beengedi azokat, amelyek megerősítik azt, s olyan negatív (esetenként deviáns) cselekedeteket követ el, amelyekkel kivívja az énképet megerősítő negatív visszajelzéseket. „A negatív énkép és a környezet kiszámíthatatlansága meggátolja a gyermeket, és később a felnőttet is, hogy autonómiáját megtapasztalja, megélje.” (Major – Mészáros – Tatárné Kapus (2011:34) A nem autonóm ember pedig az átlagosnál sokkal inkább tart a számára instabilitást jelentő új, ismeretlen dolgoktól, tevékenységektől, beleértve a pozitív dolgokat, s a kedvező lehetőségeket is. Számos dologban nem képes „felnőttként” cselekedni, sőt, a fentiek eredményeként gyakran az elvárttal ellentétesen, vagy akár deviáns módon cselekszik – legyen szó tanulásról, munkáról vagy akár gyermeknevelésről.

Major és munkatársai (2011) úgy vélik, a segítő kapcsolatban az okra hatás elvét kell érvényesítenünk, s nem *abban az értelemben, hogy megszüntessük az okot, hiszen a gyermekkorban szerzett traumákat, szocializációs hiányokat és problémákat nem lehet megszüntetni.* „Az elv azt jelenti, hogy elfogadva a helyzetet, az adott sérüléssel, hiányossággal, problémával való együttélésre kell megoldást, segítséget találnunk a klienseink számára.” (Major – Mészáros – Tatárné Kapus 2011:26) A szerzők szerint a fentiek miatt elfogadóan, s bizonyos szempontból nem felnőttként, hanem „kvázi” gyermekként kell viszonyulnunk az e csoportba tartozó klienseinkhez. Első lépésként el kell nyernünk a sérülésekkel küzdő, újra és újra elutasításokkal szembesülő klienseink bizalmát, s ezt követően „kvázi” anyai – apai szerepben kell segítenünk őket, éppen úgy, mint a gyermekek esetében, nagyfokú türelemmel (ahogy példának okáért az a fentebbi mosógépes eset kapcsán is megtörtént), odaadóan, elfogadóan.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> A szociális szakma németországi kialakításában jelentős szerepet vállaló Alice Solomon maga is hasonló gondolatokat fogalmazott meg a szociális segítségnyújtás lehetséges módszerei kapcsán. (Müller 1992)

Figyelembe kell vennünk azt is, hogy klienseink kezdetben nem szívesen tesznek meg számukra új, ismeretlen dolgokat (pl. munkahelykeresés), s hogy éppen úgy, mint a gyermekeket, gyakran azzal tudjuk motiválni őket, ha azt kérjük tőlük, hogy a „kedvünkért tegyenek meg dolgokat.”<sup>31</sup> Kiemelkedő jelentősége van a klienssel való közös tevékenységek végzésének, amelybe bizony bele kell tartoznia a „mindennapi életvilágában való részvételnek”, ideértve a közös bevásárlást, mosogatást, főzést, vagy akár takarítást is. (Hiszen ahogy a korábbiakból kiderül, ezek „felőtt módjára” való megvalósítására a kliensek jelentős része nem képes, meg kell őket erre tanítanunk.)

*Mindez azonban az esetmunka klasszikus gyakorlatától merőben különböző típusú beavatkozást követel meg a segítőtől, legalábbis a kliensek egy meglehetősen nagylétszámú csoportja kapcsán. Megköveteli, hogy a munkakapcsolat intenzív, s kellően hosszú távú legyen. E kliensekkel a kezdeti időszakban általában napi rendszerességgel kell találkozunk, s a kapcsolatot – folyamatosan csökkenő intenzitással – akár évekig fenn kell tartanunk. Ez a fajta munkavégzés számos jelentős szakmai múlttal bíró országban (pl. Nagy-Britannia, Amerikai Egyesült Államok) a mindennapos gyakorlat részét képezi. „A családsegítés több más országban elfogadott modellje, módszertana, hogy a családsegítők több hétre szinte »beköltöznek« a segítségre szoruló családhoz. Velük együtt »vezetve a háztartást« tanítják meg őket a napi, alapvető szülői teendőkre, az alapvető házimunkák végzésétől elkezdve a bevásárláson át a csecsemők gondozásáig bezárólag. (Major – Mészáros – Tatárné Kapus 2011:96)*

E közelítésmód jelenik meg a német szociálpedagógia egyik legjelentősebb teoretikusának, Hans Thirschnek a munkáiban is, amelyek középpontjában az ún. „hétköznapi és életvilág irányultságú szociálpedagógiai tanácsadás” áll. Úgy véli, a szociálpedagógia cselekvés egyik legfontosabb területe „a kliens hétköznapijában történő aktív részvétel.” (Thirsch in Sárkány 2011: 84). Thirsch szerint a szociálpedagógia célja nem a sikeres, hanem a sikeresebb hétköznapi élet elérése. „A sikeresebb hétköznapi feladat, amit meg kell oldani. A sikeresebb hétköznapi pedig eredmény, ami egy folyamat végén bontakozik ki. A sikeresebb hétköznapi élet iránti vágy felélesztése és tudatosítása a szociálpedagógia feladata.” (Sárkány 2011: 84) Solomon, Thirsch és számos más elméleti és gyakorlati szakember munkássága alapján kijelenthető, hogy az egy évszázaddal ezelőtti, és napjaink német szociálpedagógia elméletében

---

<sup>31</sup> A gyermek eleinte az anya vagy apa kedvéért tesz meg számára terhesnek tűnő tevékenységeket (pl. rendrakás), ezek megtételének szükségessége, fontossága, csak hosszabb időt követően interiorizálódik.

és gyakorlatában egyaránt tetten érhető a családok segítésének e típusú megközelítése.

Ugyanakkor bár a célokban és módszerekben Major – Mészáros – Tatárné Kapus (2011) és Thirsch közelítése alapvetően rokonságot mutat, Thirsch - a német szociálpedagógia más jelentős elméletalkotóival összhangban – „ellenzi az életproblémák visszavezetését lelki-kommunikációs folyamatokra.” (Sárkány 2011:103) Úgy véli, ez a fajta problémaértelmezés túlzottan zárt, leszűkítő jellegű, nem veszi figyelembe a társadalmi hatásoknak, a társadalmi-gazdasági rendszer működési mechanizmusainak az egyes emberekre, családokra gyakorolt hatását, figyelmen kívül hagyja e tényező meglehetősen nagy jelentőségét.<sup>32</sup>

### *Intenzív családmegtartó szolgáltatások<sup>33</sup>*

E szolgáltatástípus nyújtásának szemlélete, alkalmazott módszerei alapján az intenzív, életvilág központú beavatkozások körébe sorolható. Különbség egyrészt a szűkebb elsődleges (bár nem kizárólagos) célcsoportban van, melybe kisgyermeket, kisgyermekeket nevelő, halmozottan hátrányos helyzetű, és a gyermekeket veszélyeztető (szinte folyamatosan újra és újra megjelenő) krízisekkel küzdő családok tartoznak. A másik jelentős különbség – éppen e családokban élő kisgyermekek rendszerint fennálló veszélyeztetettségére, valamint a szolgáltatástípus jelentős humán erőforrás igényre tekintettel - a rövid, háromtól hat hónapig terjedő időkorlát alkalmazásában van. E szolgáltatástípus kialakulása elsősorban a gyermekvédelmi rendszerek működtetése során alkalmazott szemléletmód és gyakorlat változásában keresendő. Nemzetközi szinten a 80'-as években a gyermekvédelemben a szakemberek figyelme elsődlegesen a veszélyeztető családi környezetben élő gyermekekre irányult, s fő cél a gyermekek e veszélyeztető körülményektől való megvédése és mentesítése (*child protection*) volt. Mindez gyakran eredményezte a gyermekek családból való kiemelését, nevelőszülői vagy intézményi elhelyezését és nevelését. Ez a típusú beavatkozás tehát kevésbé tekintette a családot egységesen kezelendő közösségnek, ami a családra, s gyakran a gyermekre egyaránt kedvezőtlen hatásokat is gyakorolt. A gyermek/gyermekek családból való kiemelése gyakran teljesen szétzilálta e közösségeket, lehetetlenné téve a gyermekek

<sup>32</sup> Elég arra gondolnunk, vajon tényleg csupán a nevelésen múlik-e a sikeres élet? Vajon az egyébként szerető környezetben, de egy szabolcsi kistelepülés munkáscsaládjában, vagy éppen egy budai értelmiségi családban felnövő gyermek egyformán „sikeres” életútra számíthat-e? Nyilvánvaló, hogy az életút sikeressége nem az egyén jövedelemének nagyságával és munkájának presztízsével azonosítható kizárólag, de az is, hogy e tényezők is meghatározóak a sikeres életút vonatkozásában.

<sup>33</sup> Az intenzív családmegtartó szolgáltatással kapcsolatos részt döntően Bányai Emöke (2015) „Intenzív családmegtartó szolgáltatás – a koragyermekkorai intervenció egy lehetséges változata” című tanulmánya alapján összegeztem.

későbbi, a veszélyeztető körülmények megszűnése utáni visszaintegrálását, s gyakran a szülő - gyermek kapcsolatok is teljesen megszakadtak. Ez a kiemelt gyermekekre is jelentős hatást gyakorolt. Napjainkra jól ismert jelenséggé vált a korai intézményi elhelyezés hospitalizációs hatása, valamint az intézményi nevelés számos egyéb negatívuma. (Rákó 2014) Másrészt a kötődéssel kapcsolatos kutatások rámutattak azon nagy valószínűséggel bekövetkező lelki sérülésekre, melyet a gyermeknek az akár súlyosan veszélyeztető családjától való elszakadása eredményezhet. (Major, Mészáros és Tatárné Kapus 2011)<sup>34</sup> Mindezek következtében nemzetközi szinten a '80-as évek végére, Magyarországon pedig intenzívebben a gyermekvédelemre vonatkozó egységes törvényi szabályozás (1997 évi XXXI tv) kialakítását követő időszakról, a gyermekvédelmi szemlélet és gyakorlat alapvetően változott. Az új szemlélet fókuszában a család egésze áll, az elérendő cél pedig az, hogy a segítő beavatkozás révén a szülők alkalmassá váljanak a gyermek, gyermekek nevelésére. A családból való kiemelésre ténylegesen csak a legszükségesebb esetben kerülhet sor. Ugyanakkor a vonatkozó kutatási eredmények (pl. Minuchin és mtsi 1967) és a mindennapi gyakorlati tapasztalatok is rámutattak, hogy a halmozott hátrányokkal, gyakran mentális betegségekkel, szenvedélybetegséggel, enyhébb értelmi akadályozottággal is küzdő szülők, s ezáltal a családok mindennapi életét gyakran jellemzik a vissza-visszatérő súlyos válsághelyzetek, krízisek, melyek kezelésére önállóan, vagy akár átlagos mértékű segítség nyújtása mellett sem képesek. Elsősorban emiatt, e családok segítségével alkalmazzák az intenzív családmegtartó szolgáltatásokat, amely beavatkozás alapvető gyakorlata egyezik a korábban ismertetett életvilágközpontú beavatkozással. A segítő aktívan vesz részt a család életvilágában, mindennapjaiban, az adott időszakban naponta több órát is a családdal tölt, közösen végeznek el olyan alapvető tevékenységeket (ésszerű bevásárlás, gyermekekkel való játék, a lakás rendben tartása, a konfliktusok kezelése, ügyintézés stb.), melyekre a szülők önállóan nem, vagy nem megfelelően képesek. Ha szükséges, a szakember krízisidőszakban akár feladatokat is átvállal a szülőktől (pl. az édesanya betegsége alatt a gyermekek óvodába, iskolába vitelét stb.) E beavatkozási formában az átlagosnál is fontosabb a rugalmasság, a családhoz való alkalmazkodás, a segítő – vagy valamely segítő - munkaidőn túli elérhetőségének biztosítása. A cél a krízishelyzet megszüntetése és a mindennapi élethez szükséges alapvető ismeretek közvetítése, képességek fejlesztése. A fentiekből jól látható, hogy a beavatkozástípusnak nagyon jelentős az humánerőforrás igénye, az ilyen programokban résztvevő segítők egyidejűleg rendszerint „csupán” két családdal foglalkoznak.

---

<sup>34</sup> Ezen erős, szinte felbonthatatlan kötelékre utal a szerzőhármás (2011) könyvének címe, „Az eltéphetetlen gyökér” is.

### 2.2.7. Konstruktív szemléletű közelítés – narratív jellegű segítő beavatkozás

„A valóság az, amit a többség valóságnak látni vél, s amihez igazítja az életét.”<sup>35</sup>

E közelítés alapvetően a felvilágosodás korában megjelenő modern gondolkodásmódtól alapvetően különböző szemléletű posztmodernizmusból eredeztethető. A modernitás fontos eleme volt, hogy a hitre és hiedelmekre építő pre-modern gondolkodással, világlátással szemben, a tudomány, a tudományos gondolkodás elsődlegességét hirdette. A felvilágosodás pozitivistá gondolkodói - mások mellett August Comte (in Andorka 1997) - úgy vélték, hogy kellően objektív módszerek alkalmazásával a világ, s annak működése megismerhető. Mindez érvényes a külső szabályszerűségek által működő, történelmi léptékben progresszív fejlődési utat bejáró társadalmakra, vagy az emberi személyiség – egyébként rendszerint általánosított életúthoz kötődő - alakulására is. E közelítésben a kellő szaktudással rendelkező tudósok, kutatók, feltárják a működési szabályszerűségeket, azokat összegzik, és széles körben ismerté teszik.<sup>36</sup> Ezzel szemben a posztmodern gondolkodás, s a konstruktivizmus fontos alapmeglátása, hogy a társadalom, a társadalmi működési mechanizmusok, vagy éppen az, hogy mit tekintünk „érett személyiségnek”, nem külső, az emberektől, az emberi cselekvésektől és interakcióktól függetleníthető „objektív” szabályszerűségek, hanem emberi „megállapodások” eredményei. Nem „objektív”, hanem „konstruált” valóságok, melyek az emberi interakciók során alakulnak ki és formálódnak. Ezen megállapodások továbbörökítésében, a valóság látásában, sőt, a valóság alakításában is kitüntetett szerepe van a nyelvnek. A kérdéskört a végtelenségig (és talán támadhatóságig) összefoglalóan leegyszerűsítve azt fogalmazhatjuk meg, hogy a társadalmi működés az emberi interakciók során alakul, s ezen interakciók közvetítésével látjuk és értékeljük a világot, sőt, ezen keresztül látjuk önmagunkat is. E közelítésben nem léteznek tértől és időtől független, általános igazságok, csakis térhez, helyhez és személyhez kötődő, egymás mellett létező, különféle igazságok. Mindebből következően a mindennapi interakciók, a nyelv, a nyelvhasználat kitüntetett jelentőséggel bírnak a valóság felépítése (konstruálása) tekintetében. (Bodor 2002; Berger-Luhman 1998; Goffman 1981; Patron-O’Byrne 2006)

---

<sup>35</sup> A „Veronica decides to die” című, 2009-ben készült filmből vett részlet: a terápiás foglalkozás alatt a pszichiáter pácienséhez intézett mondata.

<sup>36</sup> A ’90-es években, még főiskolai hallgatóként vitába keveredtem egykori oktatómmal Erickson fejlődésmélettéről szóló óra során, hiszen már a közvetlen környezetemet látva evidensnek tűnt, hogy számos eltérő, s így eltérő kihívásokat eredményező életutat élhetünk meg.

E közelítés alapján gyökeresen át kellene formálni a napjainkban is döntően a modernista gondolkodásmódra épülő szociális segítő munkát. A mai gyakorlatban egyrészt elfogadott, hogy melyek az „érett személyiség” kritériumai, s ennek elfogadásával mindenki esetében bizonyos mértékig azonos, eleve meghatározott irányba terelődik a kliens fejlesztése. A mindennapi gyakorlatban ennél is jelentősebb hatása a menedzserizmus térnyerése, ennek eredményeként a segítő munka bürokratizálódása, egyre jellemzőbb a jogszabályi kötelezettségek és segítségnyújtási protokollok mentén való sablonos és gépies beavatkozás. Visszatekintve a szociális munka – jelentős részben a pszichológiai segítségnyújtással párhuzamos – fejlődésére, látható, hogy a szakma által éppen a segítő munka minőségének és hatékonyságának javítása érdekében kidolgozott vagy átvett, s napjainkban is használt modellek – még ha ezek rugalmasan hozzáigazíthatóak is körülményekhez - a modernitás talaján születtek.

A legjelentősebb kérdés e tekintetben talán az, hogy ez a fajta szakmafejlődés valóban jelentősen javította-e a beavatkozások minőségét, hatékonyságát, hozzájárult-e a szociális szakma megerősödéséhez, s mindenekelőtt szolgálja-e a fő célt, a kliensek jólétének növelését? A szociális szakmák elsősorban az angolszász országokban, részben éppen a korábban ismertetett, a szakmában dolgozók és a segítettek széles körében egyaránt elégedetlenséget okozó menedzserizmus terjedése, valamint a szakmai gyakorlatot, annak eredményességét valóban segítő (poszt)modern elméletek hiátusa miatt – egyes szerzők szerint (Clarke 1993 in Patron 2006) - jogos kritikával illelhető válságközeli helyzetben vannak. E nézetet erősíti a Vlerik Üzleti Akadémiának Európa 23 országára kiterjedő kutatása, melyben szintén a szakma válságáról, s ebből következően többszázézes, és növekvő mértékű szakemberhiányról írnak. A tanulmány szerzői fontos feladatnak tartanak a szociális képzések színvonalának, ezen keresztül a segítő munka eredményességének a növelését. Ehhez azonban a szociális professzió elméleti alapjait is erősíteni kellene. (Lioisi és mtsai 2013)

Ennél is fontosabbak azon felmérési eredmények, amelyekben arra voltak kíváncsiak, a segítettek mennyire voltak elégedettek a segítségnyújtással. E tekintetben a XX. század első felében a pszichoterápia területén végzett, valamint a század második felében a szociális segítségnyújtás területén végzett kutatások eredményei teljesen egybecsengtek. Heine (in Rogers 2010) kutatásai arra keresték a választ, hogy vajon melyik típusú terápiás beavatkozást tartják a páciensek leginkább megfelelőnek, hatékonyak. A kutatás eredménye azt lett, hogy a páciensek elégedettségének mértéke nem függött a terápia típusától. Ugyanakkor nagymértékben függött a terapeuta attitűdjétől. Elégedettek voltak akkor, ha azt tapasztalták, hogy a terapeuta meghallgatja őket, odafigyel rájuk, s ha úgy érezték, megérti őket és bízunk bennük, hagyja, hogy maguk hozhassák meg életükkel kapcsolatos

döntéseiket. Howenak (1993) az európai, és Selingmannek (1995) az amerikai szociális segítségnyújtás területén végzett kutatásai ezzel gyakorlatilag azonos eredményre vezettek. (in Patron 2006) Howe kutatásainak rövid konklúziója az, hogy a kliens akkor érezte eredményesnek a munkát, ha a segítő meghallgatta, beszélgetett vele, megértette és elfogadta őt és álláspontját. Ebből következően úgy tűnik; „A kliensek szeretnék meghatározni a saját tapasztalataik jelentését, és befolyásolni akarják azt is, hogy mások milyen értelmezést adnak az ő tapasztalataiknak.” (Howe 1993 in Patron 2006: 51).

Éppen ez az, amit a konstruktív szociális munka, az abból építkező narratív közelítés kínál. E közelítés képviselői szerint a segítő folyamatban újra középpontba kell kerülnie a nyelvnek, a beszélgetésnek, a kliens történetének. A segítőnek hagyni kell a klienst mesélni, nyitottnak és elfogadónak kell lennie. Sablonok és protokollok gépies követése helyett, a klienshez igazodó beavatkozásra van szükség, amely nagyfokú türelmet, értő figyelmet, érzékenységet, empátiát és kreativitást követel meg a szakemberektől. A narratív jellegű beavatkozás, s annak fontos eleme, a narratív interjú napjaink szociális segítő munkájában kiemelt jelentőségű, így ezeket a későbbiekben külön alfejezetben részletesebben is bemutatom.

### 3. *Értékek, szakmai etika, dilemmák és ezek megválaszolása a szociális esetmunkában*

Az elmúlt évtizedekben jelentős vita folyt arról, hogy vajon a szociális munka „normatív” hivatásnak tekinthető-e? A szakemberek egy része, köztük Gordon és Schutz úgy véli, hogy a szociális munka „nem normatív hivatás, mivel nem hirdet semmilyen utópikus társadalomképet vagy ideális viselkedésformát.” (in Woods 1992: 37) A szakemberek másik csoportja – köztük e sorok írója is – ellenben úgy gondolja, hogy a szociális munka igenis normatív hivatás, hiszen vannak kitüntetett központi értékei, amely értékek megvalósítására való törekvés a társadalom bizonyos irányú megváltozását, megváltoztatását is szolgálja. S hogy milyen ez az irány, mely társadalomkép felel meg inkább a szakmának? Természetesen egy humánusabb, igazságosabb<sup>37</sup> társadalom, amelyben nincsenek óriási szakadékok sem anyagi, sem kapcsolati értelemben a társadalom egyes csoportjai között, ahol – Lenoir (idézi Atkinson 1998: 9) szavaival élve – nem „rekesztődnek ki egyes rétegek a társadalmi élet fő sodrából.”

A fenti ellentétes értelmezések ellenére abban szinte mindenki egyetért, hogy a szakmában kitüntetett szerepe van az értékeknek és az etikának, éppen ezért fontos tisztázni e kifejezések tartalmát.

Az *értékek* olyan kulturális alapelvek, amelyek meghatározzák, mit tartunk jónak, helyesnek, és mit tartunk rossznak, helytelennek. Értékeink alapvetően befolyásolják cselekedeteinket, s ezáltal magatartásunkat, mondhatni egész életünket.<sup>38</sup> Értékeink összessége alkotja értékrendszerünket. A társadalom zavartalan működéséhez, az emberi együttéléshez elengedhetetlen, alapvető értéket (pl. az emberi élet értéke, s más életének kioltásának a tilalma) társadalmi érvényre jutásáról a társadalmi és jogi normák, azaz társadalmilag és/vagy jogilag meghatározott viselkedési szabályok gondoskodnak. (Gyergyák - Bende-Szabó 2002)

Sokféle érték létezik, s közülük számos, egymással versengő értéknek tekinthető, azaz az egyik csak akkor erősödhet, ha a másik versengő érték gyengül, vagyis csakis egymás „kárára” tudnak érvényesülni. Jó példa lehet erre a *szolidaritás*, ami egy közösségben élők összetartozását fejezi ki, azt, hogy a közösség tagjai készek személyes áldozatot hozni a közösségért, egymásért, s tudják, hogy ők maguk is számíthatnak a közösség segítségére

---

<sup>37</sup> Természetesen az, hogy ki, milyen jellemzőkkel bíró társadalmat tekint „igazságosnak”, a szemléletmódjától függ.

<sup>38</sup> Mindez persze nem jelenti azt, hogy mindig értékeink szerint cselekszünk. Jó példa lehet erre annak a diáknak az esete, aki elvei ellenére egy dolgozat megírása során „kísértésbe esik” és „puskázik”. Amennyiben e diák a dolgozat megírása után lelkiismeretfurdalást érez, az meglehetősen biztos jele annak, hogy a *becsületesség* fontos érték számára. Értékeink követése jó eszköz a mardosó lelkiismeretfurdalás elkerülésére.

(azaz egyenlő helyzetű emberek, érdekeken alapuló közösségéről van szó), és a *verseny*, amelyben a cél az egyéni siker elérése, amihez gyakran mások legyőzésén keresztül vezet út. A modern kapitalista rendszerekben, ahogy erősödött a rendszer mozzgórugójának tekinthető verseny, úgy gyengült a társadalmi szolidaritás. (Ferge 2000)

A fenti példából kirajzolódik az értékek másik fontos jellemzője, az, hogy társadalmi koronként, társadalmanként, de társadalmi rétegenként is változnak. Elég arra gondolnunk, hogyan változott a műveltség szerepe az elmúlt évszázadokban, mint ahogy láthatjuk, hogy a mélyszegénységgel küzdő (hagyományos kifejezéssel élve nyomorgó) társadalmi csoportokban, azt az iskolai tudást, amely nem konvertálható közvetlenül és gyorsan gazdasági haszonná, ma sem tekintik különösen értékesnek, s ezáltal magát a tanulást és a műveltséget sem.<sup>39</sup>

### 3.1. A szociális munka néhány kitüntetett értéke

*Tolerancia:* a mássággal szembeni türelem, a másság elfogadása. A szociális szakember gyakran találkozik a középosztály polgári életvitelétől eltérő életvitelt folytató, másféle értékeket valló emberekkel. Gyakran dolgozunk együtt olyan emberekkel, akiket a társadalmi többség kevésbé fogad el, akikhez a lakosság jó része előítéletesen viszonyul. Ide sorolhatóak a hajléktalanok, a szenvedélybetegek, vagy akár a romák. *Szociális szakemberként minden ember emberi méltóságát tiszteletben kell tartanunk, s a segítségnyújtást senkitől nem tagadhatjuk meg, s annak módját nem befolyásolhatja a kliens személye.* A példa kedvéért, teljesen mindegy, hogy a segítséget kérő válni készülő orvos, vagy hajléktalan, vagy szegény roma fiatal, az első találkozáskor ugyanúgy be kell hívnunk a szolgálathoz, ugyanúgy hellyel kell kínálnunk, s ugyanolyan koncentrációval kell meghallgatnunk.

*Humánus:* emberközpontúság, emberbarátság, aminek léte segítő hivatás esetén magától értetődő.

*Szabadság:* annak elfogadása, hogy az egyén jogosult saját életéről dönteni, feltéve, ha e döntés másokat nem veszélyeztet, azzal másokra nem gyakorol kedvezőtlen, káros hatást. Mindez elsősorban a szociális szakemberrel való együttműködés jellegében, annak *önkéntességében* nyilvánul meg. E „negatív” (liberális) szabadságértelmezést, ami a külső korlátoktól való mentességet jelenti, amely értelmezés további jellemzője, hogy a modern

---

<sup>39</sup>Ahogy arról a későbbiekben még szót ejtek, Maslow (1970) szükséglet-hierarchia rendszere, valamint Amartya Sen (1992) pozitív és negatív szabadságokról való gondolatai alapján, mindez szinte magától értetődő.

demokratikus rendszerekben csupán a klasszikus polgári (pl. tulajdonlás, vallás, szólás, sajtó stb. szabadságok) és politikai (pl. választás és választhatóság, szervezkedés szabadsága) szabadságjogok biztosítását tartja fontosnak, a szakmában kiegészíti egy „pozitív”, a szociális szabadságjogok fontosságát is hangsúlyozó értelmezés. A két értelmezés különbsége abban áll, hogy ezen utóbbi szerint nem csupán az a fontos, hogy az adott személy maga dönthesse életéről, gyakorolhassa polgári és politikai szabadságjogait, hanem az is, hogy rendelkezzen olyan életfeltételekkel, hogy élete kiteljesedhessen, hogy valóban élni tudjon jogaival. (Sen 1992) Amartya Sen (1992) közelítése és Abraham Maslow (1970) szükségletrendszere alapján nem meglepő, hogy a szegényebb rétegek kevésbé élnek választójogukkal, hiszen esetükben a mindennapi létfenntartás is gondokba ütközik. Többek között ezért is fontosak a hátrányosabb helyzetűeket célzó támogatások. S hogy mi következik mindebből a szociális munka vonatkozásában? Az, hogy valamennyi kliensnek meg kell adni a szabadságot arra is, hogy szükség esetén segítséget kérjen és kapjon a társadalomtól, a szociális intézményektől és szakemberektől, de az is, hogy a segítő kapcsolat során a fontosabb döntések meghozatalának joga a kliens kezében kell maradjon.

*Egyenlőség:* a szélsőséges társadalmi egyenlőtlenségek elutasítása, a társadalmi *egyenlőtlenségek* csökkentésére való törekvés a szociális munka fontos értéke. Hangsúlyozandó azonban, hogy többféle egyenlőségtípus létezik. Legtöbbször egyenlőségen klasszikusan az esélyegyenlőség biztosítását értik, azt, hogy származástól, társadalmi helyzettől, nemtől, életkortól stb. függetlenül mindenkinek ugyanolyan esélyeket kell biztosítani az oktatásban, a munkaerőpiacon és más területeken. Mindez arra vezethető vissza, hogy ezen értékeket zászlajukra tűző polgári forradalmak a születési előjogokra épülő feudalizmus ellen küzdöttek. Az esélyegyenlőséget biztosító polgári demokráciákban azonban nyilvánvalóvá vált, hogy az egyenlő esélyek biztosítása önmagában nem csökkenti a társadalmi egyenlőtlenségeket. Elég arra gondolnunk, hogy vajon valóban ugyanolyan eséllyel indul-e Petike és Józsika a 600 méteres futóversenyen, mert bár mindkettőjüknek 600 métert kell futni, ám Petike heti háromszor edz, édesanyja azon kívül, hogy viseli az edzés anyagi terheit, s elviszi az edzésekre gyermekét, arra is odafigyel, hogy a kisfiú táplálkozása, s a sportoláshoz szükséges eszközök is optimálisak legyenek. Eközben Józsika nemhogy nem tud a fizetős edzésre járni, de két napja már csak az iskolai ebédet tudta megenni, s nincs futócipője sem. Vajon valóban egyenlő esély van-e az egyidejű célba érésre? E hipotetikus példán kívül elég, ha megnézzük, hogyan befolyásolja a családi háttér a gyermekek továbbtanulását. Egy budapesti értelmiségi családból származó gyermeknek ma sokszorosan több esélye van arra, hogy orvos, ügyvéd, esetleg tudós váljék belőle, mint egy hátrányos helyzetű vidéki családban

felnövének. Éppen ezért a szociális hivatás képviselői a *feltételek egyenlősítését*, s ezáltal a *kimenetek egyenlőbbé tételét* tartják alapvetően fontosnak, hiszen ez csökkentheti a *társadalmi egyenlőtlenségeket*. Azon típusú beavatkozást, amikor hátrányos helyzetű csoportok másokhoz képest többlettámogatást kapnak, „*pozitív diszkriminációnak*” nevezzük. Megemlítendő azonban, hogy az effajta beavatkozásnak is vannak hátrányai, a legnagyobb az, hogy nem kellő gondosságu alkalmazása esetén szembeállíthat egymással társadalmi csoportokat. Példa lehet erre az Amerikai Egyesült Államok felsőoktatásában korábban viszonylag széles körben alkalmazott azon gyakorlat, hogy hátrányos helyzetű színesbőrűek alacsonyabb felvételi pontszámokkal kerülhettek be bizonyos „elit” szakokra (pl. orvosképzés), mint a fehérbőrűek. Azonkívül, hogy a képzésbe bekerülő színesbőrű felvételizőknél magasabb pontszámot elérő, ám a képzésből mégis kimaradó fehérbőrűek pereket indítottak e gyakorlat ellen, annak az előbbinél nagyobb hátránya, hogy a kimaradók nem a döntéshozókat, hanem a „rosszabbul teljesítő, a helyüket mégis elvevő” színesbőrűeket okolták, ami jelentős feszültségforrást jelenhet a két társadalmi csoport tagjai között. Hasonló helyzet játszódott le Magyarországon a faluszéli cigánytelepek felszámolását és a hátrányos helyzetű romák felzárkóztatását megcélzó „C” lakásépítési program esetében. A programban érintett falvak nem roma lakói a mai napig sérelmezik ezen eljárást, aminek keretében „az ő gyermekeiknek nem épített lakást az állam”. E problémák azonban legalábbis csökkenthetőek a pozitív diszkrimináció gondos alkalmazása során. A példa kedvéért, aligha háborít fel tömegeket, ha a hátrányos helyzetű családokban élő gyermekek ingyen felzárkóztató oktatásban részesülhetnek, mint ahogy a „C” lakásokkal kapcsolatos magyarországi felháborodást is csökkenthette volna annak kiemelt hangsúlyozása, hogy e házakat többnyire nem ingyen, hanem hitelre kapták meg a cigány családok.

*Szolidaritás*: Mivel a fogalom meghatározása a korábbiakban megtörtént, itt csupán annak kiegészítésére kerül sor. Az érdekközösség természetesen nem csupán kisebb közösségek, hanem állam és nemzetközösségi szinten is érvényesülhet. E szintér kapcsán elmondható, hogy az állam is felelős polgáraiért, a segítséget kérők az adófizetők által befizetett forrásokból történő megsegítése e vonatkozásban a társadalmi szolidaritás érvényre juttatásának egyik lehetséges formája.

### 3.2. *A szociális munka etikai kérdései*

Fishkin (in Loewenberg–Dolgoff 1988: 182–183) megfogalmazásában; „Az etika (a görög *ethosz*, szokás, használat, életmód jelentésű szóból származik), azzal a kérdéssel foglalkozik, hogy valamely cselekvés morálisan helyes-e.

(Azaz ma már inkább az erkölcs szinonimájának tekinthető.)<sup>40</sup> Az egyetemes etika rávilágít azokra a kötelezettségekre, amelyekkel az egyik ember tartozik a másinak. Némely kötelezettség tradicionális kapcsolatokon alapul (amilyen például az anya és fia kapcsolata). Azonban vannak olyan kötelezettségek, amely az egyik személy által önkéntesen vállalt sajátos szerepeken nyugszik. Az utóbbi speciális kötelezettségek csak annál jelennek meg, aki elfogadja ezt a speciális szerephelyzetet. A szakmai etika a speciális kötelezettségek kodifikációja, amelynek vállalása abból következik, hogy valaki önként választ egy hivatást, például a szociális munkát [...] A professzionális szociális munka etikája szándéka szerint segít a szociális munkát végzőnek a gyakorlat morálisan helyes módjának felismerésében, illetve megtanítja arra, hogyan kell helyesen döntenie – etikai szempontok alapján – szakmai szituációkban.”

Ahogy az a fentiekből is némiképp kitűnik, a szakmai etika alapvetően a társadalmi etikából származik, ám bizonyos pontokon, s bizonyos tekintetben eltér attól. A szakma etikai szabályait a *Szociális Munka Etikai Kódexe* (1. számú melléklet) tartalmazza, amely kódexet a szakma képviselői alkotják meg és fogadják el, s *amely tartalma kötelező valamennyi szakember számára*. A kódex, ahogy az a definícióból kitűnik, iránymutatást ad a szakembereknek abban, hogyan kell bizonyos szituációkban eljárni, példának okáért hogyan kell a tudomásunkra jutott bizalmas információkat kezelni (titoktartás szabálya) stb. A kódex ismerete ugyanolyan fontos a szociális munkában, mint például a közlekedési szabályok ismerete és betartása a járműközlekedésben, s mint ahogy ott, itt is életek múlhatnak rajta. A fentiek miatt, az etikai kódexet valamennyi szakembernek bizony pontosan meg kell tanulnia, s alkalmaznia kell a mindennapi munkavégzésben.

### 3.3. A szociális munka legfontosabb dilemmái

A szakma gyakorlása során számos dilemmával, azaz döntéshelyezettel kell megküzdenünk, s mivel sokak szerint „majdnem minden szakmai döntéshez hozzátartoznak „[...] az etikai aspektusok” (Loewenberg – Dolgoff 1988: 184), az etikai kódex segítséget nyújthat számos kérdés helyes megválaszolásában. Ugyanakkor Hegyesi Gábor (2002: 13) szerint magának a szakmának is számos dilemmát kellett megoldania fejlődése során, sőt, maga a szociális professzió leírható a szakmára jellemző sajátos dilemmák rendszereként is. E megközelítésből kiindulva célszerű számba venni a szakma fejlődése során meghatározó, ám a mai napig alapvető jelentőségű dilemmákat.

---

<sup>40</sup> Közbevetés tőlem.

*A beavatkozás dilemmája:* E dilemma a társadalom egésze, illetve az azt képviselni hivatott állam vonatkozásában először a szociálpolitika tekintetében jelent meg az iparosodó Angliában. A XV–XVI. századi Angliában lezajló gazdasági változások, a mezőgazdasági termelékenység növekedése, s még inkább a textilipar bővülése, a gyapjú iránt megnövekedett kereslet miatt elinduló „bekerítések” hatására, több ezer korábban vidéken élő, mezőgazdaságban dolgozó ember munkája vált feleslegessé. Ezek az emberek, mivel elveszítették létük alapját, a megélhetés reményében városokba kezdtek áramlani, ám a városok sem voltak képesek maradéktalanul felszívni a rendelkezésre álló szabad munkaerőt. A fentiek eredményeképpen a koldulás, s a városi lakosságot fenyegető (mai fogalommal élve „megélhetési”) bűnözés egyre nagyobb mértékűre nőtt, hiszen a hagyományos segítő hálóik részben szétfoszlottak,<sup>41</sup> részben nem voltak elégségesek ilyen nagyságú probléma kezelésére.<sup>42</sup> A társadalom egészének érdekét szolgáló állami beavatkozás mondhatni szükségszerűvé vált, aminek eredményeképpen 1601-ben megszületett I. Erzsébet „Szegénytörvénye”. A beavatkozás dilemmája később a szűken értelmezett szociális munkában is megjelenik, s arra kérdez rá, hogy *van-e joga egy külső személynek beavatkozni egy autonóm család életébe*. A kérdés szükségszerűen a szociális munka professzionalizálódásának kezdetén került középpontba, hiszen *a kérdésre adott felelet egyben arra is válasz, hogy szükség van-e a szociális munkára, mint hivatásra*. Ebből következően a szociális szakma kialakításában kulcsszerepet játszó Mary Richmond volt az, akinek meg kellett küzdenie korának azon liberális elméletalkotóival és szószólóival, akik a liberalizmus negatív szabadságjogait védelmezték. Az amerikai liberalizmus ereje természetesen nem meglepő, hiszen – ahogy arról a korábbiakban is szó esett már – sokak éppen az európai kötöttségektől, a túlzott földesúri, később állami elnyomástól menekültek, s új hazájukban nem kértek az erős, elnyomásra képes államból. Ezek az emberek azt hangsúlyozták, hogy a szabadság jog, ám egyben kötelezettség. Jog arra, hogy úgy éljünk kötöttségektől mentesen, ahogyan szeretnénk, ám kötelezettség arra, hogy magunknak teremtsük meg megélhetésünk alapját, azaz ne várjunk külső, állami segítséget (Müller 1992). Ugyanakkor más felfogásban – ahogy azt a korábbiakban említettem – a szabadság szabadság arra is, hogy segítséget kérhessünk és kaphassunk.

---

<sup>41</sup> A középkori faluközösségek tagjai, a szomszédság rendszerint segítette azon családot, amelynek valamely okból nem volt elegendő termése, hiszen tudták, az alacsony termelékenység miatt, az időjárási körülményeknek és más kiszámíthatatlan tényezőknek kiszolgáltatva, csak összefogással, e faluközösségek szolidarisztikus működtetésével tudnak védekezni e hatások ellen.

<sup>42</sup> Az ekkorra kiépült egyházi szegénygondozásban nem volt kellő kapacitás ilyen tömegű rászoruló megsegítésére.

Bár a beavatkozás lehetősége napjainkban már magától értetődő, ám a beavatkozás dilemmája ma is dilemma, csak sokkal inkább *a mikor, hogyan és milyen feltételek mellett* kérdések vonatkozásában.

*A szakember oldaláról megfogalmazható feltételek;*

Egy kliens, egy család vagy közösség életébe akkor avatkozhatunk be, ha:

- feltételezzük, hogy a beavatkozás eredményeképpen javulhat a segített/segítettek helyzete,
- ha kellő kompetenciával bírunk a segítség tekintetében, azaz megfelelő szakmai felkészültséggel rendelkezünk (bizonyos szakmai felkészítésen az önkéntes munkát végzőknek is át kell esniük, s ezen önkéntesek szociális munkát csakis szakember irányítása mellett végezhetnek),
- ha erre intézményi felhatalmazással bírunk, azaz ha szociális intézmény, szervezet hivatalos vagy önkéntes munkán alapuló munkatársai vagyunk.<sup>43</sup>

*A kliens oldaláról felmerülő feltételek;*

- *Az önkéntesség elve:* a szociális munka alapesetben önkéntességen alapul, azaz a szakember akkor avatkozhat be, ha a kliens ezt maga kéri. Ugyanakkor - ellentétben azzal a sajnálatosan széles körben elterjedt félreértelmezéssel – az önkéntesség elvét nem sérti az, ha a szakember értesülve valamely család problémájáról felkeresi a családot, s felajánlja segítségét. Az önkéntesség elve tehát nem azt követeli meg a szociális szakembertől, hogy irodájában ülve várja a kliensek jelentkezését (és zsörtölődjön, hogy nem jönnek),<sup>44</sup> hanem azt, hogy alapesetben csak akkor avatkozzon be, ha a beavatkozással az illető személy, család is egyetért.
- *A kötelező együttműködés elve:* az alapeset alól kivételt képeznek azon esetek, amikor a kliensnek jogszabályi kötelezésből eredően együtt kell működnie a segítő szakemberrel. E körbe sorolható, amikor:
  - a családban élő kiskorú veszélyeztetettsége<sup>45</sup> miatt, annak megszüntetése érdekében, államigazgatási eljárás során kötelezik a szülőt, szülőket a

---

<sup>43</sup> Azaz, ha a könyvet olvasó megfelelő szakmai képesítéssel fog rendelkezni, ám mégis egy bankfiókban helyezkedik el, bizony nem kopogtathat be a veszekedő szomszédokhoz *arra való hivatkozással*, hogy „nézzék, én szociális szakember vagyok, s holnaptól önöknek hetente egyszer célszerű lenne velem együttműködni”. Persze mint jó szomszéd, felajánlhatja a segítséget, vagy ha mégis teljesen hivatásszerűen szeretne eljárni, ehhez munkahelyet kell váltania, vagy legalábbis valamely szervezet önkéntesévé kell válnia.

<sup>44</sup> Ezt inkább a „kényelmesség” elvének nevezhetnénk, mármint ha valóban létezne ilyen elv.

<sup>45</sup> A veszélyeztetettségnek többféle, pedagógiai, jogi és szociológiai közelítése is létezik. A szakemberek által a gyakorlatban alkalmazandó jogszabályi közelítés szerint a „veszélyeztetettség: olyan - a gyermek vagy más személy által tanúsított - magatartás, mulasztás vagy körülmény következtében kialakult állapot, amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését gátolja vagy akadályozza” (1997 évi XXXI tv. 5 § n. bekezdés).

családsegítő és gyermekjóléti szolgálat segítő munkatársával való együttműködésre,  
– amikor a bűnelkövető fiatalkorút kötelezik a pártfogóval való együttműködésre,  
– amikor a droghasználó az „elterelést” választja a büntetés helyett, s kötelezően részt vesz valamilyen rehabilitációs foglalkozáson.

Nem sorolható a kötelezés körébe, ám nyilvánvalóan be kell avatkoznunk *közvetlen életveszély esetén*, legyen szó öngyilkossággal való fenyegetettségről vagy arról, hogy feltételezhetjük, hogy kliensünk például valamely, akár felnőtt családtagját veszélyezteti. Nyilvánvaló szakmai és emberi kötelességünk megpróbálni kliensünket lebeszélni öngyilkossági, vagy felmerülő gyilkossági szándékáról.<sup>46</sup>

A beavatkozás dilemmájához kapcsolható másik, ám inkább a közelmúltban, az ember személyes szférájának, pontosabban e szféra „sérthetetlenségének” felértékelődése miatt vált központi kérdéssé az egyéni autonómia, illetve annak lehetőség szerinti védelme (*autonómia dilemma*). A szakmában ez azt jelenti, hogy bár lehetőség van beavatkozni, ám a beavatkozásnak olyannak kell lennie, hogy az a lehető legkisebb mértékben sértse az egyén személyes autonómiáját. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy az együttműködés kezdetén a felek megbeszélnek, hogy mikor, milyen esetekben fognak találkozni, hogy például a szakember csak az előzetesen megbeszélte időpontban fogja felkeresni a kliensét, hogy nem állít be váratlanul, hogy nem fogja hétévén keresni.<sup>47</sup> Ám mivel a magánélet sérthetetlensége a szakembert is megilleti, a kapcsolat kezdetén azt is tisztázni kell, hogy a kliens mikor és hol keresheti a segítőjét. Alapesetben a kliens a szakembert a munkahelyén, azaz az adott szociális intézményben, a megadott fogadónapokon találhatja meg, s természetesen üzenet hagyására is lehetőséget kell biztosítani. A szakember és családja magánéletének védelme érdekében célszerű elkerülni a kliensek saját otthonban való fogadását, azt, hogy a segítőjét otthonában, pihenőnapokon keressék kliensei. *Kivételt jelent ez alól a sürgősségi, vagyis a közvetlen életveszéllyel fenyegető helyzet (például valós öngyilkossági veszély), amikor nyilvánvaló emberi kötelességünk a segítség sürgős megadása.*

---

<sup>46</sup> Hogy ez sajnálatosan nem csupán elvi lehetőség jól mutatja a 2000-es évek elején jelentős sajtóvilágosságot kapott azon eset, amikor egy gyermekjóléti szolgálat által védelembe vett, s rendszeresen látogatott gyermekkorú kislány lelőtte az őt rendszeresen zaklató nevelőapját.

<sup>47</sup> Kivételt képez bizonyos esetekben a kötelezett kliensek azon köre, akik tekintetében a szociális szakember kontroll funkciót is betölt (pl. pártfogói felügyelet).

*Értékelő dilemma:* A szakma fejlődése során, a beavatkozási dilemmához kapcsolódóan megjelent annak dilemmája is, hogy vajon kit, kiket kell az államnak támogatni, kik azok, akik „érdemesek” a segítségre, illetve kik, milyen segítségre „érdemesek”. E tekintetben az állami beavatkozások egészen a XX. század első harmadáig többnyire átvették az egyházi szegénységélyezés azon elvét, miszerint „aki nem dolgozik, ne is egyék”, vagyis a munkaképesek ellenszolgáltatás nélkül nem juthattak támogatáshoz. E megfontolásban a szociálpolitikában gyakorlatilag minden támogatás mögött meghúzódó *„kevésbé választhatóság elve”* fedezhető fel, amely lényege, hogy a támogatásoknak olyannak kell lenniük, hogy a munkaképeseknek ne érje meg a munka helyett a támogatást választani, hiszen a létünk alapját képező javakat munkavégzéssel tudjuk előállítani. Mindez már az 1601. évi Szegénytörvény megvalósítása során is érvényesült. Ekkor természetes támogatást elsősorban a munkaképtelenek kaphattak, míg a munkaképeseket embertelen körülményeket között, dologházakban, éhbérért dolgoztatták. Ezen elv alkalmazása Angliában továbbberősödött a törvény 1834-ben bekövetkező változtatásakor (II. Szegénytörvény), amikor a direkt szociális munkát végző „baráti látogató hölgyeket” (friendly visitors) bevonták a segélyezésrel kapcsolatos döntési mechanizmusba, akik környezetanulmány elkészítését követően tehettek javaslatot arra, hogy ki kapjon, s ki ne kaphasson segítséget. Ezen elvet, amely alapján a legtöbb országban a munkaképeseket és a „nem megfelelő életvitelűeket” (pl. „részegeseket”) kizárták a segítségből, *„érdemességi elvnek”* nevezzük. Az érdemességi elv a munkanélküliség és szegénység problémáját elsősorban az egyének hibájának, mondhatni, az egyén jellembeli hibái következményének tekintette, s nem vette figyelembe a társadalmi működési mechanizmusok hatásait. E szemlélet széles körben a Nagy Gazdasági Világválság idején (1929–1933) dőlt meg, amikor is óriási tömegek veszítették el munkájukat a túltermelés, s az azt követő gyárbezárások és elbocsátások következtében. Napjainkra a szociális szakmában az „érdemességi elvet” teljesen felváltotta az úgynevezett *„rászorultsági elv”, az, hogy a szociális munkát végző szakembernek valamennyi segítségre szorulónak és segítséget kérőnek meg kell próbálnia segíteni.* Ennek a változásnak számtalan oka van, ide sorolható a társadalmi működési mechanizmusok hatásainak felismerése, továbbá annak az elvnek az elfogadása, hogy adott esetben „az egyén hibája” (pl. alkohol- vagy szerencsejátékkal kapcsolatos problémák) miatt, nem büntethető az egész család. A legfontosabb ok azonban az, hogy a szociális munka fő célja a segítettek életében pozitív irányú elmozdulás elősegítése. A segítettek pedig éppen olyan problémák megoldásához kérnek segítséget, amit egyedül nem képesek megoldani, példának okáért ide sorolható a munkanélküliség, alkohol problémák stb.

Vajon egyáltalán mi szükség lenne a szociális munkára akkor, ha ezen emberektől megtagadnánk a segítséget, s ezáltal a változtatás lehetőségét?<sup>48</sup>

*Kontroll- és elkötelezettségi dilemma:* E dilemma a jóléti államok kiépülésének korában jelent meg. Az 1950-es évektől az Amerikai Egyesült Államokban, s még inkább Nyugat-Európában, a szociálpolitika egyre kiépültebb rendszere alakult ki, az állam egyre szélesebb körű, s emelkedő színvonalú ellátásokat biztosított polgárai számára. Mindez természetesen egyre több adó beszedését és újraelosztását igényelte, s mivel a jóléti államok politikai berendezkedése demokratikus rendszerű, természetes igényként merült fel annak ellenőrzése, vajon jól használja-e fel az állam ezeket a jelentős mértékű közpénzeket. Ebből következően természetesen vetődik fel az a kérdés is, vajon jogszerűen részesülnek-e támogatásban a támogatottak, s vajon hozzájárul-e a támogatás a szociális munka céljainak eléréséhez. A fentiek a szociális szakemberek vonatkozásában a kliens egyre erőteljesebb ellenőrzését követelték meg, példának okáért a családsegítők feladatkörébe tartozott és tartozik ma is, hogy bizonyos segélykérelmek esetén környezettanulmányt vegyenek fel akár saját klienseik körében. Mindez némiképp paradox helyzetet eredményez, hiszen a szociális munka a felek kölcsönös bizalmán alapuló hivatás, ám hogyan tartható fenn a bizalom, ha a szakembernek a feladatkörébe tartozik az ellenőrzés. E kérdés a mai napig alapkérdés, s bár válaszként megfogalmazódik, hogy a szakember szakmai és állampolgári kötelessége a jogszabályok betartásának elősegítése, a visszaélések elkövetésének megelőzése, ám a kérdés megválaszolása a gyakorlatban nem mindig egyszerű. Nézzünk erre egy példát. Az 1990-es években Magyarországon kétféle gázolajár létezett, egy olcsóbb, adókkal nem terhelt, a gázolajat fűtésre használóknak, s egy jóval drágább, a dízelüzemű járművekkel közlekedőknek. E helyzet számos visszaélést eredményezett, ezért az 1990-es évek közepén a gázolaj árát a magasabb szinten egységesítették, az olajjal fűtőknek pedig szociális helyzetük függvényében kompenzációt biztosítottak. A támogatás jogosságáról a támogatást folyósító hivatalok ügyintézőinek – köztük e sorok írójának – kellett meggyőződnie. A támogatás folyósításának egyik feltétele az olajfűtés, a másik a rázorultság volt. Természetesen nem okozott gondot a „nem javasolt” jelzés bejelölése akkor (mert bizony ilyen is volt), amikor olajkályha nem volt a meglehetősen luxusigényeket kielégítő házban, ám a ház előtt dízelüzemű Mercedes típusú személygépkocsi állt.

---

<sup>48</sup> Mindez megfeleltethető a bizonyos mértékig a szociális munka alapelveit megfogalmazó keresztényi hitvallás egyik elemének, pontosabban Jézus egyik példabeszédének, amit annak kapcsán fogalmazott meg, hogy miért van bűnösökkel és vámosokkal; „Nem az egészségesnek van szüksége orvosra, hanem a betegeknek.” (Máté: 9.12 In Károli: Újtestamentum 1996:12)

Fejtorést okozott azonban annak a helyzetnek a megítélése, ahol a félig kész külterületi házban – ahol se víz, se áram nem volt, ahol a bútortartó egy asztal, két szék, és öt ágyként funkcionáló szivacsdarab jelentette (ami azt is jelzi, hogy a családban három gyermek is élt) – egyetlen ócska fatüzelésű kályha volt. Ha az ember a „nem jogosult” jelzést jelöli, hogyan számol el lelkiismeretével, hogyan vallhatja magát továbbra is szociális munkásnak, ha a „jogosult” jelzést, akkor a jogszabályi és munkáltatói követelményeknek mond ellent, esetleg saját állását is kockáztatja. A helyzetet tovább nehezítette, hogy a környezettanulmányt felvevő pontosan tudta, hogy a város átmeneti segélykerete az évben már kimerült. Vajon e sorok olvasója hogyan döntene? Segítségképpen megemlítem, mindig jusson eszébe az olvasónak, mi a célja és értelme a segítő munkának, s az, hogy szorult helyzetben bizony lehet a lelkiismeretünkre hallgatni.

Mindenesetre a példa nem „csupán” a kontroll dilemmát példázza, hanem az úgynevezett *elkötelezettségi dilemmát is*, azt, hogy a szakember kliens melletti elkötelezettsége szembekerülhet a munkaadójához kötődő alkalmazotti státuszával. Bár az előző példa „megoldása” egyértelműnek tűnik, ennél bonyolultabb helyzetek is léteznek mind a kliens, mind a szakember vonatkozásában, példának okáért egy olyan szociális szakembernek, akinek magán kívül gyermekeiről is gondoskodnia kell, nyilvánvalóan nem egyszerű feladat e döntéshelyzetekben megfelelő megoldást találni. Mivel minden helyzet más és más, egyszerűen nincs egységes recept. Ugyanakkor bár nincsenek egységes szabályok, alapelveként elfogadható, hogy a szociális szakembernek kerülnie kell az olyan beavatkozást, ami a kliens helyzetének romlását eredményezheti. A helyzetek bonyolultsága és gyakori kettőssége – Hegyesi Gábor (2002: 24) szavaival élve – „folyamatos intellektuális és érzelmi kihívást jelent a szociális munkásoknak.” A teammunka és a szakmai szupervízió lehetősége azonban nyilvánvalóan segíti a szakembereket abban, hogy jó döntéseket hozzanak, s abban, hogy elkerüljék e stresszel járó helyzetek miatt is fellépő „kiégés” veszélyét.<sup>49</sup>

A kontroll dilemma azonban nem csak a támogatások jogszerűsége, hanem azok hasznossága miatt is megfogalmazódott, különösen az 1970-es évektől, amikor a kiépülő jóléti államok egyre jelentősebb forrásokat igényeltek, s egyre nagyobb, bürokratikusabb rendszereket építettek ki. A jóléti államok 1970-es években beköszöntő strukturális alapú gazdasági válságának<sup>50</sup> okát számos, főként az úgynevezett „új jobboldali ideológia” képviselői közé

---

<sup>49</sup> A szupervízió és a kiégés a későbbiekben kerül részletes bemutatásra.

<sup>50</sup> Amely válságot, a válság kirobbantó oka miatt, „olajválságként” szokás emlegetni.

tartozó teoretikus (pl. Hayek 1991; Friedman 1962; Segelman-Marsland 1991) a jóléti állami berendezkedés következményének tekintette.<sup>51</sup> E szerzők szerint a drága jóléti állam fontos forrásokat von el a gazdaságtól, miközben a kiépült rászorultsági alapú segélyezési rendszer csökkenti az emberek kezdeményezőkézségét, sőt, egyes hátrányos helyzetű rétegeket teljesen a segélyből élésre motivál. Mindez – mondják – a jóléti rendszerben dolgozók érdekét is szolgálja, mert a szegények léte bizonyítja állásuk szükségességét. Mivel a 80-as években Amerikában és Nagy-Britanniában egyaránt új jobboldali elveket valló politikusok kerültek hatalomra (Ronald Reagan, illetve Margaret Theacher személyében), s mivel e politikusok tevékenységét gazdasági sikerek fémjelezték, az irányzat elvei megerősödtek, s más országok politikai gyakorlatába is bekerültek. Ami a szociális munkát illeti, a fő célok közé a kevésbé választhatóság elvének erősítése, a munkára ösztönzés, a támogatások jogszerűségének alapos kontrollja került, vagyis a szociális szakemberek segítő funkciója mellett, megerősödött a kontroll funkció. A szociális munka e felfogása azonban gyakorlatilag nem változott meg Nagy-Britanniában akkor sem, amikor a Tony Blair vezette baloldali kormány került hatalomra, sőt. E kormány, vélhetően a jobboldali orientációjú szavazók megnyerése érdekében, tovább fokozta a szakemberek kontroll funkcióját, tovább hangsúlyozta a helyi közösségek önsegítésének erősítését, az állami szerepvállalás csökkentését és a munkára ösztönzést. A kormányzat egyik a szociális szférát erőteljesen érintő jelmondata az volt, hogy „Nincsenek jogok kötelezettségek nélkül.”, ami gyakorlatilag úgy értelmezhető, hogy nincs támogatás munka nélkül (vagyis egy magát baloldalinak valló kormányzat tipikusan új jobboldali szlogent használt). Ezen elvárás, vagyis a segítő funkció háttérbe szorulása, a kontroll funkció előtérbe kerülése, a hatásosság fokozott követelménye, a klasszikus segítői gyakorlat helyett a „menedzserizmus” térnyerése a szociális munka válságát eredményezte Nagy-Britanniában – amely ország ezidáig szinte mindig meghatározónak bizonyult a szakma fejlődése tekintetében. Ahogy arról a korábbiakban szó esett, a válság kezelése vélhetően a szociális professzió jelentős megújítását, új, napjainkra vonatkozóan adekvát elméletek és gyakorlatok kialakítását igényelné. (Jordan 2003; Lorenz 2003; Parton – O’Byrne 2006)

---

<sup>51</sup> Amely megállapítás több szempontból is erősen vitatható, s amely elvrendszer jóléti állam bírálatának számos eleme elméleti úton és a tapasztalatok alapján is cáfolható. E vita bemutatása azonban nem képezi e könyv tárgyát.

#### *4. Az egyénnel és családokkal végzett segítő munka típusai és gyakorlata*

##### *4.1. Az egyénnel és családokkal végzett segítő munka típusai*

Az előző fejezetben megtörtént a klasszikus és az életvilág központú szociális esetmunka jellemzőinek részletes ismertetése. Ugyanakkor az esetmunka kiemelt terepének tekinthető szociális alapszolgáltatások (példának okáért a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok, a közösségi ellátások stb.) munkatársai tevékenységi körében, az egyénnel és családokkal való együttműködésben az esetmunka beavatkozásoknál gyakoribbak a rövidebb időtartamú és kevésbé intenzív segítő formák. (Soós 2009) Éppen ezért fontos e formák rövid megismertetése annak kiemelésével, hogy az esetmunka beavatkozási elvei és módszerei többségében ezen beavatkozások során is alkalmazhatóak és alkalmazandóak.

##### *4.1.1. Információnyújtás, ügyintézésben való segítségnyújtás, közvetítés*

A kliensek, különösen a hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetű családok mindennapjaiban gyakori, hogy valamely a családot érintő kérdésben - ideértve különösen az igénybe vehető és elérhető szolgáltatásokat, pénzügyi támogatásokat, azok igénybevételeire vonatkozó eljárásokat, az igénybevételek feltételeit és módját – tájékoztatlanok. Ilyenkor a szociális szakember feladata a kellően alapos tájékoztatás, ami telefonon és személyesen is megtörténhet. Ugyanakkor az esetek döntő többségében önmagában a szóbeli tájékoztatással nem nyújtunk kellő segítséget. Minden esetben fontos meggyőződni arról, hogy a tájékoztatás alapján a kliens valóban képes lesz-e igénybe venni az adott támogatást, szolgáltatást. Az esetek többségében a folyamat során szükséges személyesen is segíteni az igénybevételek, annak ügyintézését. Ez egyrészt azt jelenti, hogy a nondirektivitás elvének alkalmazásával, a szociális szakember segít kitölteni a szolgáltatás, támogatás igénybevételehez szükséges nyomtatványokat. Bár jóval egyszerűbb és gyorsabb lehet a nyomtatványokat a kliens helyett kitölteni, ezzel nem fokozzuk, hanem romboljuk a problémamegoldó képességét, növeljük dependenciáját. Ezért fontos, hogy az iratokat segítségünkkel a kliens töltsse ki.<sup>52</sup> Szükség lehet arra is, hogy a szakember elkísérje a klienst az adott szolgáltatóhoz (pl. közműszolgáltatók), s közvetlenül is segítsen a probléma kezelésében.

Vannak olyan esetek, amikor a kliens problémájának kezelése nem lehetséges az adott intézmény szolgáltatási struktúrájában, vagy amelyre a szociális segítőnek nincs kompetenciája (pl. szenvedélybetegség kezelése). Ez esetben az adott probléma kezelésében kompetens segítő szakemberhez/szervezethez

---

<sup>52</sup> Evidens kivétel, ha a kliens írástudatlan, vagy pl. valamely külső ok (pl. kirablás, lakástűz stb.) miatt átmeneti válsághelyzetbe kerül nagyon idős ember. E tekintetben a józan mérlegelés szabályai irányadóak.

kell átirányítanunk a klienst. Ehhez természetesen ismernünk kell a szociális és egészségügyi szolgáltatások rendszerét, az adott környezetben működő civil szervezeteket és önszolgáltató csoportokat, továbbá aktív kapcsolatot szükséges tartani velük. Szakmai alapszabály, hogy amennyiben egy szenvedélybeteggel küzdő kliens keres fel bennünket, aki rendszerint nehezen jut el a probléma belátásáig, s a kezelés elkezdéséig, nem elégséges átirányítanunk egy másik szervezethez, csoporthoz. Ilyenkor lehetőség szerint át kell kísérnünk e szervezethez, ezzel megelőzve a kliensek egyébként gyakran bekövetkező visszalépését.

#### 4.1.2. Konzultáció

Az egyénnel és családokkal egyaránt végzett konzultáció, és a klasszikus esetmunka között különbség szinte kizárólag az időkorlátokban van, a konzultáció 5-8, legfeljebb 10-12 konzultációs találkozást jelenthet, vagyis a klasszikus esetmunkában alkalmazott együttműködés alsó határáig terjed. Ebből következően e beavatkozási forma döntően valamely akut, jelentős problémahelyzet célirányos megoldására alkalmas. Emiatt erőteljesen érvényesülnie kell a jelen-orientáltságnak és a feladatközpontúságnak, a segítő fontos feladata a segítő kapcsolat irányának kontrollálása, „mederben tartása”. (Berg 1995) Vita van a tekintetben, hogy a folyamatban mekkora részt kaphat a telefonos konzultáció. A segítő szakemberek körében elfogadottabb közelítés szerint „a telefonos hívás nem helyettesíti a személyes kapcsolatot a segítő munkában,<sup>53</sup> csak áthidal egy időbeli szakaszt, rögzíti a következő találkozást” (Sándor-Lenkei 2008:7), továbbá valamely gyors, fontos információ közlésére szolgálhat. A megengedőbb közelítés alapján az egyéni konzultációk egy része történhet telefonos formában is. Ugyanakkor a szociális segítségnyújtás ökológiai közelítése alapján nincs abban vita, hogy a megbeszélések legalább egy részének – hacsak nincs ennek különösebb akadály - a család otthonában kell megtörténnie. A rövid időintervallum miatt, a konzultációban kitüntetett szerepe van a kapcsolatfelvételnek és az első interjúnak, a pozitív segítői légkör kialakításának, a kliens bizalmának elnyerésének, s a segítő folyamat alapvetően a problémamegoldó-modellnek megfelelő, ám kellően gyors ütemű végig vitelének.<sup>54</sup> (Berg 1995)

#### 4.1.3. Tanácsadás

Tanácsadásra rendszerint valamely olyan konkrét, lényeges döntéshelyzet kezelése érdekében van szükség, amelyben az érintett kliens természetesen

---

<sup>53</sup> Az információnyújtás és a telefonos lelki segítségnyújtás kivételével.

<sup>54</sup> Az első interjú főbb jellemzőit és a problémamegoldó modellt a későbbiekben részletesen ismertetem.

támaszai, rokonai, barátai segítségével, önállóan nem képes meghozni a számára a jövője szempontjából meghatározó jelentőségű döntést. Típusait tekintve megkülönböztetjük az „általános pszichológiai tanácsadást”, és a specifikus tanácsadási helyzeteket, melyek közül Magyarországon talán a pályaválasztási tanácsadás a legismertebb és legelterjedtebb.

„*Pszichológiai tanácsadásnak* tekinthetjük azt a területet, amelynek középpontjában egyértelműen döntési problémák állnak, amelyeket bizonytalanabb érzelmi és viselkedési problémák kísérnek, valamint azoknak a módszereknek az összességét, amelyek segítségével a problémák megoldására törekszünk.” (Wiegersma in Sándor-Lenkei 2008: 13)

A *pályaválasztási tanácsadás* olyan „célorientált tevékenység, melynek során a tanácsadó megismeri a tanácskérő pályaválasztási történetét, megakadási pontjait, érdeklődési körét, képességeit, és elképzeléseit foglalkozásokra/pályákra vonatkozólag. Majd a tanácskérő képességeinek, érdeklődésének leginkább megfelelő lehetőségek (pálya, foglalkozás, képzés) megismertetését, majd kiválasztását követően, a meghatározott célok elérési módjának és feltételeinek átbeszélésre történik, a tudatos és legmegfelelőbb pályaválasztás érdekében. A tanácsadás során a tanácskérő tesztek és kérdőíveket is kitölt munkaérdeklődés, képesség témakörökben, melynek eredményeit a tanácsadóval közösen elemzik.” (Sándor-Lenkei 2008: 13)

A tanácsadás legfontosabb alapelve szintén a nondirektivitás, vagyis a segítő nem ad konkrét tanácsot, hanem a segíti a klienszt a személyiségéhez, lehetőségeihez, céljaihoz, elképzeléseéhez igazodó alternatívák kidolgozásában, melyek közül a folyamat során a kliens választja ki a neki leginkább megfelelőt. A folyamat rendszerint rövid és célirányos, jellemzően 3-5 alkalomra, kivételes esetben maximum 10-12 alkalomra korlátozódik. A beavatkozás típusából következően a tanácsadás helyszíne rendszerint a segítő intézmény, alapesetben nem igényli a segítséget kérő otthonában való felkeresését. A rövid időintervallumra tekintettel a beavatkozás egyszerűbb szerkezetű, mint a klasszikus problémamegoldó modellek.

### *A tanácsadás folyamata*

#### *1, Kapcsolatfelvétel és a problémát okozó döntéshelyzet megismerése*

Azonosan bármely más segítő kapcsolattal, a segítő feladata ez esetben is a kedvező segítői légkör, a bizalmi kapcsolat megteremtése. A rövid időintervallumra tekintettel már az első találkozás alkalmával nyilvánvalóvá kell tenni a kliens számára, hogy a tanácsadó nem fog konkrét tanácsot adni, viszont segít abban, hogy a kliens maga találja meg a megfelelő megoldást. Fontos hangsúlyozni, hogy a tanácskérő helyzetlátása, érdeklődése, képességei, lehetőségei és céljai az alapvetően meghatározóak, a szociális környezet véleményei, esetleges kívánságai kevésbé irányadóak.

(Pl. a szülők, vagy valamely szülő azon vágya, hogy gyermeke megvalósítsa az ő meg nem valósult gyermekkori álmát, s mindenképpen orvosnak tanuljon.)

## *2, Információgyűjtés és alternatív megoldások kidolgozása.*

E szakaszban történik meg a tanácsadás típusához igazodóan a megfelelő alternatívák kialakításához szükséges információk számbavétele. A már említett célokon, képességeken, lehetőségeken, elképzeléseken kívül, rendszerint fontos számba venni a majdani döntés végrehajtását elősegítő erőforrásokat és a megvalósítást gátló tényezőket is. Nincs általános szabály, azonban szerencsés több, ám nem túlzott számú - általában 3-5 közötti - alternatív javaslatot kidolgozni. Ezen alternatívák az esetek többségében nem csupán egy végső döntést és célt tartalmaznak, hanem a célhoz vezető út lépéseit, a kliens ezzel kapcsolatos feladatait, s azok határidejét. A meglévő alternatívákat a kliens mérlegeli, mely folyamatban, a lehetséges előnyök és hátrányok mérlegelésében a szakember segítséget nyújthat.

## *3, Cselekvés vagy akció, a kiválasztott alternatíva megvalósítása.*

E szakaszban a kliens a kiválasztott alternatívának megfelelően elvégzi feladatait. Szükség esetén, ha valamely probléma adódik, a folyamat végrehajtásakor segítséget kérhet a szakembertől.

### *4.1.4. A segítő beszélgetés*

A szociális esetmunkában évtizedek óta alkalmazott klasszikus segítő beszélgetés legfőbb alapelveit Carl Rogers amerikai pszichológus dolgozta ki. E meghatározó nézetek kialakításában – saját, önéletrajzi jellegű megjegyzései (2010, az eredeti munka 1961) alapján – szerepet játszott a szigorú vallásos neveltetése, teológiai, ezen belül döntően filozófiai tartalmú tanulmányai, az akadémikus pszichológiából való kiábrándulása, az első, segítő munka területén szerzett tapasztalatai és a szociális munkásokkal való szoros, a szociális munka és a pszichológia elméletére és gyakorlatára egyaránt megtermékenyítő hatású együttműködése. Rogers vallásos szülei gyermekeiket meg akarták kímélni a világ árnyoldalától, így a család vidékre költözött, ahol a gyerekek a társadalomtól elszigetelten, szigorú szabályok között cseperedtek. A farmon eltöltött gyermekkor eredményeként Rogers mezőgazdasági felsőfokú tanulmányokba kezdett, ám elméleti beállítódása következtében - a gyermeki években szintén a mindennapok részét képező - teológiára váltott. Szülei merev, szigorú szabályait ugyanúgy nem tudta elfogadni, mint a teológiai tanulmányok megkérdőjelezhetetlen egyházi dogmáit. Élete fordulópontját egy külföldi tanulmányút hozta el, melyen megszabadulva kötöttségeitől, úgy érezte, az életben a legfontosabb érték a szabadság, az, hogy bárki szabadon, külső (szülői, házastársi vagy

kisközösségi) nyomásoktól mentesen dönthessen életéről, s bontakoztathassa ki önmagát. E felismerésre teológia helyett pszichológiát tanult. Tanulmányai végeztével, mivel fiatalon házasságot kötött és családapa lett, elfogadott egy állást Rochesterben, ahol problémás, bűnelkövető fiatalokkal kellett együttműködnie, s ahol részben gyermekvédelmi jellegű, a szociális munkához kapcsolódó feladatokat is ellátott. (Szabó 2000) A kor alapvetően biológiai orientációjú pszichológiai kutatásait, azt, hogy a pszichológia kevésbé foglalkozott gyakorlati, módszertani kérdésekkel, alapvetően hibás iránynak tartotta. Gondolkodásmódja, személete, életlátása és későbbi munkái alapján nyilvánvaló, hogy nem tudta elfogadni a korszak uralkodó pszichológiai irányvonalát, a freudi tanokra épülő pszichoanalízist, a pszichoanalitikus gondolkodásmódot. Abban ugyanis központi elem az ember biológiai meghatározottsága, az agresszió és uralomra törekvés, az önzés, általánosságban az emberi lét negatív oldala. A XX. század első évtizedeiben gyakran előforduló pszichés problémákat (pl. hisztéria) éppen ezért – a gyermekkori feltáratlan traumák mellett - részben arra vezették vissza, hogy a szigorúan szabályozott társadalmi rendszerben az ösztönöket túlzottan el kell fojtani. E nézetrendszerből következően, a klasszikus pszichoanalízis szerint, a múltbeli események feltáráshoz, és az elfojtott valós vágyaink elfogadásához frusztrációs helyzetet kell teremteni, amely ösztönzi a páciensét a múlttal, a problémákkal és a saját személyiségét érintő „kemény igazságokkal” való szembenézésre. Ehhez a pszichiáternek, pszichológusnak fel kell használnia klinikai tekintélyét, távolságtartóan, saját személyiségét a folyamatban kevésbé megjelenítve („a segítő legyen üres, tiszta lap”) kell részt vennie. Rogers életművét olvasva, aligha állhatott távolabb tőle bármi, mint az agresszió, mások frusztrációval, távolságtartóan, hierarchikus pozícióból való gyógyítása. Rogers emberképe ugyanis egy sokkal optimistább emberkép, melyben a civilizációs elemeknek, a közösség tagjainak egymásra figyelésének, egymás elfogadásának, az együttműködésének van kitüntetett szerepe. Úgy vélte - mely gondolat a szociális szakmák és a modern pedagógia sajátja is - minden emberben benne van a fejlődési potenciál, az érettebbé válásra törekvés, s ha az egyént megfelelő hatások érik (pl. megfelelő segítő beavatkozás), akkor személyisége fejlődni, növekedni fog. (Rogers 2010) A pszichoanalízis elutasítása, az akadémiai pszichológiával szembeni fenntartásai, munkaköre, és a szociális munkával, különösen annak funkcionalista szemléletével való kapcsolatba kerülése, a korai szakmai éveiben a pszichológiából való kirekesztődését és a szociális munka területére való hatékony integrálódását eredményezte. (Szabó 2000) Mindezt jól tükrözik saját mondatai; „Eljártam az Amerikai Pszichológiai Társaság konferenciáira, ahol sok előadást hallgathattam arról, hogy miként tanulnak a patkányok, és olyan laboratóriumi kísérletekről, amelyeknek az égvilágon semmi közük nem volt

ahhoz, amit én csináltam. A pszichiátria szociális munkásai ugyanakkor – úgy tűnt – azt a nyelvet beszélték, mint én, így aztán aktivizáltam magam a szociális munka területén, és különböző tisztségeket vállaltam e téren helyi, sőt, országos szinteken is.” (Rogers 2010: 39)

A fentiek mellett gondolkodásmódjára jelentős hatást gyakorolt Kierkegaard filozófiai munkássága, akitől az élet értelmére vonatkozó mottóját is kölcsönözte, mely szerint; „Az élet célja az, hogy azzá lehessünk, akik valójában vagyunk.” (Rogers 2010: 149) Úgy vélte, a modern világban összetett rendszerek alakultak ki, mely gépezetben az egyes ember csupán egyetlen csavar. E körülmények között a társadalomból, társadalmi intézményekből (pl. iskola, munkahely, reklámok), de szüleinktől, hozzátartozóinktól is folyamatos elvárások érkeznek arra vonatkozóan, milyennek kellene lennünk. Mivel énképünket mások jelzései alapján alakítjuk, s mivel általában igyekszünk arra, hogy megfeleljünk a külső elvárásoknak, gyakori, hogy nem vagyunk önmagunk, hanem egy „maszkot viselünk”, s idővel el is hisszük, hogy a „viselt maszk” azonos a személyiségünkkel. Példaként egy női kliensének gondolatait idézi; „Néha meglepődve tapasztaltam, hogy a saját gondolataim ellen érvelek, csak azért, mert azt hiszem, hogy a másik boldogtalan lenne, ha nem ezt tenném [...] Valószínűleg azért csináltam ezt, mert otthon így kellett működnöm. Egyszerűen nem álltam ki a meggyőződés mellett, míg végül azt sem tudtam, hogy van-e meggyőződés, amelyért ki lehet állni. Nem voltam igazából saját magam, sőt azt sem nagyon tudtam, hogy milyen is a saját énem: folyton-folyvást hamis szerepet játszottam.” (In Rogers 2010: 153) Rogers talán legtöbbet hangoztatott meglátása, hogy a boldogság feltétele önmagunk megtalálása, melyben segíthet szakember, de csakis magunk tudjuk megválaszolni azt a kérdést, hogy valójában kik is vagyunk. Ehhez kapcsolódóan úgy vélte – a humanista pszichológiai irányzathoz sorolt Abraham Maslowal azonosan – hogy az alapvető szükségleteink kielégítésén túl, az ember fő célja az *önkiteljesedés*,<sup>55</sup> az, hogy az ember saját korlátai határain belül azzá váljon, ami valójában „ő” maga – ahelyett, hogy szülői, partneri vagy társadalmi, azaz külső elvárásoknak próbál megfelelni akarata és vágyai ellenére. A segítő beavatkozásnak ehhez kell hozzásegíteni a klienst.

A segítő munka szemléletének, a beavatkozás módjának kialakításakor – világlátása mellett - támaszkodott a segítő munka eredményességének megítélése kapcsán folytatott, a korábbiakban már említett kutatások (pl. Heine) eredményeire. Ahogy a korábbiakban arról részben már szó esett, a segítségnyújtásban – a beavatkozás módszerétől függetlenül - a segítő személyisége, nyitottsága, türelme, a kliens megértése és elfogadása vezet

---

<sup>55</sup> Maslow (1970) megfogalmazásában „önmegvalósítás”.

eredményre. A tényleges segítség legnagyobb akadálya pedig éppen a segítő távolságtartása, megközelíthetlensége, közönyössége. A megkérdezett kliensek kedvezőtlenek tartották azonban azt is, ha a segítő túlzottan „mézes-mázos”, valójában nem törődik velük, csak megjátssza magát, továbbá azt is, ha a segítő konkrét tanácsot adott ahelyett, hogy hagyta volna, hogy maguk találjanak rá a számukra megfelelő megoldásra. (Heine in Rogers 2010) Skizofrén betegek körében végzett kutatások során hasonló eredményekre jutottak, e betegek – a megközelíthetőség, elérhetőség mellett - előnyösnek tartották, ha az orvos azt vizsgálta, hogy az adott jelenségek számukra mit jelentenek ahelyett, hogy rutinok és protokollok alapján járna el. Seeman (in Rogers 2010) kutatásai pedig arra vezettek, hogy a beavatkozás sikere nagymértékben függ a kliens és a segítő között kialakuló erős és állandóan fejlődő kölcsönös szeretettől és megbecsüléstől, miközben a távolságtartó magatartás rendszerint nem hoz eredményt. Rogers a fentiek alapján alakította ki a segítő beszélgetés során elvárt alapelveit, melyet napjainkban a szociális esetmunka mellett, számos pszichológiai irányzatban is alkalmaznak.

#### *4.1.4.1. A segítő beszélgetés alapelvei, a segítő személyisége, attitűdje a segítő kapcsolatban*

*Kongruencia (hitelesség):* „[...] minél inkább önmagam tudok lenni egy kapcsolatban, annál alkalmasabb lesz a kapcsolat a segítségnyújtásra. Ez azt jelenti, hogy a lehető legteljesebb mértékben tudatában kellennem saját érzéseimnek oly módon, hogy azok ne váljanak szét két különböző szintre: az egyik, amit kifelé mutatok a segítő attitűdöm tükröződéseként, míg a másik egy mélyebb, valódibb, tudatalatti szinten megjelenő attitűd. Ha önmagam tudok lenni, az azzal is jár, hogy a szavaimban és a viselkedésemben kifejezem a bennem lakó érzéseket és attitűdöket. [...] Csak az igazi énem teheti a másik személyt képessé arra, hogy megkeresse önmagában az igazságot.” (Rogers 2010: 65) A segítőnek is fel kell vállalnia nehéz helyzeteket, példának okáért képesnek kell lennie arra is, hogy szükség esetén az adott segítő kapcsolatra vonatkozó negatív érzéseit kifejezze – természetesen nem megbántva a klienst – még akkor is, ha úgy érzi, ez nem használ a kapcsolatnak.

*A kliens teljes, feltétel nélküli elfogadása:* „Ez egyfajta megbecsülést, szeretetet jelent iránta, mint önálló személy iránt, annak jelzését, hogy vállalhatja érzéseit. [...] meleggé és biztonságossá teszi a kapcsolatot a kliens számára”, (Rogers 2010: 66) ami feltétele a fejlődésnek. A feltétel nélküli elfogadás azt is jelenti, hogy a kliens negatívumait, adott esetben ellenséges viselkedését, esetleges kedvezőtlen irányú átmeneti személyiségbeli változásait is el kell fogadnom. Az elfogadást nem tehetem a viselkedés

függvényévé, elfogadlak, ha ezt és ezt megteszed, ha így és így viselkedsz, egyébként nem. Ugyanakkor ez nem jelenti azt, hogy nem lehetek a negatívumok miatt csalódott, akár dühös, s magától értetődően a szakember feladata mederben tartani a segítési folyamatot, s hatni a kliensre a megfelelő érzelmkifejezés, kommunikáció elérése érdekében. (Rogers 2010)

E két alapelvvel Rogers (2010) rámutat arra, hogy a segítő távolságtartása helyett, elengedhetetlen – hogy csakúgy, mint a kliens – bevonódjon a segítő munkába. Ne távolságtartóan viselkedjen, hanem teljes személyiségével, odafordulással legyen részese a kapcsolatnak. Elengedhetetlennek tarja az érzelmi odafordulást, melynek hiányában a „közönyös” segítő nem érhet el eredményt. Talán ezt a nézetét érte a legtöbb kritika, hiszen az ezzel ellentétes – egykori pszichológus kollégáim által is hangoztatott - vélemény szerint, a segítő énvédelmét szolgálja a kellő távolságtartás, az érzelmi bevonódás elutasítása. Rogers azonban úgy véli, egy kellően érett, megfelelően felkészült segítő személyiségét az érzelmi bevonódás nem rombolja, hanem éppen ellenkezően, élményekkel gazdagítja és építi.

*Empátia:* vagyis beleérző képesség. A segítőnek nem a saját, vagy az adott társadalomban általánosan elfogadott nézőpontból kell mérlegelnie a kliens helyzetét, hanem bele kell abba helyezkednie, s meg kell próbálni a kliens „szemén keresztül” látni a világot, ezzel megértve motivációt, érzéseit. Ahogy Rogers (2010:66) fogalmaz; „Csak akkor fogod venni magadnak a bátorságot, hogy nekiindulj szabadon bolyongani a belső és gyakran eltemetett tapasztalataid titkos zugaiban és ijesztő réseiben, ha megérzed, hogy megértettem azokat az érzéseket és gondolatokat, amelyek olyan szörnyűségek [...] tűnnek számodra, ha képes vagyok arra, hogy úgy lássak, ahogy te láatsz, ha elfogadom az érzéseidet és ezzel téged. Ez a szabadság fontos alapfeltétele a kapcsolatnak.”

A segítő foglalkozásokban az empátia kifejezést Rogers honosította meg, addig alapvetően művészeti alkotások értelmezése, a művészi üzenet átélése kapcsán használták. Az empátia a segítő kapcsolat kitüntetett eleme, ugyanis a kliensek gyakran nem képesek kibogozni, értelmezni csapongó gondolataikat, érzéseiket. Ha a segítő behelyezkedik a kliens helyzetébe, képessé válik arra, hogy felszínre hozza a kliens gondolatait és érzéseit. Az empátiához kapcsolódó fontos segítői képesség a *visszatükrözés képessége*. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy a segítő egyrészt saját szavaival összegzi a kliens által elmondott gondolatokat (parafrázis), másrészt megjeleníti a kliens érzéseit is. (pl. Úgy tűnik, hogy ön most dühös a munkahelyi vezetőjére, mert úgy véli, miatta tört derékba a karrierje. Ugyanakkor elkeseredett is, mivel úgy érzi, korábban lelkesen végezte munkáját, most viszont már nem talál örömet benne, nem látja értelmét.)

A gondolatok és érzések külső megjelenítése gyakran eredményezi a rácsodálkozás érzését (un. „aha érzést”), vagyis a kliens rádöbbenését az addig előtte is rejtve maradt, vagy zavaros gondolataira, érzéseire. (Hodgson-Watts 2017)

Fontos azonban ismételten kiemelni, hogy Rogers a segítő kapcsolat egyik legfontosabb elvének tartotta az azóta a szociális esetmunka alapelvevé is vált nondirektivitást, azt, hogy csak segítsünk a kliensnek abban, hogy önmagát kibontakoztassa, s ehhez az életét adott esetben alapjaiban megváltoztató döntéseket hozzon meg. A példára visszatérve, a kliens eljuthat arra a döntésre, hogy próbáljon szakmát váltani, hogy ezáltal új, számára újra örömet okozó tevékenységet tudjon végezni. Eljuthat azonban arra is, hogy szakmájában maradjon, de egy másik, számára megfelelőbb, motiválóbb munkahelyen. A szociális szakembernek segítenie kell a lehetséges alternatívák kidolgozásában, ám nem adhat direkt tanácsot, nem mondhatja azt, „Itt az ideje hogy váltson, hiszen már nem leli örömét e munkában!”

*A hierarchikus, nyomásgyakorlást (agressziót) alkalmazó segítő kapcsolat elutasítása;* A korábbiakból evidensen következik, hogy Rogers a partneri jellegű segítő kapcsolatot tartja elfogadhatónak, amely mentes bárminemű a segítőtől eredő agressziótól, nyomásgyakorlástól. Az általa segített embereket nem is a hierarchikus, orvos-beteg kapcsolatot jelképező páciensnek, hanem - a szociális szakmában is használt - kliensnek nevezte.

*Az értékelés tilalma:* aligha kérdéses az is, hogy egy ilyen segítő modellben a szociális szakember nem értékelheti a klienst, nem csupán negatív, de pozitív értelemben sem. Ez a fajta beavatkozás „[...] elhatárolódást jelent bármely moralizáló vagy diagnosztizáló értékeléstől, mivel az ilyen fajta értékelések mindig fenyegetést hordoznak magukban.” (Rogers 2010: 66)

Oktatói munkám során talán ez volt a hallgatók által leginkább kifogásolt gondolat, ugyanis úgy vélték, a pozitív értékelés megerősítő és ösztönző hatású lehet a segítő munkában. Azonban az értékelés magában hordozza a kapcsolat hierarchikus jellegét, ti. én, mint segítő, megengedhetem magamnak, hogy értékeljelek csakúgy, mint a pl. tanár a diákot. Ha valaki pedig „jogosult” a másik értékelésére, bár most kedvezően értékel, jót mond rólam, a jövőben talán kedvezőtlenül fog értékelni. Mindez feszültséggel terhelt a kapcsolatot, s a segítő valós vagy vélt elvárásaihoz való alkalmazkodást, s nem a kliens tényleges önkiteljesedését mozdíthatja elő.

Rogers úgy véli, saját segítő munkájában úgy tapasztalta, hogy ezen elvek alkalmazásával, azaz a megfelelő feltételek biztosításával a kliens elindul az éretté válás útján, a személyiségfejlődés „óhatatlanul” megtörténik.

Ugyanakkor mindez nem veszélyezteti a segítő lelki egyensúlyát sem, sőt, számára is fejlődést, érést, elégedettséget eredményez. (Rogers 2010)

A fenti elveket számba véve nyilvánvalóvá válik Rogers azon, a segítő munkában a XX. század közepén még kivételnek tekinthető, kevésbé elfogadott nézete, hogy ezen elvek alkalmazása nem „csupán” a segítő kapcsolat sajátja, azokkal jobbá tehetőek a mindennapi – pl. házastársi, szülő-gyermek, baráti, munkatársi – kapcsolataink is.

#### *4.1.4.2. A klasszikus első interjú célja, felépítése, főbb tartalmi elemei*

A szociális segítő tevékenységben az első interjú nem csupán adat- és információgyűjtést jelent, hanem a segítő beavatkozás kezdetét is. (Példának okáért a kliens megnyugtatását, a problémahelyzet megoldásához kapcsolódó reményeinek, motivációinak erősítését.)

A klasszikus típusú, alapvetően a pszichológiai segítségnyújtásból eredő első interjú azon alapvetésre épül, hogy az adott társadalomban a segítő szakemberek – szakmai konszenzus alapján - egyrészt képesek meghatározni azt, hogy a kellő „érzelmi-társas intelligenciával” bíró, érett személyiségnek mely személyiségjegyekkel kell rendelkezni a modern, fejlett társadalmakban. Másrészt az is meghatározható, hogy a működési jellemzők alapján mely család tekinthető az adott társadalomban jól működő, funkcionális családnak, mely jellemzők esetén tekinthető egy család közepes, vagy éppen súlyos diszfunkciókkal küzdőnek. Az érettségnek a segítő szakmákban, különösen a pszichológiai segítségnyújtásban széles körben elfogadott kritériumait Gerald Egan (2011: 19-20), míg a funkcionálisan, illetve diszfunkcionálisan működő családok jellemzőit Szabó Lajos (2003) megfogalmazásában a 2. és a 3. számú mellékletben ismertetem.<sup>56</sup>

Az első interjú többféleképpen létrejöhet, a kliens felkereshet szociális segítő szolgálatot (pl. családsegítő és gyermekjóléti szolgálatot) saját indítatásából, vagy azért, mert másoktól, példának okáért a gyermeke iskolájától, vagy más formális szervezettől ezt a javaslatot kapta (önkéntes kliens), vagy akár úgy is, hogy valamely (pl. gyermekvédelmi) okból hatóság kötelezi a szolgálattal

---

<sup>56</sup> Az ismertetés ugyanakkor nem jelenti azt, hogy a fenti nézetrendszerrel egyetértek. Bár a mai – egyébként egyre töredezetebb és sokszínűbb – társadalmak ugyan alapvetően megkövetelnek bizonyos mértékű alkalmazkodást, melyeket jobban szolgálhatnak egyes személyiségjegyek, vagy társas készségek, ám nem gondolom, hogy pontról-pontra megszabható, hogy ki tekinthető érett személyiségnek, azt pedig pláne nem, hogy az ez irányba való fejlődés előmozdítása a boldogulás és a boldogság kulcsa. Ebből következően hozzám alapvetően a konstruktivista nézetrendszer, s a narratív közelítés és interjú áll közel. Természetesen a segítő nézetrendszerétől, személyiségétől, valamint a segített személyiségétől, igényeitől, elvárásaitól és a kezelendő problémától függően esetenként és helyzetenként változik, mely interjútypus alkalmazása előnyösebb.

való együttműködésre (kötelezett kliens). E különféle esetekben részben azonosak, részben különbözőek az első interjú céljai. Minden esetben fontos cél:

- a bizalmi kapcsolat kiépítésére törekvés, annak elérése, hogy a kliens megbízzon bennünk, őszintén fel tudja tárni a problémáit,
- a probléma jellegének, és ehhez kapcsolódóan a szakmai kompetenciának a tisztázása.

Önkéntes kliens esetén fontos cél, hogy ha fennáll kezelendő probléma, valóban elinduljon a tényleges együttműködés, a kliens nyitott legyen második találkozásra. Kötelezett kliensek esetében jellemzően nincs problémaérzékelés, vagy az érzékelt problémát nem tartják jelentősnek, kezelendőnek. A kötelező együttműködést többnyire nehézségként élik meg a kliensek, s általában kevésbé motiváltak változtatásra. Ez esetben a cél a változtatási motiváció kialakításának elindítása.

### *Bizalmi (munka)kapcsolat kiépítése*

A bizalmi kapcsolat kiépítése jelentős fokban a szakemberen múlik, azon, hogy eléggé nyitott, megértő, türelmes és empatikus-e, hogy megadja-e a kliensnek a minden embernek kijáró tiszteletet. Insoo Kim Berg (1995) tapasztalatai alapján elengedhetetlen egy „pozitív atmoszféra” megteremtése. Ehhez szükséges, hogy a segítő nyugodt legyen, az legyen az alapállása, hogy a kliens, a család el fogja fogadni őt. Ehhez fontos, hogy ne legyen túlzottan görcsös, próbáljon ugyanúgy kommunikálni, mint a mindennapi életben (kongruencia), használjon hétköznapi társalgási nyelvet, legyen kellően laza. Szükség esetén célzottan törekednie kell arra is, hogy a klienst, klienseket megnyugtassa, a gyakran fennálló feszültséget csökkentse. (Szabó 2003) Legyen pozitív, reményteljes a klienssel, a kliensekkel és a közös munkával kapcsolatosan. Családokkal való együttműködés során pedig figyeljen valamennyi családtagra, ideértve a gyermekeket is. Ha az első találkozás<sup>57</sup> (de akár későbbi is) a család otthonában történik, viselkedjen udvarias vendégként, oda üljön, amely hellyel a házigazda kínálja, fogadja el, ha megkínálják valamivel, még akkor is, ha fenntartásai vannak példának okáért a higiénés viszonyokkal kapcsolatosan. Az elutasítás a kliens elutasítását, negatív értékelését jelenti, melyet a segítettek rendszerint jól felmérnek. Ha a találkozás intézményben történik, arra intimitást biztosító interjúszobában

---

<sup>57</sup> Némiképp evidencia, de tapasztalataim alapján mégis – legalább lábjegyzetben - megemlítenédnek tartom, hogy a szakembernek mindig be kell mutatkozni, s bemutatkozáskor mindig célszerű a szakember státuszát is meghatározni, azaz a bemutatkozás példának okáért így hangzik: „Nagy Gábor családsegítő vagyok.” Ez a típusú bemutatkozás segít tisztázni a kapcsolat határait, ám egyben reménykeltő is, mivel a kliens érzékelheti, jó helyen van, hiszen megfelelő segítő szakemberrel beszél.

kerítsen sort, kínálja hellyel a klienst, klienseket. A beszélgetés során ne vele/velük szemben üljön egy íróasztal mögött, ezzel hierarchikust viszonyt sugallva, hanem félíg oldalhelyzetben. A nyitottságát kifejezve ne kulcsolja össze végtagjait, vegyen fel nyitott, odafigyelő, ugyanakkor nem túl laza pózt. Szenteljen kizárólagos figyelmet a klienseknek, kerüljön minden más elfoglaltságot – példának okáért hagyja félbe addigi tevékenységét,<sup>58</sup> ezen időre kapcsolja ki telefonját. A beszélgetés során a hanghordozásából és mondataiból a megértés és elfogadás, ne az elítélés és megvetés áradjon.

### *A problémajelleg, a szakmai kompetenciakör és a beavatkozási helyzet típus meghatározása*

A kezelendő probléma kapcsán alapvetően a kliens definíciójára építünk, ám az esetek egy részében, ha más intézménytől, személytől már rendelkezünk információkkal, ezekre is figyelemmel kell lennünk. A probléma meghatározásakor azonban a klienstől kapott és a kliensről szerzett információk (mennyire feszült, zaklatott, milyen személyiségjegyeket mutat stb.), és azok értékelése kiemelkedően fontos. Az első interjú során lehetőleg ki kell derülnie a szakember számára, hogy probléma-, krízis- vagy sürgősségi helyzet áll-e fenn, s hogy az adott eset a kompetenciakörébe tartozik-e. Ez utóbbihoz tartozik, hogy a szociális szakembereknek kellő tudással kell rendelkezniük ahhoz, hogy feltételezhetően valamely pszichés kórkép meglétét. Ez esetben olyan pszichológus, pszichiáter bevonására van szükség, aki kompetens e feltételezés megerősítésére, a kórkép megállapítására, vagy éppen elvetésére. Amennyiben a probléma nem tartozik a szociális szakember kompetenciakörébe, a korábbiakban ismertetetteknek megfelelően, a klienst tovább irányítja vagy kíséri a kompetens intézménybe/szakemberhez.

A szociális munkában *problémahelyzetnek* tekinthető, ha a kliensnek olyan problémája van, amit saját maga természetes támaszai segítségével nem képes megoldani. További feltétel, hogy a probléma ne legyen olyan jellegű és hatású, ami azonnali, direkt beavatkozást igényel. *Krízishelyzetben* az ember lelki egyensúlya megbomlik, ami nagyfokú feszültséggel jár együtt, és szorongást eredményez. Ezért krízishelyzetben a „viselkedés fellazulhat, kirobbanó indulati reakciók jelenhetnek meg, vagy az egyén lehangolt, passzív, tehetetlen, támasz nélkülinek érzi magát, és helyzetét reménytelennek értékeli.” (Szabó é.n: 49) Mivel az egyén nem képes a nagyfokú feszültséget tartósan elviselni, ezért e helyzet azonnali és direkt beavatkozást, azaz krízisintervenciós modell alkalmazását követeli meg a szakemberektől. A rendszerint krízishelyzetből eredő *sürgősségi helyzetben* nagy esélye van

---

<sup>58</sup> A példa kedvéért súlyos hiba, ha a szakember folytatja előző munkáját azon közbevetéssel, hogy: „Mondja csak nyugodtan, közben hallgatom, két dologra is tudok figyelni.”

valamely tragédia (pl. öngyilkosság) vagy károsodás (pl. családtagok bántalmazása) bekövetkezésének, emiatt ez az a helyzetípus, amely a leggyorsabb és legintenzívebb beavatkozást igényli. (Szabó é.n.)

### *Előzetes megállapodás kialakítása*

Amennyiben az eset a kompetenciakörünkbe tartozik, úgy - összegezve az addig elhangzottakat, s felvázolva a későbbi együttműködés lehetséges, a klienssel való megállapodás alapján bizonyos keretek között rugalmasan alakítható menetét - felajánljuk további együttműködésünket. Amennyiben azt a kliens elfogadja, valamint együttműködésre kötelezett kliensek esetében, a szükséges irányba folytatjuk a feltáró és bizalomerősítő munkát. E feltáró szakasz rendszerint nem ér véget az első találkozáskor, az „első interjú” így gyakran több alkalmat is jelent. (Szabó 2003)

### *Az esetkezeléshez elengedhetetlen alapinformációk*

1, *Az egyénnel, családdal, életkörülményeikkel kapcsolatos objektív információk.* Életkörülményeink, lakásviszonyaink, képzettségünk, munkánk, jövedelmünk jelentős mértékben határolják be mindennapi lehetőségeinket. A Magyarországon jelentős részben az állam és az önkormányzatok által fenntartott, s még egyházi vagy civil fenntartású intézmények esetében is az állam által finanszírozott, s így erőteljes állami szabályozórendszer keretében működő szociális segítő szolgálatokban kötelező elem a segített egyén és család életkörülményeire vonatkozó adatfelvétel. A fent említett életlehetőségeket befolyásoló jellemzőkön (lakóhely stb.) túl, fontos adat a segített család nagysága, a családtagok életkora, neme, egészségi állapota, esetleges fogyatékosága. Az adott eset típusától, és annak kezelésének jellegétől függően egyéb adatszerű információk is fontosak lehetnek.

### *2, A kliens, kliensek (családtagok) intraperszonális jellemzői*

- Ahogy a korábbiakban említettem, kiemelkedően fontos, a későbbi együttműködés irányát alapvetően meghatározó tényező a kliens, kliensek *segítő munkával szembeni attitűdje, az együttműködésre és a problémakezelésre való motiváltsága,* illetve ennek hiánya, vagy a motiváltság alacsony foka. Ennek kialakítása vagy növelése nélkül a beavatkozás nem vezethet tartós eredményre.

- A munkát jelentősen befolyásoló tényező a kliens *intellektuális adottsága, műveltsége, tájékozottsága.* A segítő munka során a szakembernek szükséges igazodni a klienshez, a klienshez igazodó kommunikációt kell alkalmaznunk, rosszabb szocializációs környezetből érkező kliensek esetében kerülni kell az idegen szavakat, általában egyszerűen kell fogalmazni, míg képzettség, műveltebb kliensek esetében éppen a túlzottan egyszerűsítő, komolytalannak,

vagy éppen a kliensre nézve degradálónak, így megalázónak tűnő nyelvhasználatot.

- *A személyiség érettsége* (2. melléklet), ebből következően a kliens önértékelési képességének realitása; a kliens éneje, döntési képessége, vagy éppen segítségfüggő karaktere; kötődési, alkalmazkodási és együttműködési képessége, ehhez kapcsolódóan (pl. családi, lakó- vagy munkahelyi) identitása, vagy e képességek hiánya, alacsony foka és identitásproblémái. Feszültségtűrő képessége, stresszhelyzetre való higgadt, racionális, vagy éppen kirobbanó vagy ezzel ellentétesen visszahúzódó, menekülő reagálása. (Szabó 2003)

### *3, A kliens, kliensek életének/élettörténetének kritikus pontjai*

A szociális szakmai beavatkozás alapvetően jelenorientált, a múltbeli események – rendszerint lényegre törő - feltárása a jelen helyzet értékelése szempontjából lehet lényeges. A feltárás során megkérjük a klienst, mesélje el, melyek voltak a saját, illetve a család szempontjából kiemelendően fontos, kritikus helyzetek, s ha sikerült ezeket kezelni, az hogyan, milyen formában történt. Ezzel egyrészt képet kapunk arról, a kliens életében mit tekint meghatározó jelentőségűnek (pl. magánéletbeli, vagy éppen munkával kapcsolatos helyzetek ismertetése), benyomást szerezhethünk a kliens/kliensek énejeéről, illetve szerencsés esetben arról is, milyen, esetleg a jelenlegi gondok kezelésében is hasznosítható problémakezelési stratégiákkal rendelkeznek.

### *4, A családi kapcsolatok és működési jellemzők*

Családok segítése esetén elengedhetetlen a családi kapcsolatok alapos feltárása. A kliensekkel való beszélgetés, az abból szerzett információk mellett, kiemelkedően fontos az, hogyan viszonyulnak egymáshoz a családtagok. Ezért az ökológiai szemléletet követve fontos, hogy a családdal a lehető legtöbb közös munkát a család otthonában végezzük, amely az életlehetőségek mellett, a családi struktúráról, hierarchiáról is képet adhat.<sup>59</sup>

A családok megismerésének speciális eszköze a családok generációkon át ismétlődő problémáit, vagy jellemvonásait megjeleníteni képes családfaábrázolás, a genogram.

---

<sup>59</sup> Példának okáért sokat elárult egyik egykori családomról az a tény, hogy a nagyon szegényes, kétszobás ház egyik szobájában élt a nagymama, az elvált édesanya és két kisfiú, akiknek mindennapi megélhetése is súlyos nehézségeket okozott. Eközben a másik, sokkal szebben berendezett, ruháktól zsúfolt szekrényekkel teli szobában, otthon is szépen kiöltözve, több ékszert viselve lakott a főiskolára járó nagylány. Az édesanya minden beszélgetéskor erőteljesen hangsúlyozta, hogy mindhárom gyermekét egyformán szereti, ugyanakkor a család szemmel láthatóan minden más tagjának a szükségleteit a lány minél magasabb fokú szükséglet-kielégítése mögé helyezte.

A genogramban az egymást követő generációk tagjainak bemutatása mellett, megjeleníthető például a férfiak ismétlődő alkoholproblémája, vagy éppen agressziója, amit egyszerűen felírunk a családtag mellé.

A család és mikrokörnyezetének – ideérve más embereket, de rendszereket (pl. munkahely, iskola, segítő szolgálat) is - kapcsolati hálójának megjelenítésére kialakított eszköz az *ecomap*.<sup>60</sup> Az *ecomap* nem csupán a kapcsolati hálót mutatja meg – amely bonyolult, sokszereplős helyzetekben önmagában is segíti a helyzet átlátását, s a rendszerszemléletű, családközponitú beavatkozás alkalmazását – hanem segítségével látható a kapcsolatok iránya (egyoldalú vagy kölcsönös), jellege (erős, gyenge, konfliktusos), a kapcsolatok megszakadása, s az is, hogy ezt mely szereplő kezdeményezte. Az *ecomap* alkalmazása bonyolultabb helyzetekben gyakran segíti a probléma gócpontjának (pl. egy szereplő valamennyi kapcsolata konfliktusos), vagy éppen a kezelés központi szereplőjének (akinél az erős, konfliktusmentes szálak összefutnak) megtalálását.

Ahogy a korábbiakban említettem, a pszichológiai segítségnyújtásban széles körben szerepel a családok funkcionális, vagy diszfunkcionális működésével kapcsolatos szempontrendszer (3. melléklet), mely tényezők feltérképezése szintén fontos részét képezheti a családokkal végzett munkának.<sup>61</sup>

### *5, A fő problémairányok meghatározása*

Kiindulópontként a kliens által hozott probléma, problémák szerepelnek, ám közvetített, vagy együttműködésre kötelezett kliens esetében más intézmények, szakemberek problémadefiníciója is rendelkezésre áll.

Azon probléma/problémák meghatározási módját, mellyel/melyekkel a segítő kapcsolat folyamán a klienssel dolgozni fogunk, alapvetően befolyásolja, hogy probléma, krízis vagy sürgősségi helyzettel állunk-e szemben. Problémahelyzetben a meghatározás kialakítására hosszabb idő áll rendelkezésre, s e tekintetben is érvényesülnie kell a nondirektivitásnak. Vagyis lehetőség szerint a kliens az, aki együttműködésünkkel meghatározza a kezelendő problémák körét. Ugyanakkor krízis és sürgősségi helyzetben a problémadefiníciót rendszerint át kell vállalni a kienstől, vagyis a szakember

---

<sup>60</sup> A genogram és az *ecomap* ábrázolásában alkalmazott szimbólumok ismertetését, valamint konkrét példákat számos a témában készült szakirodalom, köztük Szabó Lajos (2003) e könyvben többször hivatkozott munkája is tartalmaz.

<sup>61</sup> Az előzőekből talán evidensen következik, hogy bár e feltérképezés valóban fontos, a meglehetősen sarkosan megfogalmazott, „egészségesnek”, illetve „közepesen és súlyosan diszfunkcionálisan működőnek” ítélt családok e módon történő, számomra megbélyegzőnek tűnő, s a mindennapi életben talán ilyen élesen elkülönülten („fehér-szürke-fekete”) kevésbé létező kategorizálásával nem értek egyet. Mindez nem jelenti azt, hogy nem vagyok tisztában azzal, hogy vannak nagyon diszfunkcionálisan működő, a gyermekekre, fejlődésükre ártalmas, akár kötelezően segítő családok.

feladata a szakmailag adekvát, és egyben a kliens számára is elfogadható, nem fenyegető jellegű meghatározás kialakítása. E kérdésekkel a problémamegoldó és a krízisintervenciós modellek ismertetésekor a későbbiekben részletesebben is foglalkozom.

#### 4.1.4.3. A narratív segítő beszélgetés és interjútechnika<sup>62</sup>

A konstruktivizmusra épülő narratív segítő beszélgetés elveti a klasszikus segítő beszélgetés – s ezáltal gyakorlatilag valamennyi klasszikus segítő beavatkozás - azon alapfelvetését, hogy létezik az „érett” személyiségnek és az „egészséges” családnak egyetlen meghatározható kritériumrendszere. Ebből következően a beavatkozás is alapvetően különbözik a szociális segítségnyújtás korábbi hullámaintól, melyek során lényegében ezen általános kritériumrendszernek megfelelő irányú „javításokat”, „fejlődéseket” kívántak elérni. E nézetrendszer szerint a társadalmi működéshez és a pszichés jellemzőkhöz kapcsolódó fogalmak társadalmi konstrukciók, melyek kialakításában és fennmaradásában a nyelvnek, a jellemzők elmesélésének, a narratíváknak van szerepe. Nincsenek tehát külsődleges, társadalmi, illetve az egyén pszichés működésére vonatkozó objektív tények (kizárólag a többség, vagy a jelentős befolyással bíró társadalmi csoportok által konstruált és széles körben elfogadott, interszubjektív jellemzők). S nincsenek az egyéni értelmezéstől független történések sem, e történések ugyanis attól válnak valósággá, hogy befogadjuk és értelmezzük őket, éppen ezért nagyon sokféle „valóság” létezhet/létezik egyazon jelenséghez kapcsolódóan. Egy-egy jelenséget, vagy akár személyiségjegyet (pl. a zárkózottságot) tehát sokféleképpen értelmezhetünk, és egy személyiségjegy, az ahhoz kapcsolódó tipikus viselkedés is sokféle hatást, az egyik ember esetében akár pozitívat, a másikinál pedig akár negatívát válhat ki. E megközelítésben egyes pszichés jellemzők kizárólag a betegségnek címkézéstől válnak kezelendő problémává, amely által a címkézett egyén gyakran peremre sodródik, kirekesztődik a társadalmi életből.<sup>63</sup> Ennek oka pedig az, hogy ezen összefüggésrendszerben az egyént azonosítják a problémával, miközben minden más személyiségjegye, tulajdonsága szinte eltűnik, az egyén eggyé válik a problémával. („Az alkoholista”/„alkoholbeteg”, „a depressziós” stb.)

---

<sup>62</sup> A narratív segítő beszélgetést és interjútechnikát a témát Magyarországon először és átfogóan feldolgozó Fehér Boróka (2010) tanulmánya alapján ismertetem.

<sup>63</sup> A példa kedvéért a ma elterjedt széleskörű pszichológiai felfogás szerint az „egészséges” élet feltétele meghatározott számú tartós kapcsolattal való rendelkezés. Ha egy zárkózottabb, „introvertált” (címkével ellátott) személy ennél kevesebbel rendelkezik, azt ugyanúgy kezelendő problémának tartják, mint azt, ha egy „exrovertált” (címkével ellátott) személy túl sokkal. Ugyanakkor ha így érzékelik számukra megfelelőnek az életüket ezen emberek, ha számukra ez a megfelelő élet, akkor mi alapján ítélné ez „egészségtelennek”, vajon milyen következményei lehetnek ennek külső nyomás általi megváltoztatására való törekvésnek.

A segítő szakma alapelveiből azonban magától értetődően következik az is, ha a kliens számára valamely életjellemzője problémát jelent, ha életén változtatni szeretne, ehhez segítséget nyújtunk, ám a klasszikus segítői gyakorlattól részben eltérő elvek mentén és speciális módszereket alkalmazva. Összegzően megállapítható tehát, hogy a narratíváknak van kiemelkedő jelentősége a mindennapi életünknek nem csupán az értelmezésében, de még az alakításában is. Ebből következőkben a segítő beavatkozások középpontjába is a narratívákat kell állítani.

A narratív segítő beszélgetés a szociális segítő beszélgetések egy speciális formája, ám a klasszikus segítő beszélgetéssel részben azonos a kiinduló helyzet. E beszélgetéstípusban is elengedhetetlen a kliens bizalmának elnyerése, s a rogersi nézetrendszer ezen elemével azonosan, a problémának a kliens szemszögéből való kibontása. A segítő attitűdjének, alkalmazott elveinek és technikáinak e szempontból a rogersi alapelveket (kongruencia, empátia, teljes elfogadás stb.), valamint a korábban ismertetett módszereket (interjúszoba, hellyel kínálás, köznapi beszédmód stb.) kell követnie.

*A narratív segítő beszélgetés alapelvei és elemei;*

- *A kliens élettörtének középpontba helyezése*, vagyis a jelenorientáltság helyett, annak a folyamatnak a feltárása, amely a kliens jelenlegi – az életproblémát/életproblémákat középpontba állító - narratívájához vezetett. „Az első találkozáskor a hangsúly az egyén élettörtének a megértésén, a dekonstrukción van [...] Ha a mesélő megérti, hogyan alakult ki az uralkodó történet (egyáltalán az, hogy a történet maga is egy konstrukció, nem pedig maga az »igazság«) könnyebben tudja helyzetét más szemszögéből látni, értelmezni, s ezáltal alakítani.” (Fehér 2010: 74)

- *Annak figyelembe vétele, hogy a kliens narratívája hat környezetére, de egyben a környezet is hat a kliens narratívájára. Idővel pedig a narratíva középpontjában álló probléma önfenntartóvá válik.* Például az alkoholistának címkézett családtaghoz környezete ekként viszonyul, s maga is azonosul idővel a címkével.

- *Externalizáció, vagyis az egyén és a probléma különválasztása.* A kliens e közelítésben nem „alkoholbeteg”, hanem „az ember, akinek problémája van az alkohollal”, de számos más személyiségjeggyel, tulajdonsággal, életjellemzővel bír. E különválasztás teszi lehetővé azt, hogy az egyén ne megváltoztathatatlan adottságnak, hanem kezelhető problémának tekintse a narratíva középpontjában lévő jelenséget.

- *Kivételek keresése és megerősítése.* Az élettörténet azon elemeinek kiemelése, amikor nem a megszokott módon zajlottak az események, hanem amikor a kliens – akár átmenetileg is – de sikerrel megküzdött a problémával. (Például amikor a stresszes szituációkban, azok ellenére hetekig vagy néhány

hónapig nem nyúlt italhoz.) Elképzelhető, hogy egy életútban nincsenek megvalósult megküzdési sikerek, ekkor azon elemeket kell kiemelni, amikor a kliens látta, hogy nem megfelelő a problémakezelési módja, s elhatározta, hogy másként tesz - akkor is, ha ez végül nem sikerült. A kivételek közé nem csak a szokásostól eltérő cselekvések, hanem *azon személyek, s azoknak a klienshez való kapcsolata is meghatározó, akik a környezetből a többiektől eltérően látták a klienst, és eltérő jellegű kapcsolatban álltak vele.* („Pl. Nagymama más volt, ő nem mondta sosem, amit a szüleim meg a tanárok is mindig hangsúlyoztak, hogy nem vagyok jó semmire, soha nem lesz belőlem senki.”). E kivételeket fontos kiemelni és megerősíteni a segítő kapcsolatban, hiszen egyrészt erősítik a kliens optimizmusát, önértékelését és motivációját, másrészt valós mintául szolgálhatnak a problémakezelésre.

- *Alternatív történetek feltárása, keresése és kialakítása.* Alternatív utak keresése arra vonatkozóan, hogy a kliens mit tehetett volna, és mit tudna most másként tenni. A narratíva teremtő ereje hozzájárul ezen új narratíva elfogadásához és megvalósításához.

- *A családtagok, a környezet bevonása* (ökológiai megközelítés). Mivel a narratíva alakításában a környezetnek meghatározó szerepe van, elengedhetetlen a családtagok bevonása. A segítő munkában való személyes részvételen kívül gyakran alkalmazott, a klienst és környezetét egyaránt megerősítő eszköz a szakembernek - a klienssel közös, de a kliensnek és családjának szóló - levélírása,<sup>64</sup> amely hozzájárulhat az új narratíva kialakulásához és megerősödéséhez.

### *A narratív interjú*

Ezen interjútipusban az élettörténetét elmesélő interjúalany a szokásosnál is központibb helyzetben van, a szociális szakember a nyitókérdést követően háttérbe vonul, s végighallgatja a kliens monológját. Ezalatt természetesen folyamatosan figyel, nonverbális (szemkontaktus, bólogatás, hümmögés) vagy akár verbális („értem, igen”) megerősítést alkalmaz. Az interjúban szokásos módon - a kliens beleegyezésével - javasolt a jegyzetkészítés, a kulcselemek, illetve a jelentős nonverbális jelek rögzítése, kiemelése (pl. a kliens mindig izgatott, ideges lett akkor, amikor az édesanyjáról beszélt). Mivel minden mondatnak, nonverbális jelnek fontos szerepe lehet, hasznos az interjú hang és képanyagának rögzítése. Ugyanakkor a tapasztalatok szerint a rögzítés befolyásolhatja a klienst, előfordulhat, hogy erőteljesebben kontrollálja mondanivalóját, s kevésbé mer megnyílni. A rögzítésre vonatkozó döntést mindig a helyzetet, a kliens viszonyulását és segítő munkamódszereit mérlegelve szükséges meghozni.

---

<sup>64</sup> A 4. számú melléklet tartalmaz egy ilyen levelet.

A narratív interjú két, vagy három szakaszból áll, s ettől függően egy, vagy két alkalmat jelent.

#### *Első narratív szakasz: a főnarratíva kibontása*

Ebben történik meg a kliens élettörténetének elmesélése, monológja. Ahogy korábban említettem, az interjú a segítő nyitókérdésével indul, amely mindig általános jellegű, az élettörténetre, vagy annak valamely kiemelt elemére összpontosít (pl. „Kérem, mesélje el az életét!”; „Kérem, mesélje el, hogyan vált hajléktalanná!”) A segítőnek az elején közölnie kell, hogy végighallgatja a klienst, nem fog közbekérdezni. Ha a monológ megakad, előmozdíthatja a továbblendülést, de kizárólag az adott vonalon való tovább haladást segítve annak érdekében, hogy lehetőleg ne befolyásolja a kliens narratíváját. Pl. „Mi jut erről még eszébe”? „Tudna erről részletesebben is beszélni?” A cél a kliens történetének, e történet kliens által fontosnak tartott elemeinek, ezáltal a kliens látásmódjának, énképének a megismerése. Éppen ezért fontos, hogy lehetőleg ne befolyásoljuk a kliens narratíváját. Ennek érdekében e szakaszban:

- ne próbáljuk értelmezni a kliens által elmondottakat, kerüljük a visszatükrözést,
- ne analizáljunk,
- ne osszuk meg saját érzéseinket, történetünket („Magam is átéltem hasonlót...”),
- ne tereljük el a történetfolytatást akkor sem, ha a kliens feszültebbé válik, s ez számunkra kényelmetlen. Ugyanakkor traumát átélt, krízis vagy sürgősségi helyzetben lévő kliensek esetében a feszültségi szint figyelése, s ha szükséges, a mondandó kevésbé feszültségterhelt irányba terelése ezen interjúformában is elengedhetetlen.
- Ne vigasztaljunk közhelyekkel. (Pl. „Biztosan minden rendbejön majd.”)
- Ne adjunk tanácsokat, ne osszuk meg a klienssel, hogy mi mit tettünk volna az adott helyzetben.

A főnarratíva szakaszát rendszerint a kliens zárja le annak jelzésével, hogy elmesélte élettörténetét.

#### *Második narratív szakasz*

A második, a főnarratívát lehetőleg azonnal követő szakasz már valóban interjú, vagyis interaktív jellegű. Ebben a segítő rákérdez az általa fontosnak ítélt, de a kliens által nem kellőképpen kibontott részekre. Fontos alapelv, hogy ragaszkodni kell a kliens narratívájához, vagyis az elmondottakhoz kapcsolódóan, azok részletezésére vonatkozóan tegyünk fel kérdéseket. Mivel a jelen narratívája a múltbeli események és azok értelmezésének hatására folyamatosan épült fel, fontos, hogy kérdéseink is kövessék e

sorrendiséget, továbbá ne tegyünk fel összevont kérdéseket. (pl. „Összességében hogyan látja házastársával való kapcsolatát?”)

Az esetek jelentős részében e két szakasz elegendő ahhoz, hogy pontos képet kapjunk a kliens narratívájáról, így e szakaszokat követően, jegyzetei, vagy ha van, a hang és képanyag felhasználásával a szakember átgondolja, s értelmezi a hallottakat. E szakasz legalább annyi, vagy hosszabb időráfordítást igényel, mint maga a narratív interjú. Ez alapján ítéli meg, hogy szükség van-e egy harmadik feltáró szakaszra, amelyben már rendszerint részben strukturált – vagyis részben előre megfogalmazott kérdéseket is tartalmazó - interjú segítségével kérdez rá a számára fontosnak vélt információs elemekre. Ekkor arra is sor kerülhet, hogy olyan részekre is rákérdezzen, amelyekről a kliens nem tett említést. Ez gyakran azt jelenti, hogy a kliens élete egy késői szakaszától meséli el történetét (pl. „Negyvenéves koromban, a válással kezdődött minden rossz...), ám a segítő úgy véli, fontosak lehetnek az ezt megelőző időszakok is.

#### *A narratív interjú értelmezésének szempontjai*

Az interjúelemzés egyik szintje a kliens által *megélt* élettörténet, életének dokumentálható történései (iskolák, munkahelyek, házasságkötés stb.), másik pedig az *elmesélt* élettörténet, melyben nem a dokumentálható események, hanem azoknak a *mesélő általi interpretációja* kerül középpontba. Az, hogy a kliens élettörténet mely dokumentálható elemeit emeli ki, vagy éppen hallgatja el, sokat elárulhat a kliensről, mi az, ami fontos számára, mi az, amivel nem foglalkozik, vagy éppen annyira nyomasztja, hogy nem szívesen beszél róla. Már e szinten kirajzolódhat egyfajta mintázat. Ugyanakkor a narratív közelítés fontos szempontja a társadalmi környezet és a mikrokörnyezet elemeinek, hatásainak, ezeken keresztül a kliens társadalmilag behatárolt (választási) lehetőségeinek a végiggondolása, figyelembevétele.

A második szinten a szakember azt vizsgálja, az adott esemény mit jelent a kliens számára, hogyan értékeli azt, hogyan határozza meg életét, és mit szeretne a kliens, hogyan értékelje azt a hallgatósága. Fontos elemzési szempont a norverbális jelek vizsgálata (pl. bizonyos eseményekkel, vagy személyekkel kapcsolatosan mindig felbukkanó zaklatottság), melyek rendszerint a személyiség mélyebb rétegeiben, gyakran elfojtva vannak jelen. E szinteket, jellemzőket egymásra vetítve érthetjük meg a kliens szemszögéből a kliens narratíváját. Fontos azonban azt is megjegyezni, hogy a szakember értelmezését evidensen befolyásolja saját szemléletmódja, világlátása, befolyásolják saját tapasztalatai, ezért hasznos lehet a narratív interjúk más szakemberek bevonásával, team munkában értelmezni.

A narratív interjú, az élettörténet elmesélése szakmai tapasztalatok alapján „felszabadító jellegű”, s ezáltal önmagában „terápiás hatású” lehet. (Rosenthal in Fehér 2010) Ugyanakkor a kliens narratívájának megértése elsősorban abban lehet hasznos, hogy későbbiekben, a narratív segítő beszélgetés során, ekkor már használva a visszatükrözés eszközét, a kliens megértését, belátását mozdítsuk elő (mit, miért gondol és tesz úgy, ahogy), s e tudást felhasználva új narratíva kialakítását (mit lenne érdemes másképp tenni, s miért lenne ez jó és fontos) segítsük elő.

#### *4.2. Problémamegoldás a szociális esetmunkában*

A problémamegoldó alapú közelítés a szociális segítségnyújtás fő céljaiból következőleg az esetmunkában napjainkban is alapvető, a beavatkozás tervszerűségét középpontba helyező közelítési módnak tekinthető. A problémamegoldást mindig alapos feltárás, átgondolt és lépésenként megtervezett, célorientált beavatkozás kell, hogy jellemezze. E tervszerűség hiányában ugyanis előfordulhat, hogy „a problémával küzdő ember kritikátlanul vagy hirtelen fog cselekedni, nem megfelelő konklúziókat von le, elvéti a probléma természetét és számos más hibát követhet el.” (Compton – Galaway 1984: 142)

##### *4.2.1. A problémamegoldó modell alkalmazásának feltételei*

Problémamegoldó modellt evidens módon a korábbiakban már ismertetett u.n. „*problémahelyzetben*” alkalmazhatunk. További feltétel, hogy a szakember ismerje e modellt, és képes legyen – kellő rugalmassággal való – alkalmazására.

##### *4.2.2. A problémamegoldó modell szakaszai*

###### *I. A kontaktus felvételének fázisa*

A szakember és a kliens között alapvetően kétfajta módon jöhet létre kontaktus. Optimális esetben a kliens maga keresi fel a szolgálatot, vagy legalábbis elfogadja a felajánlott segítséget. Ekkor – vagyis önkéntesség esetén – a kliens nyilvánvalóan motivált az adott probléma megoldásában. A másik lehetőség, hogy a klienst kötelezik az együttműködésre, ami annak az eredménye, hogy a kliens nem tartja problémának a problémát, vagy esetleg látja azt, de nem tartja fontos, megoldandó problémának, s nem akar változtatni helyzetén. Ez utóbbi esetben a folyamat első lépése a kliens motivációjának kialakítása, vagy erősítése.

Önkéntesség esetén is különbséget kell tennünk a tekintetben, hogy van-e előzetes információnk az adott esetről (pl. az iskola jelzi, hogy Attila iskolai viselkedése – hirtelen agresszívvá vált, leromlott a teljesítménye – arra utal, hogy a gyermek családjában valami gond lehet), vagy pedig mi találkozunk először a segítséget kérővel.

Ez utóbbi esetben kliensük teljesen „tiszta lappal” indul, míg az előzőben óhatatlanul kialakul valamilyen előzetes képünk az adott személyről, családról. Nem véletlenül hívják e szakaszt „a kezdődő előítélet” szakaszának. E tekintetben fontos szabály, hogy *kezelnünk kell e kezdődő előítéletet, az semmiképpen nem gyakorolhat hatást viselkedésünkre, a klienssel való bánásmódra*. Mindez nem mindig egyszerű feladat, különösen nem az, ha azt feltételezzük, hogy az adott családban a gyermek esetleg szenvedhet. Nyilvánvaló azonban, hogy – a jogból átvett kifejezésekkel élve – a szociális munka klienseit, az adott családban élőket is megilleti „az egyenlő bánásmód joga” és „az ártatlanság véelme” mindaddig, amíg meg nem győződünk ennek ellenkezőjéről.

### *1. A probléma meghatározása – bizalmi kapcsolat kialakítása*

A fenti különbségek mellett is minden esetben a fázis első lépése:

- a megoldandó probléma vagy problémák pontos meghatározása, továbbá
- a későbbi együttműködés feltételének tekinthető bizalmi kapcsolat kialakítása.

Mindez persze korán sem könnyű feladat, hiszen az adott problémát nézőponttól függően másképp láthatja:

- maga a kliens,
- a kliens környezete, a klienssel kapcsolatban lévő rendszerek (családtagok, munkahely, iskola stb.), és
- a szociális szakember.

A hatékony munka érdekében, valamennyi nézőpontot felhasználva, a szakembernek és a kliensnek együtt kell olyan *közös probléma definíciót* találni, amit a kliens is elfogad, s amit a szakember is reálisnak tart.

A bizalmi kapcsolat kialakításához szükséges segítői attitűdöt, segítői teendőket az első interjú kapcsán már részletesebben ismertettem. Így e részben csupán azt tartom fontosnak ismételtlen kiemelni, hogy a bizalmi kapcsolat kiépítése jelentős fokban a szakemberen múlik, az erre való törekvés az ő feladata. Mivel a kliens reakciói rendszerint visszatükrözik hozzáállásunkat, ha a kliens együttműködőnek bizonyul, az általában egyebek mellett azt is jelzi, hogy a korábbiakban megfogalmazott követelményeknek megfelelően jártunk el.

### *2. Az előzetes cél meghatározása*

A probléma meghatározását követően tisztázni kell:

- melyek a kliens rövid- és hosszú távú céljai, mit vár el a szakembertől, az intézménytől,
- mit tartana a kliens környezete megfelelő problémamegoldásnak és célnak,

- mit tart a szakember reális és megvalósítható célnak, s mit tud ő, és az intézmény felajánlani a kliensnek.

A fenti célok akár jelentősen eltérhetnek egymástól, könnyen elképzelhető, hogy például a családsegítő és gyerekjóléti szolgálatot felkereső feleség válásának elősegítéséhez vár segítséget a szolgálattól, míg a férj inkább azt szeretné, hogy próbálják meg helyrehozni megromlott kapcsolatukat. A fenti esetben a beavatkozás akkor lehet eredményes, ha sikerül olyan célt meghatározni, amely mindkét félnek megfelelő, s amit a szakember is reálisnak tart. A célok köre meglehetősen széles lehet, a felek megállapodhatnak abban, hogy adnak még egy esélyt egymásnak, de abban is, hogy a válás előtt egy időre szétköltöznek, s megnézik, együtt, vagy külön jobb-e az életük stb. E szakaszban van azonban néhány alapszabály:

- *A rövid- és hosszú távú célokat pontosan kell megnevezni*, például nem sokat ér az a célmeghatározás, miszerint „cél az adott probléma megoldása”.
- A szociális munka etikai szabályait szem előtt tartva *tisztázni kell, hogy a szakember milyen célok elérésében lehet, és nem lehet partner. Példának okáért soha nem lehetünk partnerek a kliens más emberek ellen irányuló céljainak megvalósításában.* Az előző példához kapcsolódva, soha nem lehetünk partnerek abban, ha a feleség vagy éppen a férj bosszút akar állni őt megcsaló házastársán, s úgy akar elválni, hogy a válás eredményeképpen kiforgassa őt vagyonaiból, elérje, hogy szinte soha ne láthassa közös gyermeküket stb.

### 3. Előzetes megegyezés

E szakaszban a realitások és korlátok végső tisztázása történik meg, annak tisztázása, hogy miben tud, s miben nem tud segíteni a szakember, milyen erőforrásokat tud felajánlani az intézmény a probléma megoldásához. Önkéntes kliens esetében e szakaszban a kliens dönthet arról, hogy kíván-e az adott szakemberrel együttműködni. A szociális szakember ilyen típusú lehetősége szakmájából adódóan korlátozottabb, hiszen a szakma egyik alapelve, hogy *a szakember nem lehet „személyválogató”*. Természetesen kivételként előfordulhat, hogy a szakember úgy érzékeli, nem tud hatékonyan együttműködni az adott klienssel. Ez esetben megkérheti a klienst, hogy a hatásos beavatkozás érdekében valamelyik kollégájával próbáljon meg együttműködni.

Amennyiben a felek a további együttműködés mellett döntenek, akkor tisztázni kell az együttműködés kereteit, vagyis kölcsönösen meg kell egyezniük – az „autonómia dilemma” kapcsán kifejtettek szerint – az együttműködés „határaitól”.

#### 4. Adatgyűjtés

Az előzetes megegyezést a következő szakasz munkájának előkészítése érdekében rendszerint további információgyűjtés (a kliens és környezete lehetőségeiről, az elérhető erőforrásokról stb.), valamint a meglévő információk összegzése követi.

#### II. A szerződéskötés fázisa

*A kliens és a szakember közötti szerződéskötés a szociális segítségnyújtás elmaradhatatlan kelléke valamennyi munkaformában.* Nem kell azonban feltétlenül „írásba foglalt és ellenjegyzett” szerződésre gondolnunk, a szociális munkában a szerződés megkötése történhet szóban is. Az esetkezelésben az önkéntes klienssel rendszerint szóban kötünk megállapodást, hiszen a kliens motivált problémája megoldásában. A szóbeli szerződés nagy előnye, hogy az ilyen típusú megállapodás nem rombolja a kliens és a szakember között létrejövő bizalmi kapcsolatot, vitathatatlan hátránya pedig a visszakereshetőség hiánya. Amennyiben kliensünk kötelezés alapján működik együtt velünk, példának okáért a családban élő kiskorú gyermek veszélyeztetésének megszüntetése érdekében, akkor az együttműködést szabályozó megállapodást (sőt, még a beavatkozási tervet is), kötelező írásba foglalni.

#### 5. A szerződés megkötésének előkészítése – az értékelés szakasza

Adekvát szerződés megkötéséhez szükséges ismételtlen számba venni, hogy:

- a problémák hogyan viszonyulnak a kliens szükségletrendszeréhez,
- melyek a problémák fő összetevői,
- mely tényezők járulnak hozzá a problémák fennmaradásához,
- hogyan függhetnek egymással össze az egyes problémák.

E számbavétel célja annak megállapítása, hogy mely problémák kezelésével célszerű a beavatkozást kezdeni. Az elsődleges problémák kiválasztását, illetve a problémák hatékony kezelését szolgáló erőforrások kiválasztását és problémákhoz rendelését, *problémákra és erőforrásokra való összpontosításnak*, szakkifejezéssel élve, *fókuszálásnak* nevezzük. Ahogy az a meghatározásból kiderül, a fókuszálási folyamatnak két szintje különíthető el. Az első szintnek az elsődleges problémák kiválasztása, a másodiknak az adekvát erőforrások meghatározása és problémákhoz rendelése tekinthető.

Célszerű végiggondolni azon folyamatot, amely eredményeként a klienssel közösen meghatározott problémák halmazából kiválasztjuk az elsőként megoldandó problémákat, és számba venni azokat a szempontokat, amelyek alapján célszerű meghoznunk döntésünket.

a) *Ok – okozati viszonyok feltárása.* Természetesen mindig a probléma oki tényezőit kell megpróbálni felszámolni, hiszen ellenkező esetben, az okozati hatásokra való koncentrációkor, csak a probléma kedvezőtlen hatásait tudjuk enyhíteni, annak teljes megoldása helyett. A példa kedvéért, ha egy családanya arra panaszkodik, hogy nem tud enni adni gyermekeinek, ám kiderül, hogy ennek elsődleges oka, hogy egyébként jól kereső férje szinte összes pénzüket barátai rendszeres megvendégelésére költi, akkor a szegénység csak okozati tényező, a probléma valódi oka a férj felelőtlen magatartása.

b) *A probléma maslowi (1970) szükséglet-hierarchia rendszerben elfoglalt helye.* Az általános emberi szükségletek egymásra épülése okán, először a szükséglet-hierarchia alsóbb szintjeihez kapcsolódó problémákat ajánlatos kezelni.

c) *A probléma súlyossága, a beavatkozás sürgőssége.* Először a súlyosabb, sürgetőbb problémák orvoslásához célszerű hozzálátani.

d) *A problémában érintettek köre.* A rendszerelméleti és ökológiai megközelítések alapján ajánlatos azon problémák megoldását előtérbe helyezni, amelyek több embert, adott esetben a kliens környezetét, családtagjait is érintik.

A fenti szempontok esetenként természetesen ellentmondhatnak egymásnak, ilyenkor mindig a körülményektől, igényektől és lehetőségektől függően kell kiválasztani az elsőként megoldandó problémát, vagy az egymással összefüggő problémákat.

A fókuszálás második szintjén a feladatunk a problémák megoldásához szükséges erőforrások számbavétele. Erőforrások fellelhetőek magában a kliensben (általában nem csupán a probléma okai, de a megoldáshoz szükséges „kulcs” is a kliensben keresendő), s rendszerint fellelhetőek erőforrások a kliens szűkebb és tágabb környezetében is. Az ökológiai megközelítés alkalmazása egyaránt sokat segíthet az alapvető problémák, és az azok megoldásához szükséges erőforrások feltárásában.

*A szociális munkában erőforrásnak tekinthető minden olyan dologi eszköz, személyes segítség, legyen szó akár informális (pl. rokonoktól, barátoktól származó), vagy akár formális jellegű (intézményekből, szakemberektől származó) segítségről, amely hozzájárulhat a kliens problémáinak megoldásához.*

A fentiek alapján tehát elkülöníthetők:

- *Anyagi és nem anyagi jellegű erőforrások:* az első csoportba sorolható a pénzügyi és természetbeli támogatás, ideértve például a szociális segélyeket, a családban élő gyermekek étkeztetését, de ideértve azt is,

ha egy combnyaktörést szenvedett lábadozó idősebb hölgynek az idők klubja kölcsönöz egy járókeretet. A második csoportba sorolhatóak a „személyes szolgáltatások”, példának okáért egy egyedülálló anya gyermekére való felügyelet megoldása addig, amíg az anya betegsége gyógyítása érdekében kórházi ellátásra szorul.

- *Formális és informális támogatások*: az előző példa folytatásaként, a gyermek felügyeletéről gondoskodhatnak helyettes szülői szolgálaton keresztül, de jó esetben a nyugdíjas nagymama is tud vigyázni unokájára.

A problémamegoldó folyamat e szintjén az erőforrások felkutatása és számbavétele kell megtörténnjen. A szakember más módon tájékozódhat a formális és az informális erőforrásokról.

*A saját és más segítő intézmények által rendelkezésre bocsátható formális erőforrásokat a szociális szakembernek a segítségnyújtás megkezdése előtt ismernie kell*, hiszen ez alapján lehet tisztázni, hogy ő és a szolgálat milyen erőforrásokhoz tudja hozzásegíteni a klienst. Mindez azt jelenti, hogy pl. egy családsegítő és gyermekjóléti szolgálatnál, vagy egy közösségi ellátásban stb. dolgozó szakembernek ismernie kell azt, hogy mely intézmények miben tudják segíteni a klienst, és ismernie kell a kliensek számára elérhető szociális támogatásokat is. Mindez nem jelenti azt, hogy egy szakembernek betéve kellene tudnia az összes támogatással kapcsolatos valamennyi részletszabályt, jogosultsági feltételt stb., ám ezen ellátásokat legalább annyiban ismernünk kell, hogy a kliens segítségkérésekor felmerülhessen a valóban létező támogatás megszerzésének lehetősége, hogy tudjuk, mely támogatás részletszabályainak és jogosultsági feltételeinek nézzünk utána.

Az informális hálóban rejlő lehetőségeket a szakember a kienstől kapott információkból ismerheti meg, azaz abból, hogy a segítő beszélgetés során a kliens végiggondolja, kinek a segítségére számíthat. Egyes esetekben azonban előfordulhat, hogy a kliens rosszul méri fel a segítő hálóban lévő lehetőségeket, vagy maga is bizonytalan e tekintetben. Ilyenkor lehetőség van arra, hogy mi magunk is utánanézzünk, hogy valóban léteznek-e, és mozgósíthatóak-e a kliens által megemlített informális erőforrások. Önkéntes kliens esetében ehhez a kliens beleegyezésére van szükség. Ismételten az előző példához visszatérve elképzelhető, hogy az anya úgy véli, hogy egyedül élő idős nagybátyja vállalja majd a gyermek gondozását, s e feltételezését arra alapozza, hogy a nagybácsi többször támogatta már őket anyagilag. A fenti esetben mindenképp célszerűnek tűnik megbizonyosodni e lehetőség realitásáról.

## *6. A szerződés megkötésének előkészítése – a cselekvési terv elkészítésének szakasza*

A cselekvési terv nem más, mint annak a folyamatnak a lépésekre bontása, amely elvezetheti a kliens a probléma megoldásához, s amely folyamat a kliens probléma-megoldási képességének fejlesztéséhez is hozzájárulhat. *A tervet a kliensnek és a szociális szakembernek közösen kell elkészítenie.* Meglehetősen hasznos lehet, ha nem csupán egy, hanem legalább két tervet készítünk, ezzel is alternatívát kínálva a kliensnek a pozitívumok és negatívumok mérlegelése alapján történő választásra, s nem mellékes szempontként megteremtve annak lehetőségét is, hogy az először kiválasztott terv esetleges kudarca esetén, kéznél legyen egy másik felhasználható terv.

E tervnek számos követelménynek kell megfelelnie;

- a) *Igazodnia kell a kliens szükségleteihez és igényeihez.* Mindez azt jelenti, hogy a kliens elvárásai és szemléletmódja kell érvényesüljön, s ne a szociális szakember ettől esetlegesen eltérő értékpreferenciája,<sup>65</sup> ami empátiát követel meg a szakembertől.
- b) *Igazodnia kell a kliens lehetőségeihez, azaz realitásnak kell lennie.* Példának okáért munkanélküli, alacsony képzettségű és semmilyen gyakorlattal nem rendelkező kliens esetében vélhetően irreális cél lehet valamilyen jól fizető, stabil, szellemi vagy adminisztratív munkakör megszerzésének a kitűzése.
- c) *Igazodnia kell a kliens képességeihez,* vagyis a tervben az egymást követő feladatok ütemezése se túl gyors, se túl lassú nem lehet. Az első esetben a kliens nem lesz képes a tervnek megfelelően haladni, ebből következően saját helyzetét kilátástalannak láthatja, önmagát pedig a probléma megoldására alkalmatlan embernek érezheti. Túlzott lassúság, óvatosság esetén viszont azt érezheti, hogy egyhelyben toporognak, semmi sem történik, amiből következően feleslegesnek ítélni a segítő kapcsolatot.
- d) *Építeni kell a rendelkezésre álló erőforrásokra.*
- e) *Számolnia kell a problémamegoldást gátló akadályokkal.* Ilyen „akadály” lehet például okáért a házastársak közötti kapcsolati konfliktus rendezésében az a szülő, aki beleszól a fiatalok kapcsolatába, a köztük lévő konfliktus kezelésébe, ezáltal befolyásolva annak kimenetelét. Ez esetben cél lehet annak elérése, hogy a kapcsolati konfliktusokat a felek kizárólag közösen, az említett szülő bevonása nélkül próbálják kezelni.

---

<sup>65</sup> Például egy pályaválasztás előtt álló, jól tanuló fiatal, aki szabadban szeretne dolgozni, vonzódik a természeti környezethez, s emiatt a kertészet iránt érdeklődik, ne próbáljon más irányba terelni azért, mert számára kényelmesebb és esetleg jobban fizető állásnak tűnik valamely irodában végezhető tevékenység (pl. a jogi pálya).

f) *A változó követelményekhez igazíthatónak, azaz rugalmasnak kell lennie.* Felgyorsult világunkban meglehetősen gyorsan változhatnak a körülmények, a rendelkezésre álló lehetőségek, s ezek függvényében a tervnek is változtathatónak kell lennie. Hiába terveztük úgy, hogy a már többször említett édesanya gyermekére a nagymama vigyáz majd, ha időközben ő is megbetegszik, és maga is segítségre szorul.

### 7. *Prognosztizálás*

A cselekvési terv kiválasztását követően, a segítőnek szakmai szempontok alapján végig kell gondolnia, hogy reális-e a terv, ő maga bízik-e a megvalósítás sikerében. Amennyiben a szakember úgy látja, hogy a terv megvalósításának kisebb az esélye, mint az esetleges kudarcnak, akkor ezt a klienssel meg kell beszélni, s újra kell kezdeni a tervezési folyamatot.

A fentieket követően meg lehet kötni a *végleges szerződést*, amely tartalmazza a megoldandó probléma definiálását, az elérendő célt, annak elérésének módját, a sikeres problémakezelés kritériumait, s természetesen azt, hogy e folyamat során mely feladatai, kötelességei és jogai vannak a kliensnek, illetve a segítőnek.

### III. *A terv végrehajtásának fázisa*

#### 8. *A terv kivitelezése: az erőforrások mozgósítása*

A terv kivitelezése során alapvető fontosságú azoknak az erőforrásoknak a mozgósítása, amelyek hozzájárulhatnak a kliens problémáinak megoldásához. Az erőforrások mozgósításakor szem előtt kell tartanunk a segítségnyújtás hosszú távú célját, azaz a klienst kell segítenünk abban, hogy ő maga mozgósítsa az erőforrásokat. Ezen elv egyaránt alkalmazandó – ahogy arról a nondirektivitás elve kapcsán már szó esett – formális erőforrások (példának okáért egy rendszeres jövedelmet biztosító ápolási díj megigénylésekor), s az informális, személyes segítségnyújtás körébe tartozó erőforrások mozgósításakor. Ismét térjünk vissza az e részben már többször felhasznált példához. Kliensünk elmondja, hogy édesanyjára mindig számíthatott, többször vigyázott már hosszabb ideig unokájára, ám néhány hete összevesztek, így most biztosan nem fog segíteni. Könnyen előfordulhat, hogy a kliens ehhez hozzáteszi, azt szeretné, hogy beszéljünk rá édesanyját, hogy vigyázzon kórházi kezelése alatt a gyermekére, ami nyilvánvalóan nem járható út számunkra. Elég, ha belegondolunk abba, mi is az e tekintetben először megoldandó probléma. Nem más, mint az anya és lánya közötti konfliktus kezelése, viszonyuk rendezése, hiszen ez automatikusan megoldja a gyermekfelügyelet problémáját is (ok – okozati viszonyok). Azt természetesen felajánlhatjuk, hogy kliensünket elkísérjük édesanyjához, s próbálunk közvetítő szerepet betöltve segíteni a konfliktushelyzet megoldásában.

A terv végrehajtásakor fontos alapelv, hogy a rendelkezésre álló tervet rugalmasan kell kezelnünk, azaz változó körülmények esetén képesnek kell lenni a terv új helyzethez való igazítására, módosítására. A kiválasztott terv sikertelensége esetén pedig képesnek kell lennünk arra, hogy időben elővegyük az alternatív, „tartalék” tervünket.

#### *IV. A kapcsolat lezárásának és értékelésének fázisa*

##### *9. Befejezés*

A problémamegoldó folyamat alapvetően háromféleképpen érhet véget:

- ideális esetben sikerül a problémákat teljesen megoldani, miközben fejlődik a kliens problémamegoldó képessége is,
- a problémákat részlegesen sikerül megoldani,
- nem sikerül előrébb jutni a fennálló problémák kezelésében.

A szociális munka hosszú távú céljának elérése és a jóléti függőség kialakulásának elkerülése érdekében, a problémamegoldó folyamat során fontos időhatárokat kitűznünk. Még életvilágközpontú beavatkozás esetén is követelmény, hogy problémakezelés, a klienssel, családdal való együttműködés ne haladjon meg a *két-három évet*. Ahogy a korábbiakban arról szó esett, a klasszikus esetmunka ennél jóval rövidebb, maximálisan fél, egyévnyi együttműködési időszakot tart ideálisnak. Ezen idő letelte után az esetet vagy le kell zárni, vagy ha a problémák továbbra is fennállnak, másik szakembernek kell átadni.

Mindegyik kimenetre érvényes, hogy az eset lezárásának egyértelműnek kell lennie, a záró megbeszélés alkalmával nyilvánvalóvá kell válnia, hogy az együttműködés véget ért, a felek e probléma/problémák kapcsán többé nem találkoznak. Ez nem mindig könnyű, hiszen a hosszú hónapok alatt a kliens és a szakember közel kerülhet egymáshoz. Éppen ezért nagyon fontos már a kapcsolat elején tisztázni, a segítő folyamat során pedig tudatosítani, hogy az együttműködés szakmai jellegű, s egy idő után véget fog érni.<sup>66</sup> Ugyanakkor biztosságérzetet adhat kliensünknek, ha megadjuk annak lehetőségét, hogy később is felkereshet bennünket, amennyiben olyan *új problémája* adódik, amivel önállóan nem boldogul. Más közelítésben viszont feltételezhető, hogy e lehetőség - amely mindenképp adott - problémamegoldó folyamat végén történő felkínálása a jóléti függőség irányába is mozdíthatja a klienst. Adott esettől függően mindkét variáció alkalmazása hasznos lehet, így minden esetben a szakembernek kell mérlegelni, hogy melyik megoldás hordoz magában több előnyt, s melyik több veszélyt.

---

<sup>66</sup> Megjegyzendő, hogy az etika iránymutatások alapján a kliens és a szakember közötti szakmai viszony fenntartása kötelező jellegű, példának okáért a felek a segítő folyamat során nem kerülhetnek egymással intim viszonyba.

### *10. A folyamat közös értékelése*

Sikeres és sikertelen együttműködés esetén egyaránt értékelni kell a folyamatot, végig kell gondolni, mely tényezők vezettek el a sikerhez, vagy eredményezték a kudarcot. A siker esetén ez továbbfejlesztheti a kliens problémamegoldó képességét, hiszen a sikerrel alkalmazott módszerek tudatosítása hozzájárulhat azok más helyzetekben való hatásos alkalmazásához. További előnye az értékelésnek, hogy hozzájárulhat a kliens önbizalmának és önbecsülésének növekedéséhez. Sikertelenség esetén szintén lehet tanulni a folyamatból, jó esetben ily módon elkerülhető, hogy a kliens a későbbiekben elkövesse ugyanazokat a hibákat. Éppen ezért, amennyiben a folyamat esetátadással zárul, az értékelésbe célszerű bevonni az esetet átvevő szakembert is. Önkéntes együttműködés esetén ehhez a kliens hozzájárulása is szükséges.

### *11. A folyamat szociális szakember általi értékelése (önértékelés)*

Nem csupán a kliens, hanem a szakember is tanulhat a folyamatból, ezért szükséges végiggondolni a folyamat egészét a probléma meghatározásától a lezárásig. Értékelnünk és elemeznünk kell, mennyire bizonyultak hatékonynak az alkalmazott módszerek, mert ugyan minden eset más és más, ám ha valamely módszer szinte sohasem válik be, azt nem érdemes erőltetni, míg a gyakran eredményre vezető módszereket célszerű lehet máskor is bevetni.

A problémamegoldó modell nagy előnye, hogy gondosan alkalmazva szinte bármilyen típusú probléma megoldására alkalmas lehet. Kellő gondosság alatt pedig az értendő, hogy sohasem szabad elfelejteni, hogy a modell csupán a segítség kerete, s mint keret akkor jó, hasznos, ha „mankóként” és nem „béklyóként” szolgál, ami azt jelenti, hogy mindig az adott esethez kell igazítani a modellt. Ebből kifolyólag egyes lépések kimaradhatnak, felcserélődhetnek, egymásba csúszhatnak. A másik fontos szempont a széles értelemben vett, a folyamat egésze kapcsán érvényesített nondirektivitás, az, hogy csak segítsük, ösztönözzük a klienst, akinek végül magának kell eljutnia az egyes szakaszokban a fontos döntések meghozatalához és a problémamegoldásához. A modell akkor lehet hasznos eszköz kezünkben, ha kellőképp ismerjük, s rendelkezünk azon tudásokkal és képességekkel, amelyek lehetővé teszik az adekvát alkalmazást.

#### 4.3. Krízisintervenció az esetmunkában<sup>67</sup>

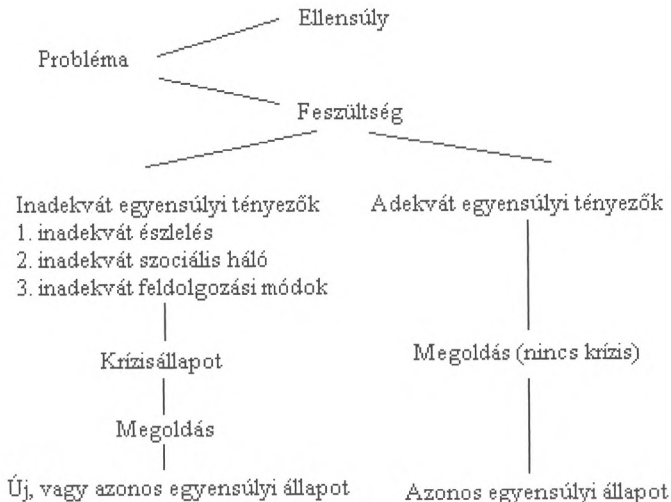
A krízisintervenció modell a korábbiakban ismertetett krízishelyzetben alkalmazandó. A problémahelyzet rendszerink akkor válik krízishelyzetté, ha a problémahelyzetben alkalmazott, az egyén vagy család által ismert és gyakran használt problémafeldolgozási módok nem megfelelőek, vagy elégtelenek.

Különösen gyakran alakul ki krízis akkor, ha;

- A probléma, amivel az egyén vagy család szembesül, túlzottan nagy (például egy családtag halála).
- Az adott típusú problémával még nem találkozott az egyén vagy család (például az első gyermek születésével együtt járó új helyzet kezelése, válás, stb.).
- A problémát akkor kellene megoldani, amikor a család sebezhetőbb, mert új lakóhelyre költözött, a régi természetes támaszok (pl. barátok) már kevésbé elérhetőek, újak pedig még nincsenek.

Augilera és Messick szerint a krízis kialakulása a következőképp modellezhető.

1. ábra. A krízis lezajlásának folyamata. Augilera és Messick (In Szabó é.n.: 50)



<sup>67</sup> A krízis folyamatát és a krízisintervenció modellét alapvetően Szabó Lajos (é.n.) e tárgy körben megírt tanulmányára építve ismertetem.

A szerzők meglátása szerint krízis akkor alakul ki, ha az egyensúlyi tényezők közül egy vagy több nem megfelelő, ugyanakkor az inadekvát problémaészleléshez magától értetődően az esetek döntő többségében inadekvát megoldási módok is kapcsolódnak. Például egy családban az apa szerencsejáték függősége miatt súlyos anyagi problémákkal küzdenek, ám a család ezt bevételei elégtelenségeinek tulajdonítja (inadekvát észlelés), s azok növelésével, adott esetben újabb és újabb hitelek felvételével próbálja orvosolni (inadekvát megoldási mód), ami először anyagi, majd a folyamat későbbi következményeként lelki jellegű krízist eredményezhet.

Az esetek jelentős részében az érintett személy, család, rendszerint külső szakmai segítség nélkül próbál megbirkózni a krízishelyzettel, amely próbálkozás egyaránt járhat sikerrel és kudarccal. A kudarcnak kettős kimenetele lehet, kialakulhat egy új, torz egyensúlyi állapot, példának okáért a túlzott munkahelyi kihívások és terhek nyomán kialakuló krízishelyzet esetén az érintett tartós betegsereppel azonosulhat. Más esetben a krízishelyzet sürgősségi helyzetbe, s ezt követően akár tragédiába torkollhat. Sikeres krízismegoldás esetén ugyanakkor új, magasabb szintű egyensúlyi állapot alakulhat ki, hiszen a siker nyomán növekedhet az egyén önértékelése, s felvérteződhet olyan problémamegoldási képességekkel, amelyeket később, más helyzetekben is hasznosítani tud.

Nyilvánvaló tehát a beavatkozás fontossága, hiszen *ez adott esetben tragédia bekövetkezését, vagy torz egyensúlyi állapot kialakulását előzheti meg, s a sikeres beavatkozás akár a kliensnek a krízishelyzetet megelőzőnél is magasabb szintű egyensúlyi helyzetének kialakulását eredményezheti.*

#### 4.3.1. A krízisintervenciók modell

Mivel ez esetben is problémamegoldási folyamatról van szó, a modell szerkezete hasonló a problémamegoldó modell felépítéséhez, ám jelentős különbség van a modell alkalmazásában és időbeni ütemezésében. *Mivel elsődleges cél a krízishelyzetből való kimozdítás, a feszültség azonnali csökkentése* (amivel adott esetben tragédia előzhető meg), nondirektív beavatkozás alkalmazására nincs sem idő, sem mód. *Ezért krízisintervencióban az egyik legfontosabb alapelv – a problémamegoldó modellel ellentétesen – a közvetlen, vagy más szóval direkt beavatkozás.* Ezen alapelv a modell ütemezését is szorosabbá teszi, az első megbeszélésnek 24 órán belül kell megtörténnie, s ezt követően ritkulhatnak a találkozások heti néhány, majd heti egy alkalomra, míg a problémamegoldó modellel alapesetben a heti egyszeri találkozás tekinthető átlagosnak. Jóval rövidebb maga az egész folyamat, a krízisintervenció 5-6 ülést igényel, így maximum néhány hetet vesz igénybe.

#### 4.3.2. A krízisintervenciók modell szakaszai

##### 1. A kapcsolat kialakítása

A direktivitás elve már az első ülésen aktivitást követel meg a szakembertől, ami azt jelenti, hogy az ülést végig a szakember irányítja, ő ismerteti annak célját, meghatározza a szabályokat (pl. család esetében egyszerre egy ember beszélhet, mindenki csak a saját nevében szólhat stb.).<sup>68</sup> Ez a fajta aktivitás és irányítás azért lényeges, mert a kliens érezheti, hogy a szakember kompetens a probléma kezelésében, ami reménnyel töltheti el. Emellett azt is érzi, hogy történik valami, elindult a helyzet kezelése. Mindez önmagában feszültségcsökkentő hatású lehet, s elősegítheti az *első ülés másik fontos céljának elérését, azt, hogy a kliens a második találkozóra is eljőjön*. A szakember másik fontos feladata a feszültség fokának folyamatos figyelemmel kísérése, hiszen annak szintje az ülés folyamán változhat. Amennyiben a szakember valamely téma megbeszélése kapcsán a feszültség növekedését észleli, úgy az első ülésen fontos más téma irányába elmozdítani a kommunikációt. Példának okáért ha a családban élő serdülő valamely problémája indította el a krízist, ilyen feszültséget növelő téma lehet, ha a szülők a gyerek lustaságáról kezdenek beszélni, arról, hogy nem segít semmiben. Ez esetben sikeres elterelés lehet az arra való rákérdezés, hogy konkrétan mely házimunkák kapcsán várnak el a gyermek segítségét.

Az ülés fő céljait szem előtt tartva, pozitív kapcsolat kialakítására és fenntartására, a kliens esetleges ellenállásának leküzdésére kell törekednünk. Ennek érdekében fontos a pozitív emberi vonásokra fókuszálnunk, sőt, gyakran szükség lehet a helyzet „pozitívrá fordítására”, melynek leggyakrabban alkalmazott technikája az úgynevezett „átcímkezés”. Átcímkezés során a krízishelyzetet okozó negatív tulajdonságokkal, vagy súlyos problémákkal küzdő klienst másképp jelenítjük meg az ülésen, példának okáért a krónikus alkoholbeteget „keményen dolgozó, fáradt apaként”. Hangsúlyozandó azonban, hogy e technika alkalmazása csupán az első ülésre vonatkozóan javasolt, ugyanis a tartós alkalmazás nehezíti, sőt, adott esetben lehetetlenné is teheti a probléma tényleges kezelését.

Vannak azonban a kliens ellenállását, illetve a feszültséget csökkentő olyan technikák is, amelyek segítő beavatkozás bármely szakaszában a probléma megoldásának irányába mozdíthatják a klienst;

- *Lényeghez kapcsolás*, vagyis amikor a segítő mond a problémakezelés szempontjából valami lényegeset, megkerülhetlent, ám a mondanivaló

---

<sup>68</sup> Bár a szakembernek a krízisintervenció során némiképp határozottabbnak kell lennie, a problémamegoldó modellben említett viszonyulások és viselkedési szabályok (pozitív légkör kialakítása, nyitottság, empátia, udvariasság stb.) e modellben is érvényesek.

végén más, feszültségcsökkentő hatású tényezőre fókuszál. (pl. Úgy vélem ön és a felesége is aggódik amiatt, hogy egyre többet iszik, de biztosan számos tekintetben jól működhet a házasságuk, hiszen ide is együtt jöttek el.)

- *Igen manőver*, amikor valamelyik fél a másikat fenyegető mondatát elfogadjuk, ám a másik fél számára feszültségcsökkentő módon folytatjuk a mondatot. (pl. Anya: Peti annyira kezelhetetlen mostanában, semmi nem jó neki, borzasztóan rosszul viselkedik, egyszerűen elviselhetetlen lett. Szakember: Igen, nehéz korszak ez a gyermekek életében, sok gond van velük, ugyanakkor sokszor kedvesek és szeretetre méltóak is.)
- *Fordított kommentár*, amikor az ellen érvelünk, amit elvárnánk a klientsől. (Egy sor problémát kellene tisztázni a gyermekével kapcsolatosan, de tudom, hogy nagyon elfoglalt, s biztosan nem tud több időt szakítani Péter problémáinak megbeszélésére.)<sup>69</sup>

Az első ülésen alkalmazandó fontos alapelv, hogy ha ellenállást érzékelünk, nem szabad tovább erőltetni álláspontunkat, mert ez általában tovább növeli a kliens defenzióját. Ilyenkor új irányba kell terelnünk a kommunikációt.

## 2. A probléma, a segítő források és a kliens éneéréjének vizsgálata

E szakaszban először az *aktuális helyzetet*, majd a krízis folyamatát, a *krízist kiváltó problémát*, végül a *kliens éneéréjét* kell feltérképezni.

*Aktuális helyzet*: a folyamat kezdetén mindig meg kell vizsgálni, hogy az adott helyzet krízishelyzet, vagy ténylegesen azonnali (vagyis nem „csupán” 24 órán belüli) beavatkozást igénylő sürgősségi helyzetnek tekinthető-e. Családok esetében szükséges áttekinteni a család belső viszonyait is.

*A krízis folyamata*: a folyamat áttekintése, az ok-okozati viszonyok feltárása a kliens számára is nyomon követhetővé és érthetővé teszi, hogy mi történt. Mindez az érzelmi viszonyulásról, ami fenyegető lehet, a kilátástalanság, büntudat és önvád érzését keltheti, a klienst az értelmi viszonyulás irányába mozdíthatja el, ami csökkentheti a negatív érzéseket, s ezáltal a feszültséget, szorongást is. Arra ösztönözheti a klienst, hogy tényeket mérlegeljen, s gondolkodjon a megoldásról. E szakaszban fontos azt is kideríteni, hogy mit tettek eddig a probléma megoldása érdekében, s az milyen eredményre vezetett. Mindez azért kiemelkedően fontos, mert e feltérképezés hiányában a segítő olyan tanácsot adhat, olyan korábban már próbált megoldást

---

<sup>69</sup> A nonverbális kommunikációnak, hangszínek, hanghordozásnak ez esetben különösen nagy jelentősége van, figyelni kell arra, hogy e mondat ne tűnjön szarkasztikusnak, éppen ezért is fontos e módszert nagy körültekintéssel alkalmazni.

javasolhat, ami nem vezetett eredményre. Egy ilyen tanács nyilvánvalóan növelheti a kilátástalanság érzését.

*A krízist kiváltó probléma:* a problémadefiníció ez esetben is közös munka, hiszen a közösen meghatározott definíciót inkább sajátjának érezheti a kliens, így az motiválabb lehet. Ugyanakkor a kliens ellenállásának elkerülése érdekében gondosan figyelni kell arra, hogy a problémadefiníció ne legyen „fenyegető” a kliensre nézve. A példa kedvéért, nem szerencsés, ha az kerül expliciten megfogalmazásra, hogy a gond a férj krónikus alkoholizmusa, szerencsésebb megfogalmazás lehet az, hogy a férj utóbbi időben túlzottá vált alkoholfogyasztásából eredhetnek a problémák.

*A kliens éneje:* az énerő vizsgálata már átvezet a következő fázisba, ugyanis a tervezés és mobilizálás során alapelv, hogy a lehető legnagyobb mértékben a kliens énejét kell felhasználni a probléma megoldására, s a lehető legkevesebb járulékos feszültséggel szabad terheli a folyamatot, ugyanis a hatásosság az énerő felhasználásával rendszerint pozitívan, a járulékos feszültség növekedésével pedig rendszerint negatívan korrelál. Előfordulhat, hogy a kliens éneje nem bizonyul elégségesnek. E helyzet egyrészt a szakember fokozottabb támogatását igényli, másrészt szükségessé teheti egyéb külső támogató erőforrások bevonását.

### *3. A megoldási terv kialakítása, mobilizálás és feladatadás*

A tapasztalatok alapján úgy tűnik, hogy e szakasz leginkább akkor lehet sikeres, ha a fent említett alapelvek betartása mellett, a kliens ülésről-ülésre konkrét, megvalósítható és mérhető feladatot kap, melynek segítségével az addig kaotikus helyzet rendezéséhez is hozzájárul, másrészt a feladatra való koncentráció rendszerint feszültségcsökkentő hatású. A feladatnak e modellben is igazodnia kell a kliens lehetőségeihez és képességeihez, olyannak kell lennie, amit a kliens lehetőleg saját énejének mozgósításával meg tud oldani. *A cél ez esetben is a problémamegoldás irányába való elmozdulás és az önbizalom növelése.* Megjegyzendő azonban, hogy nem egyszerű megfelelő feladatot adni, ugyanis egyszerre kell arra törekedni, hogy a feladat biztosan megoldható legyen, másrészt legyen elég nagy és nehéz ahhoz, hogy annak a kliens kellő jelentőséget tulajdoníthasson. Természetesen előfordulhat, hogy a kliens nem tudja megoldani a kapott feladatot, s valamilyen kifogással áll elő a következő ülésen. Krízisintervenció során a feszültségi szint alacsonyan tartása érdekében, a szakembernek akceptálni kell e kifogásokat, sőt, szükség lehet „a felelősség időleges átvállalására” is, azaz arra, hogy a szakember magára vállalja a kudarc felelősségét. (pl. „Biztosan túlzottan nehéz feladatot adtam.”) Amennyiben úgy érezzük, hogy a krízis hatékony kezeléséhez feltétlenül

fontos megoldani az adott feladatot, alkalmazható a rendszerint mozgósító hatású „ne tegyünk semmit” paradox manőver. („Sajnálom, hogy ennyire erőltettem, most biztosan pihenésre van szüksége, inkább ne tegyünk semmit a következő ülésig.”)

A krízisintervenció, így a feladatadás fontos alapelve a fokozatosság és a cél irányába haladás, fontos tehát, hogy a feladatok egymásra épüljenek, és szolgálják a cél elérését. Minden ülésnek a feladat értékelésével kell kezdődnie, s új feladat adásával végződnie, miközben a segítőnek fokozatosan csökkentenie kell támogatását, s ezzel párhuzamosan növelnie kell a kliens önállóságát.

#### *4. Lezárás és nyomonkövetés*

A lezárás előkészítése már az első ülésen megtörténik azzal, hogy a szakember tisztázza, csupán néhány alkalommal fognak találkozni, s ezalatt próbálják meg közösen megoldani az adott problémát. A lezárás elindítása az ülések gyakoriságának és időtartamának csökkentésével indul. A záróülésen – a problémamegoldó modellhez hasonlóan – át kell tekinteni, s értékelni kell a folyamatot. Mivel a probléma rendszerint nem oldódik meg teljesen e néhány hét alatt, azt is tisztázni kell a klienssel, hogy milyen irányba haladjon tovább. E tekintetben támaszt jelent az addigi eredmények megerősítése, hiszen ez javíthatja a kliens önértékelését, növelheti önbizalmát, erősítheti a segítő kapcsolatban szerzett, új típusú problémamegoldási képességeit. Krízisintervenció során a kliens számára kitüntetett fontossággal bír a biztonság érzése, így mindig meg kell adni a lehetőséget a kliensnek arra, hogy a későbbiekben segítséget kérjen, s egyben tájékoztatni kell arról, hogy egy-két hónapon belül a szakember informálódni fog helyzetéről. Ezt az utolsó ülést követő 4-6. héten, írásos tájékoztató kiküldésével célszerű megtenni, s ha nincs különösebb baj, a szakember ilyenkor kilép a folyamatból.

#### *4.3.3. A kompetencia kérdése*

A krízisintervenció modell gyakorlati alkalmazása számos speciális tudást és képességet követel meg. Éppen ezért a szakemberek egy része úgy véli, hogy önmagában egy szociális alapképzettség nem biztosítja, nem biztosíthatja ezeket a speciális tudásokat és képességeket. Ebből következően a modellt inkább e speciális tudásokkal rendelkezők, példának okáért az egyes családsegítő és gyermekjóléti központokban dolgozó klinikai szakpszichológusok, vagy speciális terápiás képzésekben részesülő szakemberek alkalmazhatják. Ugyanakkor - különösen a közösségi ellátások kialakulásának időszakától – e tevékenység rendszerint beletartozik a szociális szakemberek feladatkörébe, sőt, az Amerikai Egyesült Államokban gyakran pedagógusok is ellátnak kríziskezelést is magában foglaló

„tanácsadói feladatokat”.<sup>70</sup> Az ezzel kapcsolatos kompetenciavita napjainkban sem tekinthető lezártnak.

#### 4.4. Konfliktuskezelés a szociális munkában, a mediáció alkalmazási lehetőségei

A konfliktus szó a latin összecsapást, összeütközést, harcot jelentő *confligo* szóból ered, s mai jelentése is hasonló az eredetihez. Alapvetően két típusát szokás elkülöníteni, az *intrapersonális* (személyen belüli) *konfliktust*, amikor az egyén önmagával kerül összeütközésbe. Például ha olyan helyzetbe kerül, amikor munkáltatói utasításra a saját elvei, erkölcsi nézeteivel ellentétes dolgot kell megtennie (pl. agresszív, a másik céget támadó reklámkampányt kell egy marketinges munkatárnak megtervezni és lefolytatnia stb.). Az intrapersonális konfliktus tipikus formája az úgynevezett szerepkonfliktus, amikor az ember a különböző szerepeiből eredő, különböző feladatait nem tudja optimálisan összehangolni. (Például a megbetegedő gyermekével otthon kellene maradnia a szülőnek, miközben munkahelyén éppen arra a tárgyalásra kerül sor, amelyen előtte hónapokig dolgozott, s amely meghatározó a vállalat és saját sorsának alakulása szempontjából is.

A konfliktusok másik típusa az *interperszonális* (személyek közötti) *konfliktus*, amikor az egyén más emberrel, emberekkel kerül összeütközésbe. E konfliktustípus pontosabb definícióját – mások mellett - Boulding (idézi Geskó 1998:28) fogalmazta meg; „A konfliktus *emberek vagy emberek csoportjai közötti versengés egy formája. Akkor lép fel, ha két vagy több személy verseng olyan célokért vagy korlátozott javakért, melyek ténylegesen vagy az ő észlelésük szerint nem érhetőek el mindannyiuk számára.*”<sup>71</sup>

Boulding meghatározásából kiderül, hogy a konfliktus alapulhat valós érdekkülönbségeken, de alapulhat a helyzet rossz értelmezésén, téves információkon is. Az előbbi típust „érdek”, az utóbbit „információ alapú konfliktusnak” nevezzük, s példának okáért az első típusba sorolható konfliktus adódhat abból, ha a férj a család autóját szeretné kicserélni, a feleség pedig a ház bútorzatát, persze ennél kisebb kérdések kapcsán is kialakulhatnak érdekkonfliktusok (pl. ki mosogasson).

---

<sup>70</sup> Egy ilyen sikertelen kríziskezelést is bemutat Jay Asher (2015) egy középiskolás lány öngyilkosságát elemző, az amerikai középiskolák mindennapi problémáit középpontba állító, fiatal felnőtteknek és tinédzsereknek szánt „Tizenhárom okom volt” című bestsellere. (A történet ugyan fiktív, de a fiatal lányt ért bántások többsége vagy a szerzővel, vagy ismerőseivel megtörtént középiskolás éveik alatt.)

<sup>71</sup> A szociális esetmunka interperszonális orientáltsága miatt a továbbiakban az interperszonális konfliktusok jellemzőivel, s lehetséges kezelésével foglalkozom.

Az utóbbira tipikus példa lehet a dél-amerikai sorozatok kedvenc témájaként is szereplő intrika, amely a felek közötti nyílt és őszinte kommunikációval könnyen megelőzhető, vagy kezelhető. E típusok mellett beszélhetünk még „érték alapú konfliktusról”, amely rendszerint egymáshoz közel álló felek eltérő világszemléletéből adódhat. Példaként említhető az, ha a vallásos feleség egyházi iskolába szeretné járattatni a gyermeket, az ateista férj pedig ezt feleslegesnek, vagy akár károsnak tartja. Létezik úgynevezett „strukturális alapú konfliktus”. Ebben a családon belül valamelyik fél alárendelt pozícióba kerül, amely helyzet tartósan aligha viselhető el.<sup>72</sup> Végül megemlíthető a „kapcsolati alapú” konfliktus, amely abból ered, hogy a felek közötti tartósabb kapcsolat már megromlott, s ez eleve negatív viszonyulást eredményez. E kapcsolatra és konfliktustípusra jellemző, hogy az egyik fél még motivált a kapcsolat rendbehozatala tekintetében, a másik viszont nem, ugyanakkor nem meri, vagy nem akarja megszakítani a kapcsolatot. Ilyenkor a még motivált másik fél minden cselekedete ellenállást, vagy rosszallást vált ki a már nem motivált félből, akár valamely és azzal éppen ellentétes cselekedet is.<sup>73</sup>

*A konfliktusok kialakulásának folyamata a következőképpen írható le:*

1. *Konfliktusjelek*, amikor a felek indirekt módon jelzik problémájukat (például a hazaérkező férj gúnyosan megjegyzi: „úgy látom, ma sem volt időd kitakarítani”).
2. *Vita*, amikor a felek próbálják saját álláspontjukat érvényesíteni, ám odafigyelnek egymásra és meggyőzhetőek, vagy képesek a megegyezésre.
3. *Polarizáció*, amikor a felek a másik által elmondottakból már csak az álláspontjukkal ellentétes tartalmakat veszik észre.
4. *Szegregáció*, amikor a felek már nem hajlandók egymással kommunikálni.
5. *Destrukció*, amely jobb esetben a kapcsolatra (pl. a feleség elköltözik), rosszabb esetben az emberre (bántalmazás) irányulhat.
6. *Kimerülés*, a kapcsolat kihűlt, a felek elhidegülnek egymástól és érdektelenek egymással szemben.

---

<sup>72</sup> Az európai és észak-amerikai társadalmakban a munkahelyi relációban az alá–főle rendeltség a vezető-vezetett viszonyban magától értetődő, s rendszerint csak akkor eredményez konfliktust, ha a vezető visszaél hatalmával, vagy a beosztott nem fogadja el beosztotti pozícióját (pl. szintén vezetőnek pályázott, s a vezetővel azonos, vagy magasabb képzettsége van stb.).

<sup>73</sup> Pl. Hétfőn; „Sosem hívsz fel napközben, már nem érdekellek?” Kedden; „Miért hívsz napközben, amikor tudod, hogy dolgozom. Vagy direkt azt akarod, hogy kiakadjanak rám a munkahelyen?”

A folyamat során a feszültség az ötödik szakaszig intenzíven nő, majd a hatodikban hirtelen jelentősen mérséklődik. Természetesen az esetek döntő többségében e folyamat nem zajlik le teljesen, a felek jó esetben képesek eredményesen megvitatni a fennálló problémát, illetve számos esetben valamelyik fél vagy figyelmetlenségéből, vagy tudatosan már a jelekre sem reagál, s így elkerüli (legalább is időlegesen) a konfliktus kialakulását. (Geskó 1998)

Fontos azt is kiemelni, bár a konfliktusok alakulásának folyamata rendszerint azonos ívet jár be, ám a *konfliktusok intenzitása* nagyon különböző lehet, a gyengétől a közepesen át az akár fizikai erőszakba átcsapó erősig.

#### 4.4.1. A konfliktuskezelés egyéni stratégiái

Attól függően, hogy a konfliktusban részt vevő fél mennyiben érvényesíti kizárólag a saját érdekeit, illetve mennyiben veszi figyelembe a másik érdekeit is, ötféle egyéni stratégia különíthető el;

1. *Versengés*: amikor az egyén kizárólag a saját érdekeit veszi figyelembe, s próbálja azt a másik fél legyőzésével érvényesíteni. E hozzáállás azon – gyakran téves – feltételezésből indul ki, hogy egy konfliktushelyzet csakis az egyik félnek kedvezően oldódhat meg, a másik fél érdekeinek figyelembe vétele mindenképpen veszteséggel jár.

2. *Alkalmazkodás vagy behódolás*: amikor az egyén kizárólag a másik érdekeit veszi figyelembe. Alkalmazkodásról beszélünk akkor, ha a másik érdekének figyelembevétele, s a sajátom háttérbe szorítása belső indíttatásból (pl. szeretetből) fakad, behódolásról pedig akkor, ha a másiktól való félelem motivál erre. (Pl. egy főnök-beosztotti viszonyban.)

3. *Kompromisszum*: amikor mindegyik fél enged álláspontjából, így részben érvényesült mindegyikük érdeke és akarata. Ugyanakkor mindketten tesznek engedményeket, ezáltal elszenvednek bizonyos mértékű veszteséget is.

4. *Elkerülés*: amikor a felek úgy tesznek, mintha nem lenne konfliktushelyzet, „a szőnyeg alá söprik a problémát”, azt nem kezelik, így viszont egyikük érdeke sem érvényesülhet.

5. *Problémamegoldás*: amikor igyekeznek mindkét fél érdekeit maximálisan figyelembe venni, azon feltételezésből kiindulva, hogy vannak olyan helyzetek, amikor az egyik fél érdekeinek érvényesítése nem ütközik a másikéval, így mindegyik fél „nyertesként” jöhet ki a konfliktuskezelés eredményeképpen. (Geskó 1998)

E stratégiák kapcsán kiemelendő, hogy azon két egymással ellentétes szemléletet figyelembe véve, hogy azt feltételezzük-e, hogy egy konfliktushelyzetnek csupán egy veszteség nélküli, vagy akár több veszteségnélküli győztese is lehet, alapvetően két egymástól relevánsan különböző u.n. „alapstratégia” különíthető el: a versengéshez kapcsolódó „pozicionális”, illetve a „problémamegoldó” stratégia.

Pozicionális konfliktuskezelés esetén a felek a másik legyőzésével, saját akaratok érvényesítésével próbálják kezelni a konfliktust. Győzelmük érdekében jellemzően „magasan határozzák meg a nyitópozíciójukat”, amelyből aztán látszatengedményeket tesznek, gyakran alkalmazott eszköz a másik fél félrevezetése, becsapása, s így természetesen hiányzik a nyíltság és őszinteség, a felek fontos információkat titkolhatnak el egymás elől. A példa kedvéért, a házimunka végzésén vitatkozó házastársak közül a férj azzal indíthat, hogy ezután még az autót sem fogja lemosni, holott nem is hagyná, hogy a feleség esetleg véletlenül megkarcolja az imádott járművet („magas nyitópozíció”), miközben a feleség nem mondja el, hogy a szomszédban lakó édesanyja hetente kétszer besegít a házimunkába („információ eltitkolása”). E megoldási mód időleges sikereket hozhat ugyan, ám a legyőzött fél nagy valószínűséggel elégedetlen és dühös lesz, s mielőbbi visszavágásra fog törekedni. *E stratégia láthatóan sokkal inkább rombolja, mint erősíti a kapcsolatokat.*

Problémamegoldó stratégia esetén a felek nem egymással állnak szemben, hanem egymás mellett állnak annak érdekében, hogy megoldják a konfliktushelyzetet eredményező problémát. Míg az előző stratégiában a fókusz egymáson, egymás legyőzésén, ebben a problémán, annak megoldásán van. Ennek érdekében a felek nyíltak és őszinték, s nyitottak olyan megoldások felkutatására, ami mindannyiuk számára kielégítő lehet. Amennyiben sikeres ez a fajta konfliktusmegoldás, az rendszerint erősíti a felek kapcsolatát.

Mindebből logikusan következik, hogy a konfliktushelyzetek többségében – ideértve a kliens és a segítő közötti esetlegesen kialakuló konfliktusokat is - a problémamegoldó stratégia alkalmazása vezethet optimális eredményre. Ugyanakkor e stratégia sem alkalmazható minden esetben, vannak olyan helyzetek, amikor valamely más stratégia alkalmazása szerencsésebb lehet. Például idegenek között, tömegközlekedési eszközön az ülőhely kapcsán kialakuló konfliktushelyzetben, vagy egy sporteseményen, szórakozóhelyen, ha “belénkkötnék”, általában az elkerülés a legcélravezetőbb stratégia.

#### *4.4.2. A mediáció meghatározása, alapelvei*

A mediációval kapcsolatos főbb információk ismertetése előtt fontosnak tartom kiemelni, hogy a családi, rokon, baráti, munkahelyi kapcsolatokban konfliktusok időnkénti kialakulása természetesnek tekinthető. Sőt, ha egy családon belül soha semmi kapcsán nem alakul ki konfliktushelyzet, az gyakran a családtagok közötti kapcsolatok egyenlőtlen, hierarchikus jellegéről, egyes családtagok teljes alávettségéről, vagy pedig a kapcsolatok ridegségéről, a családtagok egymással szembeni közömbösségéről

tanúskodhat (példának okáért ide sorolhatóak az úgynevezett „kihűlt házasságok”). E tekintetben külső, szakértői segítséggel kezelendő probléma csak akkor adódik, ha az interperszonális konfliktusban érintett felek nem tudják megfelelően kezelni a kapcsolatban keletkező konfliktusaikat. Leggyakrabban családokon belüli, tipikusan házastársak vagy élettársak közötti konfliktusokkal fordulnak emberek a szociális intézményekhez, nem ritka azonban a szülő – gyermek viszony tartósan konfliktusos jellege sem.

*A mediáció olyan közvetítési és tárgyalást segítő alternatív vitarendezési eljárás, amely során egy külső, pártatlan közvetítő segíti a vitás feleket abban, hogy vitás ügyüket, konfliktusaikat tárgyalásos úton próbálják rendezni, és e tárgyalások során minden érintett szereplő számára elfogadható, tartós megállapodás szülessen. (Rákó 2016)*

Mediációra sor kerülhet akár családon belüli, akár települési szintű - példának okáért önkormányzati intézmények közötti - konfliktusok esetében is. Interperszonális konfliktusok esetén csupán a konfliktus „polarizáció” vagy „szegregáció” szakaszában kerülhet sor az eljárásra, hiszen a vita szakaszában még van remény arra, hogy a felek önmaguk oldják meg a konfliktushelyzetet, destrukció vagy kimerülés szakaszában pedig már rendszerint minimális az esélye a feleket ért, gyakran súlyos lelki sérülések „orvoslására”, így a konfliktus megbeszélésén alapuló rendezésére és a kapcsolat folytatására. A definícióból kiderül, hogy a *mediátornak pártatlannak* kell lennie, azaz például nem állhat rokoni vagy baráti kapcsolatban egyik féllel sem, „*kívülállónak*” lennie, azaz *nem lehet érintett a konfliktusban* (például, ha két intézmény között vita alakul ki a közös szolgálati autó használata kapcsán, az érintett intézményekben dolgozók nem láthatnak el mediátori szerepet). Végül megemlítendő, hogy a mediátornak megfelelő felkészültséggel, azaz *mediátori képzettséggel kell rendelkeznie*. Fontos alapszabály, hogy a mediációs eljárás során a mediátor soha nem hoz döntéseket a résztvevők helyett, hanem segíti őket olyan helyzetbe kerülni, amelyben a felek maguk hozhatnak megállapodáshoz vezető döntéseket. (Geskó 1998)

#### 4.4.3. A mediációs ülés szakaszai

1. *Bevezetés, a szabályok ismertetése*; E szakaszban a mediátor ismerteti az eljárás célját, menetét, s azon konstruktív, a problémamegoldást segítő szabályokat, amelyeket a feleknek be kell tartaniuk (pl. nem vághatnak egymás szavába, nem tehetnek sértő megjegyzéseket a másik félre stb.).
2. *Monológ*; A felek egymással egyező időkeretben – rendszerint három és tíz perc közötti időtartamban, azaz lényegre törően - ismertetik saját

álláspontjukat, amely ismertetést a másik fél nem szakíthatja meg.

3. Eszmecsere vagy vita; E szakaszban a felek próbálják érvényesíteni álláspontjukat, ám a mediátor segítségével lehetőség van az álláspontok – az egyébként gyakran létező közös elemek kiemelése általi – közelítésére.
4. *A megállapodás kidolgozása*; A lehetőségek, ezek előnyeinek és hátrányainak végiggondolása.
5. *A megállapodás megírása*; A megállapodás véglegessé válása után a felek írásba foglalják és ellenjegyzik azt. Fontos hangsúlyozni, hogy a mediáció „csupán” lehetőséget jelent a feleknek, azon nem kötelező részt venni, nem kötelező egyezsége jutni, ám ha ez megtörténik és írásba foglalják, attól kezdve ezen iratanyag éppen olyan kötelező érvényűvé válik, mint bármely más szerződés.
6. *Lezárás*. E szakaszban történik meg a folyamat értékelése. A felek elégedettségét, s ezáltal a megállapodás betartásának esélyét növelheti a pozitívumok kihangsúlyozása. Az értékelésnek a problémamegoldó modellben ismertetett pozitívumai természetesen a mediációban is érvényesülnek. (Geskó 1998)

A folyamat eredményességéhez feltétlenül hozzájárul az, ha megfelelő körülményeket biztosítunk, a jó légkör mellett fontos a felek megfelelő fizikai elhelyezése, mivel jelentős szerepe van a nonverbális kommunikációnak, fontos, hogy a felek jól lássák egymást, ugyanakkor kerülni kell a hierarchikus elhelyezést (előnyös lehet a körben történő elrendezés), s végül mivel ezen ülések rendszerint hosszúak, figyelni kell a résztvevők kényelmére is.

#### 4.4.4. *A mediáció előnyei*

Jelentős előnynek tekinthető, hogy a döntés joga nem kerül ki az érintettek kezéből, a résztvevők rendszerint kisebb lelki sérüléseket szenvednek el, mint bírósági eljárás során, s az eljárás rendszerint jóval olcsóbb,<sup>74</sup> mint a konfliktus bírósági úton történő megoldása.

---

<sup>74</sup> Az állami és önkormányzati fenntartású szociális és gyermekjóléti intézmények által az esetkezelésben felmerülő konfliktus kezelésére irányuló mediáció ingyenes szolgáltatás.

### 5. A szociális esetmunka végzéséhez szükséges ismeretek és képességek

Ahogy az a korábbiakból látható, a szociális szakembereknek képesnek kell lenniük felismerni, hogy az adott helyzetben mi lehet a megfelelő beavatkozási mód, s természetesen képesnek kell lenniük e beavatkozási módok alkalmazására is. Mindez az ismeretek és képességek széles körét követeli meg a szakemberektől.

#### 5.1. A szociális esetmunka végzéséhez szükséges ismeretek

A szociális munka gyakorlásához szükséges ismeretek körét – mások mellett – Morales és Sheafor (1989) rendszerezte sémába. E sémát mutatja be az alábbi ábra.

2. ábra. Morales és Sheafor ismeretelméleti sémája  
(Morales–Sheafor 1989: 109)



Minél szélesebb egy adott ismeretrendszer, annál többféle ismeret tartozik az adott szinthez. Az általános szociális munkában számos dologgal tisztában kell lennünk, a céloktól az eszközökig, az elvektől az értékekig bezárólag, ám ezek olyan kérdések, amelyekkel hosszabb-rövidebb könyvek sora foglalkozik. A gyakorlatban tevékenykedő szakembereknek olyan mélységben szükséges ismerni e kérdésköröket, amely lehetővé teszi a kellően hatásos és hatékony munkavégzést. A példa kedvéért szükséges megismerni a szociális munka mibenlétét, lényegét, ám szükségtelen ismernünk valamennyi szociális munka meghatározást, amelyből bizony akár több száz létezhet a világban.

Szükséges megismernünk a szakma egyik alapértékének tekinthető igazságosság alapvető kritériumait, de nem várható el például John Rawls (1997) a témában megírt több száz oldalas munkájának megtanulása,<sup>75</sup> s lehetne folytatni a sort. Minél lejjebb haladunk a rendszerben, az ismeretek köre annál szűkebb, ám ezen információkat egyre pontosabban, egyre inkább részleteiben kell összegyűjtenünk, feldolgoznunk és használnunk. Például a klienssel való közvetlen interakció során minden gesztusnak jelentősége lehet, éppen ezért a verbális és nonverbális kommunikáció minden elemére figyelniük kell.

1. *Az általános szociális munka ismerete:* ahogy a korábbiakban említettem, e szinthez számos elméleti és gyakorlati ismeret tartozik, amely ismeretek jó része más tudományterületekhez, vagy más tevékenységi területekhez köthető. Valamennyi fontos ismeretnek azonban nem kerülhetünk birtokába, ám ez nem is szükségszerű. Ronald Woods (1992: 40) megfogalmazásával élve gyakran elég azt tudnunk, „hogyan hová forduljunk minden olyan esetben, amikor további ismeretekre van szükségünk. Tehát ahelyett, hogy magunk lennénk birtokában minden ismeretnek, sokkal fontosabb az, hogy jól tudjunk együttműködni azokkal az emberekkel, akiknek a kívánt tudás a birtokában van”.

2. *Az adott gyakorlati terület ismerete:* többféleképpen oszthatóak azok a területek, amelyeken a szociális szakemberek gyakorolhatják hivatásukat. Egy ilyen osztályozás McKendrik (in Woods 1992) nevéhez fűződik, aki szerint hat fő funkcionális terület különíthető el, amelyek újabb részekre oszthatóak. A területek elkülönítése alapvetően a klienskör, s ehhez kapcsolódóan a problémakör hasonlóságán alapul, azon, hogy a sajátos demográfiai helyzetű, vagy hasonló problémával/problémákkal küzdő csoportok gyakran hasonló, ám más csoportoktól némiképp különböző beavatkozásokat igényelnek.

*A gyakorlati területek köre:*

- gyermek-, ifjúsági- és családjóléti szolgáltatások,
- időügy,
- fogyatékosügy,
- szenvedélybetegekkel és szenvedélybetegségekkel kapcsolatos szolgáltatások (ideértve a prevenciót és a rehabilitációt),
- bűnmegelőzés és a büntetett előéletűek rehabilitációja,

---

<sup>75</sup> Ugyanakkor valamennyi olvasót biztatok e kiváló könyv elolvasására.

- az élet minőségével kapcsolatos szolgáltatások, ideértve a lakásproblémák kezelését (beleértve a hajléktalan ellátást),<sup>76</sup> munkanélküliséget, szegénységet stb.

Ugyanakkor e felosztástól eltérőek is léteznek, valamint e területek is tovább tagolhatóak alegységekre.

Az „adott” szó kiemelése azt jelenti, hogy a szociális szakembereknek minden ágazatot ismernie kell bizonyos mértékig, ám kiváltképp alaposan kell ismernie azt az ágazatot, amelyben dolgozik.

3. *Az adott intézmény ismerete:* egy szakember a hozzá forduló kliensnek csak akkor tud segíteni, ha ismeri az őt alkalmazó intézmény erőforrásait, lehetőségeit és korlátait. Természetesen e megismerésnek meg kell előznie az első klienskapcsolatot. E megismerési folyamat első fontos állomása a szociális szakokon tanulók képzésébe beépített terepgyakorlat. Emellett a szociális szakembereket alkalmazó intézmények jó esetben biztosítanak némi „betanulási időt”, ami elsődlegesen éppen a fenti célt szolgálja.

4. *Az adott kliensrendszer ismerete:* kliensrendszer alatt azt a családot, csoportot vagy közösséget értjük, amellyel a szociális szakember közvetlenül dolgozik. Az ökológiai megközelítés alapján a hatásos és hatékony segítségnyújtás egyik feltétele az egyén és környezete közötti viszonyra való koncentráció. Példának okáért kevéssé tudunk segíteni egy olyan édesanyának, aki pénzügyi problémák miatt fordul hozzánk, ha nem ismerjük meg a családi kapcsolatokat, ha nem szerezhetünk tudomást a pénzkezelési szokásokról. Adott esetben felesleges lehet bármilyen újabb jövedelem megszerzése, ha a probléma oka az, hogy a családban a feleség kezeli a pénzügyeket, s közben vásárlásfüggő. Ugyanakkor egy csoportnak, közösségnek is csak akkor tudunk segíteni, ha a csoporton, közösségen belüli kapcsolatokat és a tagok közötti viszonyokat is ismerjük és értjük.

---

<sup>76</sup> Megjegyzendő, hogy a hajléktalanság nem kizárólagosan, sőt, nem is elsődlegesen lakásproblémát jelent. Az e sorokat olvasó diákok jelentős részének vélhetően még nincsen saját lakása, ám ennek ellenére nyilvánvalóan mégsem tekintik magukat hajléktalannak, hiszen vagy szülőknél, vagy albérletben, kollégiumban laknak. A hajléktalanság egyik fő jellemzője az, hogy az illető személynek hiányzik az a támaszrendszere (rokonok, barátok stb.), akik segítségével orvosolni tudná problémáit, ideértve lakásproblémáját is. További jellemző a hátrányok és problémák gyakori halmozódása.

5. *Az adott interakció ismerete:* a segítő folyamatban óriási jelentősége van a szakember – kliens interakciónak, hiszen rendszerint leginkább ezen interakció során juthatunk információkhoz, s természetesen ekkor tudunk hatást gyakorolni a segítettre. Valamennyi verbális és nonverbális információ sokat jelenthet. A segítő kapcsolat kezdetén nem ritka, hogy a kliens szégyelli valódi problémáját, ám mivel azt nem tudja kezelni, valamilyen más indokkal, kisebb problémával fordul a segítő intézmény szakemberéhez. Többek között ezért is fontos a probléma alapos feltérképezése. Amikor a problémára irányuló kérdések kliens általi megválaszolása során a verbális és nonverbális kommunikáció ellentétes, rendszerint a kevésbé kontrollálható nonverbális jelzés lehet az irányadó. Az előző példához visszatérve, az említett férj talán nem meri bevallani, hogy a fő probléma a családon belüli alávett helyzete, hogy nem szólhat bele a családi döntések meghozatalába, amiből más problémák is adódnak. Ez esetben nem lenne meglepő, ha „A feleségemmel jól megvagyunk.” mondatot szemlesütés, elpirulás kísérmé. Ebből az is következik, *hogy nem „csak” az interakció fontos, hanem annak okai és remélhető eredménye is.*

### 5.2. *A szociális esetmunka végzéséhez szükséges képességek*

A kellő ismeretek és tudások elengedhetetlenek a szociális segítségnyújtás hatásos és hatékony végzéséhez, ugyanakkor ehhez szükség van bizonyos képességekre is. A szükséges képességek felsorolása meghaladná e munka terjedelmét, így csak néhány alapvető képességet emelek ki, illetve – mivel egyes fontos képességekről a korábbiakban már részletesen írtam – összegzek.

*Az esetmunka végzéséhez szükséges képességek;*

- *Az elméleti tudás gyakorlati alkalmazásának képessége.* 2009-ben az egykori Szociális és Munkaügyi Intézet egy szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatások működését feltérképező, átfogó vizsgálatában mások mellett arra kerestünk választ, a szociális szakemberek milyen módszereket, eszközöket, modelleket használnak munkájuk során. A megkérdezett, döntő többségében felsőfokú szociális képzettségű szakemberek több mint fele egyetlen módszert, modellt sem tudott megemlíteni. „Hát, az iskolában, a vizsgán még tudtuk.” – Jött a gyakori válasz a kérdőíves vizsgálat eredményeit is megbeszélő fókuszcsoport interjúk alkalmával. (Soós 2009) Nagy valószínűséggel feltételezhető, hogy az egykor megtanult ismeretek egy része, ha nem is tudatosan, ez esetekben is hasznosulhat. Ugyanakkor mindez némiképp arról a sajnálatos helyzetről is képet adott, hogy jónéhányan – s ez vélhetően nem „csak” a szociális szakma sajátja lehet – úgy vélik (ennek néhányan a képzések végeztével hangot is adnak), a tanulás csak az alkalmazás feltételeként megfogalmazott végzettség („papír”)

megszerzéséhez szükséges, a tanultak nem alkalmazandóak/alkalmazhatóak a gyakorlatban. Csakhogy e döntő többségében gyakorlatcentrikus ismeretek alkalmazása nélkül, a segítő munka hatásossága alacsonyfokú lehet, a kliens érdemi segítség, a szakember pozitív visszajelzés és tapasztalat nélkül maradhat, ami egyenes út lehet a segítő korai kiégéhez, szakmaváltásához.

- *E munka során a legfontosabb „munkaeszközünk” a saját személyiségünk, éppen ezért megfelelő önismerettel kell rendelkezniünk.* Nem elég azonban azt tudnunk, hogy milyenek vagyunk, hanem azt is tudnunk kell, hogy viselkedésünk milyen hatást vált ki másokból. Például ha a türelem és megértés eredményre vezet baráti körben, akkor ez használandó a kliensek körében is, míg ellenpéldaként a gúny és az ironikus viselkedés és a sarcasmus hozható fel, ami bizony száműzendő a segítő kapcsolatokból.

- *A megfelelő kommunikáció képessége:* a szociális segítő szakma gyakorlásához szükséges kommunikáció alapvetően kétszintű, egyrészt – ahogy arról a korábbiakban már szó esett - képesnek kell lenniünk *a klienshez igazodóan kommunikálni, s törekedniük kell arra is, hogy kommunikációnk érthető és egyben példaértékű legyen.* Emellett képesnek kell lenniünk a teammunka gördülékeny végzésére, *ami pedig a szakkifejezések, a jogi nyelvezet és fogalmak alapos ismeretét és pontos használatát követeli meg.*

- *Empátia* és ehhez kapcsolódóan a

- *A visszatükrözés képessége.*

- Tartós klienskapcsolat esetén *ott kell tudnunk folytatni, ahol előzőleg abbahagytuk,* azaz fontosak az előző találkozás tartalmi elemei, eredményei.<sup>77</sup>

- *Az információgyűjtés, -rendszerezés és -szelektálás képessége:* e képességek egyaránt szolgálják a probléma, s az azok kezelését segítő erőforrások feltérképezését. Az információgyűjtés sokrétű lehet, ám kitüntetett szerepe van a klienssel történő kommunikációnak.

- A fentiekhez kapcsolódóan a szociális szakembernek birtokában kell lennie az ügynevezett *értő figyelem* képességének, annak, hogy a kliens kommunikációjának minden elemére koncentrálni, s a beszélgetés folyamatában már a kapott információ feldolgozásának is el kell kezdődnie. El kell érniük, hogy megértsük kliensünk cselekedeteinek mozgatórugóit,

---

<sup>77</sup> Mindezt nagyban megkönnyíti – s éppen ezért is nélkülözhetetlen - a gondos esetadminisztráció, amiről a későbbiekben részletesebben is írok majd.

amihez természetesen a már említett empátiás képességekkel is rendelkezünk kell.

- *A tervezés képessége, a tervek megvalósításának képessége, azaz a hatásos és hatékony munkavégzés képessége.* A szociális munka tervszerű tevékenység. A kliensnek csakis akkor tudunk segíteni, ha a segítségnyújtás folyamata hosszú távon megtervezett, ellenkező esetben a folyamat nem feltétlenül halad a kitűzött cél irányába. Elég belegondolnunk abba, mennyire lehetne sikeres saját életünk tervezés nélkül? Mi lenne, ha nem terveznénk meg legalább egy hónapra jövedelmünk beosztását? Ha nem terveznénk el azt, hogy mivel szeretnénk foglalkozni, s ennek okán nem is tanulnánk semmit? Ha ez így van saját életünkben, nyilvánvalóan így van a kliensében is, azaz az esetek jelentős részében nem szerencsés az a gyakorlat, ha a klienssel csak éppen a következő teendőit beszéljük meg, s ha a várt siker elmarad, azonnal más irányba indulunk. A vonatkozó vizsgálatok tükrében (Soós 2009) e tekintetben lehet még fejlődni a szakmai gyakorlatnak.

## 6. A szociális esetmunka adminisztrációja<sup>78</sup>

### 6.1. A esetmunka adminisztrálásának céljai és haszna

A kliensmunkával kapcsolatos adminisztratív feladatok rendszerint nem tartoznak a szociális szakemberek kedvesebb feladatai közé, sőt, gyakran kérdőjelezzik meg annak szükségességét is. A pontos adminisztráció azonban jelentős mértékben segíti a szakember munkáját, enélkül aligha lehetne megfelelően boldogulni a mindennapi munkában, és szinte lehetetlen lenne eseteket átadni más szakembernek. Éppen ezért először is szükséges számba venni a kliensekkel kapcsolatos adminisztráció főbb céljait és hasznait.

- Az esetdokumentáció típusú adminisztráció talán legfontosabb haszna, hogy *nyomon követhetővé teszi a kliensekkel folytatott munkát*, így az akár nagyszámú kliens, vagy helyettesítés esetén is gördülékeny és hatékony lehet. Nyilvánvalóan ez csak akkor érvényes, ha az elkészített dokumentációt használjuk is, példának okáért a kliensről leírt esetnaplót találkozás előtt átolvassuk. Ez azért is fontos, mert – ahogy arról a korábbiakban már szó esett - a szakember nélkülözhetetlen képessége, hogy tudnia kell a klienssel való kommunikációt és munkát ott folytatni, ahol az előző találkozás alkalmával abba hagyták. Ráadásul e napló írása vagy újraolvasása során is feltűnhetnek olyan dolgok, amelyeken korábban átsiklottunk.

- Az adminisztráció másik célja az *intézményi munka ellenőrzése, s ezen keresztül a kellően aktív és minőségi munkavégzéshez való hozzájárulás*. E célt is szolgálja a forgalmi adatok nyilvántartása (ide sorolva a munkatársak által vezetett munkanaplót is), hiszen ezen adatokból kiderülhet, hogy az adott intézményben milyen ráfordításokkal, hányan, hány kliensnek nyújtottak segítséget. A fentiek mellett az esetdokumentációk – az etikai szabályok betartásával történő – értékelő ellenőrzése is szolgálhat minőségbiztosítási célokat. Ez a fajta adminisztráció tehát bizonyos mértékig átláthatóvá teszi az intézmények működését, ami demokratikus államokban, különösen hazánkban, ahol a szociális intézmények többsége közpénzből, azaz az állampolgárok által befizetett adókból működik, fontos alapkövetelmény.

### 6.2. A kliensekkel kapcsolatos dokumentáció elemei

#### *Forgalmi napló*

Forgalmi naplót személyes szolgáltatásokat nyújtó intézményekben kell

---

<sup>78</sup> A könyv tartalmához igazodóan kizárólag az esetek vitelével kapcsolatos adminisztratív elemeket mutatom be, s nem térek ki az intézmény működtetésével kapcsolatos dokumentációra. E tárgykörrel korábbi munkámban (Soós 2005) részletesen foglalkoztam.

vezetni. (E körbe tartoznak például a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok.) A forgalmi naplók kötelező tartalmát - nemzetközi szinten összehasonlítva - vagy jogszabályok, és/vagy intézményi szabályzatok határozzák meg. Általánosságban megfogalmazható, hogy a naplóban rendszerint szerepelnie kell dátumnak, sorszámnak, a kliensre vonatkozó fontosabb adatoknak, annak, hogy a kliens maga kereste-e fel a szolgálatot, vagy más szerv küldte-e, ez utóbbi esetben a „küldő” szerv megnevezését is szükséges rögzíteni. A naplónak tartalmaznia kell a probléma típusát, az eset rövid leírását, azt, hogy ki volt az ügyeletes, s ki lett az esetfelelős, s végül azt is, hogy milyen típusú beavatkozás történt. A fentiekén túl a szolgálat, vagy a naplót vezető szakember „saját hatáskörben” – az adatvédelmi szabályok betartásával – szükség szerint bővítheti a feljegyzendő adatok körét. A forgalmi napló vezetése részben statisztikai célokat szolgál, nyomon követhetővé teszi, hogy a szolgálat erőforrásaival hány esetben, hány embernek nyújtott segítséget. Ugyanakkor a napló a mindennapi munkát is segíti, elég arra gondolni, hogy a munkatársak helyettesítés esetén megnézhetik, hogy az adott kliens milyen problémával fordult korábban a szolgálathoz, s milyen beavatkozás történt már az eset kapcsán.

### *Munkanapló*

A munkanapló a szociális szakember által elvégzett feladatokat, s az ezekre fordított időt tartalmazza. A térítésköteles szolgáltatások esetében – példának okáért a házi segítségnyújtásban – kötelező munkanaplót vezetni, amelyet a kliensnek is ellen kell jegyeznie. Térítésmentes szolgáltatásokat biztosító intézményekben (pl. családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok) nincs ilyen kötelezettség, ám a minőségbiztosítás részeként - egyrészt a munkavégzés áttekinthetősége, ezáltal a saját munka hatékonyabb szervezésének segítése, másrészt motiváló hatása miatt<sup>79</sup> - ezekben az intézményekben is hasznos lehet a munkanapló vezetésének előírása.

### *Esetnapló*

Naplószerűen tartalmazza az esettel kapcsolatos valamennyi fontos történést, az esetkezelés folyamatát az első találkozástól az utolsóig, az induló probléma/problémák meghatározásától a lezárásig. A napló fő célja az, hogy a szakember munkáját segítse, részben a konkrét esetben, részben a szakmai képességek fejlesztése tekintetében, hiszen az esetsnapló a szakmai szupervíziót is segítheti.

---

<sup>79</sup> Hiszen e naplóba azért mégsem írható az, hogy „ma nem volt kedvem családot látogatni, így az irodában üldögéltem”.

### *Esetdosszié*

Az esetek áttekinthetővé tételét és kezelhetőségét segíti az esetdosszié használata. Ez egy olyan egyszerű kartontároló, ami tartós, egyben alkalmas arra, hogy rákerüljön a kliens neve, és legalább azon adatai, amelyek alapján nyilvántartjuk. További követelmény, hogy kellően széles legyen ahhoz, hogy az esetnaplót és az esettel kapcsolatos fontos mellékelt iratmásolatokat (pl. az ügyben írt és kapott leveleket, feljegyzéseket) is tárolni tudjuk benne. Az áttekinthetőséget és kezelhetőséget segíti ezen iratok keletkezési időrendben történő tárolása. Az esetdossziének tartalmaznia kell a klienssel kapcsolatos fontosabb adatokat (pl. név, kor, probléma jellege stb.) megjelenítő *egységesített adatlapot*, továbbá „a dossziéről ki kell derülni, folyamatos ügyről van-e szó, vagy olyanról, amit már lezártunk; ha a kliens elhunyt, azt is érdemes jelezni. Ránézésre ki kell derülni, ki az »esetfelelős« és fel kell tüntetni az ebben bekövetkezett változásokat is” (Bárdos 2002: 148). Az adatrögzítési, tárolási és feldolgozási technológiák fejlődésével egyre inkább jellemző a fentiek digitális rögzítése és tárolása. A számítógépes mappák idővel vélhetően teljesen átveszik az irattároló dossziék szerepét.

## 7. Esetleírások és esettanulmányok a szociális esetmunkában

Az esettanulmány és az esetleírás kifejezéseket a mindennapokban gyakran használják – helytelenül – egymás szinonimájaként. A döntő különbség csupán a szavak jelentéséből kiindulva is jól megragadható. A *leírás* mindig valamely tevékenység, cselekvés, történés objektív, tényszerű, de elemzés nélküli megjelenítésére utal. Ellenben a *tanulmány* az események, történések megjelenítése mellett, mindig magában foglalja azok elemző, értelmező feldolgozását is. Elemzés alatt pedig azt értjük, hogy a cselekvések, történések mögötti ok-okozati kapcsolódásokat, összefüggéseket is megpróbáljuk feltárni.

A fentiekből evidensen következik, hogy az *esettanulmány* valamely eset kapcsán a segítő folyamat, vagy annak valamely epizódjának elemző, a folyamat értelmezésére törekvő bemutatása. Az *esetleírás* vagy *esetismertetés* pedig egy adott eset folyamatának, történéseinek feldolgozás és érdemi elemzés nélküli bemutatása. Az eset értelmezés nélküli leírása a szakemberek képességeinek, tudásának fejlesztését nyilvánvalóan kevésbé szolgálja, mint egy tanulmány elkészítése. Ennek ellenére, az esetleírások készítésének is számos gyakorlati haszna van, sőt, a napi szakmai gyakorlatban sokkal gyakrabban készül esetismertetés, mint esettanulmány. A gyermekvédelmi ügyekben megszervezett „esetkonferenciák” értelemszerűen az eset bemutatásával indulnak, csakúgy, mint a „segítők segítését” szolgáló szupervíziós ülések, vagy a szolgálatokban – jó esetben – heti rendszerességű esetmegbeszélő teamek.

### 7.1. A szociális munka területén alkalmazott esettanulmányok

Ahogy az a szóösszetételből is következik, az *esettanulmány* a tudományos munkák körébe sorolható írásmű. Ebből kifolyólag valamennyi olyan szabály érvényes e tanulmánytípusra – ideértve a tudományossággal kapcsolatos módszertani, formai, stilisztikai vagy éppen a tanulmányban megjelenített szereplők anonimitására vonatkozó követelményeket egyaránt – mint bármely más tudományos publikációra. Ugyanakkor a szociális munkában használt esettanulmányok számos – a későbbiekben tárgyalásra kerülő - speciális jellemzővel is bírnak.

Az esettanulmányok a szociális képzések és a gyakorlati munka fontos eszközének tekinthetők. A tanulmánykészítés közben a szerzőnek - aki egyben segítő szakember, vagy leendő segítő szakember – pontosan számba kell vennie a kliens életkörülményeinek fontosabb dimenzióit, az ok-okozati összefüggéseket végig gondolva meg kell ragadnia a probléma/problémák lényegét, alaposan át kell gondolnia az alkalmazandó eszközök sorát, ezek lehetséges előnyeit és hátrányait. Ha a tanulmány készítője mindezt módszeresen teszi meg, közben szakirodalmakat is áttanulmányoz, az esettanulmány készítésnél hatékonyabb, a szakmai tudás mellett fontos

képességek fejlesztésére is alkalmas képzési eszközt aligha lehetne találni. Ráadásul e tanulmányok segíthetik az adott, konkrét esetek hatásos kezelését is. Végül fontos azt is kiemelni, hogy a „tanulságos eseteket” jó minőségben megjelenítő tanulmányok szakmai folyóiratokban publikálhatóak, s ezáltal hozzájárulhatnak a szakma, s a bennük dolgozók szélesebb körének fejlődéséhez is.

### *7.1.2. Az esettanulmány típusai – formai és tartalmi követelmények*

#### *Az esettanulmány típusai*

Bárdos Kata (2002:144) felosztása szerint alapvetően két típus különíthető el, a hosszmetzeti, illetve a keresztmetzeti esettanulmány. A hosszmetzeti „célja lehet, hogy egy különleges sorsot mutasson be, vagyis tipikus esetként szolgáljon egy intézmény, szervezet gyakorlatában, egy tanulási folyamatról szóljon, amely során megtanulunk esetekkel dolgozni, ismertesse a megismerés, feldolgozás módját. Lehetőséget ad arra, hogy egy-egy valóban végig vitt ügyet alaposan elemezzünk [...] a keresztmetzeti (epizódyszerű), amely a kliens problémáját, a vele kapcsolatos történéseket egy adott téma köré rendezi (lakásügy, rokkantsági nyugdíj intézése). Módot adhat más kliensek hasonló helyzeteinek összevetésére, elakadás esetén a továbblépésre.”

Fontos hangsúlyozni, hogy az a segítő folyamatot - döntően a történések időrendi sorrendjét követve – leíró tanulmány is hosszmetzsetinek tekinthető, amelyben a segítő folyamat még nem zárult le.

#### *Az esettanulmány terjedelme*

A tanulmány terjedelme számos tényezőtől függ. Függ a segítő folyamat hosszától, az eset szereplőinek számától (ideértve a klienseket és informális környezetüket, valamint a résztvevő szakembereket és egyéb formális szereplőket egyaránt), a kezelt problémák számától és összetettségétől, az eset bonyolultságától, az alkalmazott módszerek és eszközök komplexitásától, s természetesen a tanulmány készítőjének stílusától is. Ugyanakkor egy feltáró és elemző jellegű tudományos dolgozat megfelelő minőségű elkészítése kellő terjedelmi keretet igényel. Bár erre vonatkozó pontos előírás nincs, az alaposabb, szakmailag igényesebb munka terjedelme meghaladja a fél ívet (20.000 karaktert), de ennek akár többszöröse is lehet.

#### *A hosszmetzeti esettanulmány struktúrája<sup>80</sup>*

E tanulmánytípusban a kliensre/kliensekre, a segített egyén vagy család életkörülményeire vonatkozó alapvető adatok, valamint az adott eset kapcsán

---

<sup>80</sup> A könyv 5. számú melléklete tartalmaz egy hosszmetzeti esettanulmányt.

a problémamegoldó<sup>81</sup> vagy a krízisintervenciók folyamat lépéseinek az elemző bemutatása történik meg.

A tanulmány struktúráját tekintve alapvető követelmény a racionális, logikus, áttekinthető felépítés. E szempontokat figyelembe véve a tanulmány többféleképpen is felépíthető, nem határozható meg egyetlen követendő struktúra („one best solution”). Igaz, hogy a hosszmetzeti esettanulmányokban a történéseket időbeni sorrendben szokás megjeleníteni, ám ennek ellenére a szerző a struktúra kialakításával kapcsolatban is számos, és egyaránt jó döntést hozhat meg. Dönthet úgy, hogy először a kliensadatokat jeleníti meg, aztán írja le a folyamatot, ám úgy is, hogy a „kapcsolatfelvétel” bemutatásával kezdi az ismertetést, s a fontos adatokat a szöveg későbbi részeibe integrálja. A tanulmányt felbonthatja ismertetési és elemzési egységekre, ezáltal áttekinthetőbbé téve a munkát, de az ismertetés és az elemzés össze is fonódhat, ami – mivel ez már kiforrottabb szakmai tudást, nagyobb gondosságot igényel - rendszerint jelentősebb intellektuális eredménynek tekinthető, s hosszasan lehetne folytatni a struktúra kialakítására vonatkozó alternatív döntési lehetőségeket.

#### *A hosszmetzeti esettanulmány alapvető tartalmi elemei*

- Ahogy az az előzőekből kiderül, a tanulmányban szerepelnie kell a klienssel kapcsolatos alapvető *adatoknak* (életkor, nem, egészségi állapot, esetleges fogyatékoság, családi kapcsolatok, életkörülmények – ideértve a jövedelmi viszonyokat, a lakáskörülményeket is, végzettség, foglalkozás, „társadalmi státusz” stb.). Hogy e felsorolásból mely adatokat szükséges megjeleníteni, vagy éppen milyen más adatokkal bővítendő a tanulmány, mindig az adott eset típusától, és annak kezelésének jellegétől függ. Fontos, hogy e bemutatáskor is érvényesülnie kell a titoktartás szabályának, azaz figyelni kell arra, hogy *a kliens ne váljék azonosíthatóvá*.<sup>82</sup>

- A fizikai, fiziológiás jellemzők, a családi, rokoni kapcsolatok megjelenítése mellett, kiemelt fontosságú a *kliensek mentális jellemzőinek és a család érzelmi viszonyainak* a kellően részletes bemutatása is.

- A tanulmányban fontos megjeleníteni, *milyen módon került kapcsolatba a kliens az intézménnyel*, hiszen az eset sikerességét, valamint a szakember első feladatát (ti. szükség van-e a kliens problémakezeléssel kapcsolatos motivációjának kialakítására vagy erősítésére) nagyban befolyásolja, hogy eleve jobban motivált önkéntes, vagy kötelezett kliensről van-e szó.

---

<sup>81</sup> A problémamegoldó modell alkalmazása mellett ideértve a konfliktushelyzetek kezelése során alkalmazott mediációt, és más problémamegoldó eljárásokat is.

<sup>82</sup> Gyakori hiba, hogy a tanulmányok készítői monogramokat használnak a kliens nemének megjelenítése nélkül (pl. M.A. 10 éves, értelmileg enyhe fokban sérült gyermek stb.). E probléma keresztnevek, vagy fiktív nevek alkalmazásával áthidalható.

- Fontos megjeleníteni *a problémát/problémákat, amelyet/amelyeket a kliens hozott*, ha van, *az ügyben érintett egyéb informális és formális szereplőknek a kliensétől esetenként eltérő probléma meghatározását/meghatározásait*, továbbá azt, *hogyan látta a szakember a problémát/problémákat, valamint a beavatkozás alapjául szolgáló (ideális esetben közös) végleges problémadefiníciót/-definíciókat.*

- A legtöbb esetben szükség van *az (eset)előzmények részletes bemutatására*, vagyis annak bemutatására, *mióta áll fenn az adott probléma, próbálták-e azt korábban kezelni, ha igen, hogyan, kaptak-e korábban más szervezettől segítséget, konkrétan milyen segítséget, s ennek volt-e valamilyen hatása.*

- Mivel e tanulmányok elkészítésének egyik fő célja az, hogy segítségükkel fejlődhessen a problémamegoldó képességünk, *a tanulmány lényegi része annak részletes (a konkrét beavatkozások tartalmát is megjelenítő), elemző (vagyis az ok-okozati viszonyokat feltáró) bemutatása, hogy milyen beavatkozások történtek az ügyben, milyen erőforrásokat mozgósítottak, s mindezek milyen hatásokat eredményeztek.* Fontos, hogy az elemzés amennyire lehet elfogulatlan, objektív és őszinte legyen, s járjon annak átgondolásával, hogy mi az, amit esetleg más módon lehetett/kellett volna megtenni.<sup>83</sup>

- Amennyiben *folyamatban lévő esetről* van szó, tisztázni kell, *hol tart most az ügy, s milyen további beavatkozásokat terveznek.* (Esettanulmányt készítő hallgatóknak pedig azt kell végiggondolniuk, amennyiben ők vihetnék tovább az adott esetet, mit tennének az ügyben.)

- *Lezárt eset* kapcsán ismertetni kell az *elért eredményeket*, kiemelve azon tényezőket, amelyek hozzájárultak az eset sikeres lezárásához. Ugyanakkor fontos azokat az esetleges gondokat, problémákat is számba venni, melyek továbbra is fennállnak – ismertetve a problémák fennmaradásának lehetséges okait és esetleges következményeit.<sup>84</sup>

Sikertelenség esetén szintén szükség van azon tényezők számbavételére, amelyek hozzájárulhattak a kudarchoz.

A tanulmány rendszerint a legfontosabb *tanulságokat összegző, egyben elemző jellegű megállapításokkal zárul.*

---

<sup>83</sup> A tanulmányok jelentős részében e lényegi részek teljesen kidolgozatlanok maradnak, az esetleírás a kliens, illetve a kliens és informális környezetének cselekedeteit foglalja össze. A szakma tekintetében releváns kérdés, hogy e tanulmányokban a lényegi rész a szerzők tájékozatlansága miatt, vagy amiatt sikkad-e el, hogy az adott ügyekben nem történtek érdemleges beavatkozások.

<sup>84</sup> Hiszen nem minden esetben lehet tökéletes megoldást elérnünk, célunk, ahogy azt Thirsch megfogalmazza, a minél sikeresebb hétköznapi élethez való hozzásegítés. (in. Sárkány 2011) A szakember és a kliens kapcsolata azonban nem húzódnak a végtelenségig, egy-egy alapvetően sikeres esetkezelés végén is szinte mindig maradnak kisebb gondok, problémák.

### *A tanulmány formája, stílusa*

Az esettanulmány készítés tudományos munka, melyet tudományos, ám egyben közérthető, olvasmányos stílusban „szokás” elkészíteni. Ugyanakkor a szakmailag „stabil lábakon álló” tanulmány irodalmi stílusban is papírra vethető. Mindét stílus esetén fontos, hogy a szerző biztosan, ám semmiképp ne öncélúan, tudását fitogtatva használja a szakkifejezéseket. Fontos az is, hogy a mondatok nyelvtanilag és stilárisan is kifogástalanok legyenek, amely követelmény rendszerint a szöveg többszöri újraolvasását és újrafogalmazását követeli meg a szerzőtől.

## 8. A segítő szakembert fenyegető szakmai kockázatok és kezelésük

### 8.1. A kiégés (burn out) veszélye

A kiégés a segítő empátiás kapacitásának kimerüléseként értelmezhető. A kiégés rendszerint krónikus emocionális terhelésre jön létre, reménytelenség és inkompetencia érzésével társul, s a célok és ideálok elvesztésével jár. *A kiégett segítő jellemzője - az emocionális kimerültség mellett - a deperszonalizáció* (vagyis az, hogy a segítő tárgyként kezeli a klienst), és *a személyes hatékonyság csökkenése*. Az illúzióvesztett, dühös és gyakran cinikus segítő a kliensnek (és saját magának egyaránt) inkább árthat, mint segíthet, éppen ezért nagyon fontos ezen állapot kialakulásának megelőzése. Ennek okán érdemes megvizsgálni, mely lépései lehetnek e folyamatnak.

Farenkopf (In Lovász – Papp 2004) e folyamat három szakaszát különíti el;

1. Az első szakaszt a segítő megdöbbenése jellemzi, amely általában abból adódik, hogy a rendszerint középosztályi helyzetű segítő ekkor kerül szemtől–szembe hátrányos helyzetű, kiszolgáltatott, gyakran embertelen viszonyok között élő emberekkel.
2. Szakmai küldetés megélése, empátia és elkötelezettség kialakulása. A fenti helyzetek arra motiválhatják a segítőt, hogy ő legyen az, aki segít a „rábízott” embereken, s túlzott lelkesedése és hivatástudata irreális reményeket kelthet a szakemberben.
3. Düh, cinizmus, általános kimerülés és illúzióvesztés. A segítő szakmában gyakran megtapasztalt kudarcélmények, amihez a hivatás alacsony fokú megbecsültsége társul, könnyen eredményezhet kiégést. Különösen nagy veszélynek vannak kitéve a lelkes, de tapasztalatlan fiatalok, valamint az egyedül dolgozó segítők.

A kiégés megelőzésében kiemelkedő szerepe van a segítő realitásérzékének, reális elvárásainak, a kellő szakmai tudásnak, képességeknek, és ezek alkalmazásának, melyek eredményesebbé teszik a szakmai munkát, ezzel sikerélményhez és a hatékonyság érzéséhez juttatva a segítőt, valamint a megfelelő, egymást támogató munkahelyi kapcsolatoknak. A megelőzés lehetséges további eszköze a szakmai szupervízió.

### 8.2. A Helfer-szindróma

E szindrómáról akkor beszélhetünk, ha a segítő a segítő foglalkozás választásával és folytatásával, a másokon való segítséssel saját ingatag pszichés egyensúlyát igyekszik fenntartani. „A hivatás mintegy droggá válik, a segítség más típusú érzelmek, például a félelem, belső üresség, saját kívánságok elhárítására szolgál” (Fekete 1998, idézi Lovász–Papp 2004: 195). Mindez a privát és szakmai élet sajátos kapcsolódásait, torzulásait eredményezi.

Smitbauer (in Lovász–Papp 2004: 195) négy típust különít el e tekintetben:

- A „*foglalkozás áldozata*”, aki magánéletében, privát kapcsolataiban is a segítő szerepét folytatja.
- „*Eles hasítás*”, azaz a magánélet és a hivatás kényszeres elválasztása, a munkahelyen önmagát kontrolláló személy magánéletében „gyenge, sértett kisgyermek, aki otthon követelődhet, ami szakmai tevékenységében tiltott.” (Lovász–Papp 2004: 195)
- A *perfekcionista* a szakmai ideálokat a magánéletbe is átviszi, s nem bocsátja meg magának a privát kudarcot, ami a szakmai kompetencia megkérdőjelezését vonja maga után.
- A *kalóz típusú segítő* belső ürességét, szegényes kapcsolatrendszerét igyekszik pótolni a szakmai tevékenységgel.

Ha a segítő következetesen hártja saját érzelmeit, s az intimitás igényét hivatásában éli ki, „előbb-utóbb megmerevedik a személyisége, a segítő kapcsolat zátonyra fut.” (Lovász–Papp 2004: 196) Mindamelllett a segítő privát élete sem rendeződik, saját problémái sem oldódnak meg.

A fentiekből adódóan fontos, hogy a szociális szakmát választó ember átgondolja választásának valós motivációit, s folyamatosan kontrollálja saját tevékenységét, életét. Természetesen e tekintetben is segítséget jelenthetnek a megfelelő szakmai kapcsolatok és a szupervízió (Lovász–Papp 2004).

### 8.3. Szupervízió a szociális munkában

#### 8.3.1. A szupervízió fogalma, céljai

Katz Katalin (in Bányai 2011:19) megfogalmazásában, a szó jelentéséből kiindulva; “Az angol supervision azt jelenti, hogy felügyelet. [...] Ha másképp nézünk a szóra, és elemezzük, a super-vision azt jelenti, hogy »fentről látás«, ami lehetővé teszi a különböző helyzetek más és más perspektívából való értékelését. [...] A héber „útvezetés” talán jobban illik a szupervízió szerepére.” A szociális munkában alkalmazott szupervízióban tehát egy külső szakértő, szupervízor segíti a szakma gyakorlóit mindennapi feladataik hatékony ellátásában (ami bizonyos mértékig, legalább áttételesen egyfajta szakmai kontrollt is jelent), egyben segíti őket a feladatok ellátásával kapcsolatos pszichés terhek viselésében, ezáltal hozzájárulva a túlterheltség és a kiégés megelőzéséhez.

Történetileg alapvetően kétféle modell alakult ki a szociális munka szupervíziójában.<sup>85</sup> Időben először az Amerikai Egyesült Államokban, a szociális munka professzionalizálódásával párhuzamosan, a XIX. században alakult ki az első modell. (Kadusin In Bányai 2006) A kezdeti időszakban az egyes szociális intézményeken belül működtetett szakmai szupervíziót idősebb, tapasztaltabb munkatársak tartották a fiatalabb, pályakezdő segítőknek. Az elsődleges funkció a fiatalabb munkatársak oktatása, szakmai szocializációja, s egyben a szakmai munkájuk kontrollálása volt. E modell tehát egyrészt a szakma erősítésére, másrészt a kliensekkel végzett munka megfelelő minőségének biztosítására koncentrált, ezáltal a cél elsősorban a kliensek érdekeinek védelme volt. Éppen ezért a szupervízióon való részvétel kötelező volt a fiatalabb munkatársaknak. E modell az elmúlt másfél évszázadban elterjedt az angolszász országokban, illetve azokban is, amelyekben jelentős szerepe van az angol nyelvnek (pl. Dél-Afrika, India stb.). (Bányai 2006) Bár a modell alapjaiban kevésbé változott, központi eleme ma is az oktatás, kontroll, ezáltal a kliensek érdekének védelme. Ugyanakkor a különféle szupervíziós modellek egymáshoz való közeledésével kiegészült az egyre hangsúlyosabbá váló szakembert támogató funkcióval. Ebből következően e típusú szupervízió napjainkban alapvetően hármas funkcióval bír;

- „1. Adminisztratív/kontroll funkció, amely az intézmény szervezeti működésének érdekeit és a szolgáltatást tartja szem előtt.
2. Szupportív/segítő funkció, amely a szupervizált<sup>86</sup> stresszfeldolgozását, problémaorientált haladást, a klienskapcsolatból adódó áttételes hatások feldolgozását támogatja.
3. Oktatási/tanítási funkció, amely a szupervizált metodológiai jártasságát, technikai készségek elsajátítását és az intervenció hatásmechanizmus megértését segíti elő.” (Lovász – Papp 2004: 199)

A szupervízió kontinentális európai modellje az amerikai modelltől döntően eltérő alapkoncepciót fogalmaz meg. E modellben a szupervíziót interdiszciplináris jellegű, a szakmai személyiséget fejlesztő, egyben a stresszkezelést szolgáló szupportív jellegű tevékenységnek (azaz elsősorban „a segítő segítségének”) tekintik, amely tevékenységet az egyes intézményektől, sőt, gyakran az adott szakmától is független (rendszerint pszichológus képzettségű) szakemberek végzik. Ebből kifolyólag sem

---

<sup>85</sup> A terápiás eljárások elsajátításához kötődő modellt (módszer-specifikus szupervízió) magam nem sorolom a szociális esetmunkához kapcsolódó modellek körébe, így ezzel nem foglalkozom e könyvben. Megemlítenédnek tartom ugyanakkor, hogy - némiképp magától értetődően - a vezetői munkának is vannak szupervíziós aspektusai. (Bányai 2006)

<sup>86</sup> A szupervízióban résztvevő személyre napjainkban már talán gyakrabban használjuk a szupervizand megjelölést, így a későbbiekben magam is e szót alkalmazom.

intézményi kontroll funkcióval, sem direkt minőségbiztosítási funkcióval, sem a szociális szakma vonatkozásában szakmai szocializációs funkcióval e modell nem rendelkezik. Ennek okán a szupervizandra koncentráció *európai modellben* szinte kizárólag a munkahelyi stressz feldolgozása, s ezáltal a kiégés elkerülése, másrészt a szakember általános segítői tudásának, képességeinek a fejlesztése valósul meg. Mindebből következően a szupervízió való részvétel önkéntes. Bár e célok elérése a segítő egyes eseteinek szupervízió során történő feldolgozásával valósul meg, a kliensek *közvetlen* érdekvédelme nem eleme a szupervízió e modelljének. (Bányai 2006) <sup>87</sup>

A szupervízió tehát az amerikai közelítésben egyrészt speciális tudást, másrészt szociális szakmai ismereteket követel meg. „E felfogásban a szupervízió nem önálló szakma, hanem a szociális munka egyik nélkülözhetetlen funkciója, részterülete, mely a szupervízortól azonos területen szerzett diplomát, többéves tapasztalatot és külön felkészülést igényel.” (Bányai 2011:8) A kontinentális európai közelítésben viszont az fogalmazható meg, hogy vannak olyan tudások és képességek, amelyek valamennyi segítő szakma esetén egyformán alkalmazhatóak, így a szupervízióhoz nincs szükség speciális szakmai ismeretekre. Sőt, bizonyos szempontból még előnyös is, ha a szupervízor más szakterületről érkezik, ugyanis e modell filozófiája szerint ez az adott szakmától is független [...] „pozíció segíti elő a külső szempontból való rálátást, melyet nem zavarnak meg az adott munkaterületen szerzett tapasztalatokhoz tapadó érzelmek.” (Wiesner in Bányai 2006: 88) Megjegyzendő azonban, hogy az általános segítői tudásra építkező szakmai fejlesztési funkciója, speciális szakmai ismeretek hiányában, adott esetben nehézségeket okozhat, sőt, esetenként akár félreértésekhez is vezethet. Nyilvánvalóan nagy szerepe van e tekintetben a szupervízor alapképzettségének, hiszen bizonyos szakmákban a szociális munkától némiképp eltérő alapelvek fogalmazódhatnak meg. Példának okáért a pszichológia számos irányzata szerint a klienssel való találkozásokat célszerű a szakember irodájában tartani, míg az ökológiai orientációjú szociális munka megközelítése szerint a találkozásokra lehetőség szerint a kliens otthonában kell sort keríteni.

---

<sup>87</sup> Bár a kliensekkel végzett munka direkt kontrollja nem valósul meg, a segítő kiégésének megelőzése, általános segítői tudásának és képességeinek fejlesztése természetesen közvetett módon a kliensek érdekeit is szolgálja.

### 8.3.2. A szupervízió típusai

A szupervízióknak többféle típusa különböztethető meg:

- *Egyéni szupervízióról* akkor beszélünk, ha a szupervízor egy időben egyetlen szakemberrel végez szupervíziót. E meglehetősen ritka forma gyakran a szakember személyes megkeresésére történik (ennek oka lehet pl. az elbizonytalanodás egy adott ügy kapcsán stb.), s ilyenkor maga állja a szupervízió költségeit is. Előfordul az is, hogy a segítő a szokottnál is jelentősebb traumát él át (pl. segített kliens öngyilkossága), s ilyenkor e trauma feldolgozása érdekében történik vagy terápiás jellegű pszichológiai segítségnyújtás, vagy egyéni szupervízió.
- *Csoportszupervízió esetén* különböző intézményekben dolgozó szakembereknek szerveznek szupervíziót.
- *Teamszupervíziót* intézményi munkacsoportok részére szerveznek rendszerint a munkahelyi zavarok kezelése, a hatékony együttműködés fejlesztése érdekében. Ugyanakkor szervezetfejlesztés céljából is szervezhetnek szupervíziót, ha az intézmény olyan átalakuláson esik át, amelyben a dolgozóknak új szerepet kell elsajátítania, amely újfajta viszonyulásokat követel meg.
- Az úgynevezett „coaching” szupervízió intézményi vezetők személyiségfejlesztése, a vezetői képességek fejlesztése érdekében jön létre. (Lovász - Papp 2004.)

Ez eddig leírtak alapján aligha kérdőjelezhető meg, hogy a szupervízió segítségével elérendő célok meglehetősen fontosak, így fontos lenne annak az ideális állapotnak az elérése, hogy a szakmában dolgozó valamennyi szakember számára hozzáférhetővé váljék ezen – egyébként Magyarországon önkéntesen igénybe vehető - szolgáltatás. Ezen ideális állapot elérését napjainkban elsősorban az intézmények forráshiánya korlátozza.

## 8. Mellékletek

### 1. számú melléklet: a szociális munka etikai kódexe

#### **Preambulum**

A szociális munka olyan gyakorlat alapú szakma és tudományág, amely elősegíti a társadalmi változást és fejlődést, a társadalmi összetartozást, valamint az emberek hatalommal való felruházását és felszabadítását. A társadalmi igazságosság, az emberi jogok, a közös felelősségvállalás és a különbözőségek tiszteletének elvei központi helyet foglalnak el a szociális munkában. A humán és társadalomtudományok elméleteivel, valamint a helyi tudásokkal felvértezve a szociális munka embereket és rendszereket aktivizál, hogy választ adjon az élet kihívásaira és előmozdítsa a jóllétet.<sup>88</sup>

A szociális munka a humanitárius és demokratikus eszmékből nőtt ki, az emberi méltóság tiszteletben tartásán alapszik.

A problémamegoldás során a tanult elméletek felhasználásával a szociális munkás azokon a pontokon avatkozik be, ahol az emberek kölcsönhatásba kerülnek környezetükkel. Az emberi jogok és a társadalmi igazságosság alapvető fontosságúak a szociális munkában.

A szociális munkások felelőssége, hogy megfeleljenek az Etikai Kódex elvárásainak, működjenek együtt a szociális szolgáltatások megvalósítóival, a munkáltatókkal, döntéshozókkal és más szakterületeken dolgozó szakemberekkel.

#### **Előszó**

1. A Szociális Szakmai Szövetség Etikai Kollégiuma által készített Szociális Munka Etikai Kódexe (továbbiakban: Etikai Kódex) a szociális munka gyakorlatát meghatározó szakmai etikai normákat tartalmazza.

2. Az Etikai Kódex az ENSZ Emberi Jogok Nyilatkozatára, az Európai Szociális Kartára, az ENSZ Gyermek Jogairól szóló Egyezményére, az Emberi Jogok Európai Egyezményére, valamint a Szociális Munkások Nemzetközi Szövetségének Szakmai Kódexére támaszkodik.

3. Az Etikai Kódex a szociális munka folyamatában részt vevők értékeinek és emberi méltóságának megőrzését, helyreállítását és kiteljesítését szolgálja. Elősegíti a szakma elkerülhetetlen etikai dilemmáiban való eligazodást és azok feloldását.

4. A szociális munka olyan szakmai tevékenység, amely a szociális munkás felelősségét meghatározó etikai elveken alapul. A szociális munkás

---

<sup>88</sup> A szociális munka globális definíciója. A definíciót 2014 júliusában fogadta el az IFSW Nagygyűlése és az IASSW Közgyűlése.

felelőssége, hogy saját kompetenciájának határait figyelembe véve végezze a tevékenységét, nyújtson szakmai szolgáltatásokat.

5. A szociális munka jogszabályban meghatározott képesítési követelmények alapján elsajátítható szakmai ismeretekre, tapasztalatokra, készségekre és értékekre épül.

6. A szociális munkás felelőssége a kliensekkel, a munkatársakkal, az egyéb szakmák képviselőivel és a társadalmi környezettel való együttműködésre terjed ki.

7. A szociális munkás felelősséget vállal az egyének, csoportok, családok, közösségek (továbbiakban: kliens), valamint a szervezetek, intézmények érdekeinek képviselésében és lehetőség szerinti érvényesítésében.

### **Alapelvek**

8. A szociális munkással szemben alapvető elvárás, hogy tevékenységét etikai tudatossággal végezze.

9. A szociális munkás tisztelőben tartja minden ember méltóságát, értékét, jogait, védelmezi testi-, lelki-, értelmi-, erkölcsi-, jól-létét.

10. A szociális munkás tartózkodik minden olyan megnyilvánulástól, tevékenységtől, illetve kifejezés használatától, amely sértheti a kliens méltóságát, vagy negatív diszkriminációt eredményez életkor, nem, nemi azonosság, szexuális irányultság, etnikai hovatartozás, kultúra, nemzetiség, vallás, fogyatékoság, gazdasági-szociális helyzet, vagy egyéb ok alapján.

11. A szociális munkás elismeri és tisztelőben tartja a társadalom sokszínűségét, figyelembe veszi az egyéni, családi, csoportos és közösségi különbségeket, de diszkrimináció nélkül végzi munkáját.

12. A szociális munkás diszkrimináció és előítéletesség nélkül – szakmai tisztességgel végzi munkáját.

13. A szociális munkás felelőssége, az Etikai Kódexet aláíró és csatlakozó szakmai szervezetek joga és kötelessége, hogy felhívják a döntéshozók, valamint a közvélemény figyelmét mindarra, amiben a nélkülözés és a szenvedés kialakulásáért a döntéshozók, a társadalom vagy egyes intézmények felelősek, illetve amivel akadályozzák ezek enyhítését.

14. A szociális munkás tevékenységével, szakmai állásfoglalásaival segíti elő a társadalmi változásokat.

15. A szociális munkás az általános adatvédelmi szabályokon túl is köteles biztosítani a titoktartást és az információk felelős kezelését. Bizonyos helyzetekben bűncselekmények és jogsértések esetén, különös tekintettel a bántalmazás különböző formáira - társadalmi felelőssége vagy egyéb kötelezettségei módosíthatják ezt az elvárást, amit mindenkor a kliens tudomására kell hozni. A titoktartás minden szóbeli, írásbeli, hang- és képanyagra rögzített és az azokból kikövetkeztethető információra, az esettanulmányokra, esetismertetésekre és publikációkra is vonatkozik.

16. A szociális munkás a kliens kiszolgáltató helyzetével nem él vissza.  
17. A szociális munkás tevékenységeiben a segítségnyújtás elsődleges fontosságú, az együttműködésre kötelezett kliensekkel való kapcsolattartásban is.

### **I. A kliens és a szociális munkás kapcsolata**

18. A szociális munkás tevékenységét kliense bevonásával, folyamatos részvételével kell végeznie oly módon, hogy segítse őt az életét érintő helyzetek felismerésére, ezekben döntések meghozatalára, és a szükséges intézkedések megtételére.  
19. A szociális munkás elsődlegesen a kliense érdekeit képviseli, de emellett tiszteletben tartja mások érdekeit is.  
20. A kliens és a szociális munkás együttműködése olyan formális kapcsolat keretében valósul meg, amely a bizalmon, az őszinteségen és a kliens autonómiájának tiszteletben tartásán alapul. A segítő kapcsolat során törekedni kell a klienssel való egyenrangú kapcsolat kialakítására.  
21. A szociális munkás arra törekszik, hogy az általa nyújtott szolgáltatások minden érintett számára hozzáférhetőek legyenek.  
22. A szociális munkás a kliense számára adjon meg minden szükséges információt, hogy a kliens a saját életével kapcsolatban megalapozott döntéseket tudjon hozni. Segítenie kell továbbá klienseit abban, hogy megismerjék, megértsék és gyakorolhassák jogaikat, szükség esetén panaszt tudjanak tenni, jogorvoslatot kérhessenek.  
23. A szociális munkában összeférhetetlen a szociális munkás és a kliens közötti rokoni, baráti, szerelmi, üzleti (haszonszerzésen alapuló) kapcsolat és a közösségi portálok szerveződő, magánjellegű virtuális érintkezés.  
24. A kliens indokolt esetben megválaszthatja a szociális munkást, amennyiben az intézmény működése ezt lehetővé teszi. A szociális munkás - szakmai megfontolás alapján és/vagy összeférhetetlenség esetén - megszakíthatja a segítő kapcsolatot úgy, hogy gondoskodik a kliens további szakmai segítéséről.  
25. A szociális munkás arra törekszik, hogy elhárítson, kiküszöböljön és elkerüljön minden olyan befolyásoló tényezőt, amely a tárgyilagos munkavégzését gátolja, különös tekintettel a bántalmazás különböző formáival kapcsolatos bűncselekmények és jogsértések esetére.  
26. A kliensek számára juttatott javakból a szociális munkás nem részesülhet.  
27. Az intézmény számára érkező támogatásokból a szociális munkás részesülhet, amennyiben azok elosztásáról az intézmény belső szabályzatában egyértelműen határoz, és annak szabályait nyilvánossá teszi.  
28. A szociális munkás előzetesen tájékoztatja kliensét az általa igénybe vett szolgáltatás esetleges anyagi feltételeiről. A szociális munkás kliensétől egyéb ellenszolgáltatást nem kérhet, és nem fogadhat el.

29. A szociális munkát folytató szervezetek nem használhatják fel a segítő folyamatot pártpolitikai célokra, vagy vallási meggyőződés befolyásolására.
30. Amennyiben a szociális szolgáltatás igénybevétele valamilyen elkötelezettséghez kötött, azt a klienssel előre közölni kell.
31. A kliens – a szolgáltatásra és a szociális munkásra vonatkozó - panaszát az érintett felek bevonásával minden esetben meg kell vizsgálni.
32. A szociális munkás kliensét nem avathatja be a munkahelyi vitákba.
33. Amennyiben a szociális munkás tudomására jut a kliens szolgáltatás igénybevételehez kapcsolódó jogséremlé, bántalmazottsága, vagy kiszolgáltatott helyzetével összefüggő visszaélés, kötelessége az érintett szervezetnél, vagy annak fenntartójánál vizsgálatot kezdeményezni.

## **II. A szociális munkás és a szakma kapcsolata**

34. Az önkéntesek, laikusok, gyakornokok bevonásáért, illetve az általuk nyújtott szolgáltatások minőségéért az őket bevonó szociális munkásé, illetve az intézmény vezetőjéé a felelősség.
35. A szociális munkás kötelessége, hogy a vele együtt tevékenykedő önkéntesek, laikusok, gyakornokok figyelmét felhívja az Etikai Kódex megismerésének és alkalmazásának fontosságára.
36. A szociális munkás felelősséggel tartozik az általa vezetett segítő tevékenység teljes folyamatának szakmai tartalmáért, minőségéért.
37. A szociális munkás nem vállalhat el olyan feladatot, amelyben tevékenységét visszaélésre vagy emberellenes célokra használhatják fel.
38. A szociális munkás arra törekszik, hogy a szociális területen tevékenykedő intézmények, szervezetek és szakemberek hálózatként együttműködjenek, a társadalmi problémák megoldása érdekében szakmaközi egyeztetéseket, fórumokat, szektor- és ágazatközi együttműködések hozzanak létre.
39. A szociális munkás joga és kötelessége, hogy folyamatosan nyomon kövesse a szakma fejlődését, változását, és azt alkalmazza munkájában.

## **III. A szociális munkás és a munkatársak kapcsolata**

40. A szociális munkában és a munkatársak kapcsolatában alapvető érték az együttműködés, amely formális keretek között valósul meg. A szociális munkás tiszteletben tartja munkatársai nézeteit, tekintettel van képzettségükre és kötelezettségeikre.
41. A szociális munkás kapcsolatát munkatársaival a bizalom, a tisztelet és a szolidaritás határozza meg, ezek azonban nem fedhetik el a szakmai problémákat.
42. A szociális munkás szaktudását, gyakorlati tapasztalatait, szakmai információit és etikai dilemmáit megosztja és megvitatja munkatársaival,

különös tekintettel a pályakezdők és a gyakornokok szakmai fejlődésének biztosítása érdekében.

43. A szociális munkás más szakemberekkel történő együttműködése során tiszteletben tartja azok kompetenciáit, - különös tekintettel a bántalmazás különböző formáival kapcsolatos bűncselekmények és jogsértések esetén - ez azonban saját felelősségét az eset további vitelében nem csökkentheti.

44. A szociális munkás tiszteletben tartja munkatársainak és más szakembereknek asajátjától eltérő véleményét és munkamódszerét. Kritikájának felelős módon, az érintett bevonásával ad hangot.

45. Magánjellegű kapcsolata munkatársaival a szociális munkást nem befolyásolhatja abban, hogy szakmai tevékenységét legjobb tudása és meggyőződése szerint végezze.

46. A szociális munkás védi munkatársait az igazságtalan eljárásokkal szemben. Támogatja őket a kliensek és a szakma érdekei miatt vállalt összeütközésekben.

47. A szociális munkás munkatársa helyettesítésekor tekintettel van annak érdekeire, szakmai munkájára és a klienssel kialakított kapcsolatára.

48. A szociális munkás és az őt foglalkoztató intézmény, szervezet felelőssége, hogy csak feladatai ellátására alkalmas állapotban kerüljön kapcsolatba kliensével.

#### **IV. A szociális munkás munkahelyéhez és a társadalomhoz való viszonya**

49. A szociális munkás munkahelyén az Etikai Kódex elvei, értékei érvényesítésére

törekszik. Ha ennek elérésében a szociális munkást akadályozzák, akkor segítségért joga van az Etikai Kollégiumhoz fordulni. A kliens és a szociális munkás érdeke, hogy szorgalmazza az Etikai Kódex bekerülését az intézmény szervezeti és működési szabályzatába.

50. A szociális munkás kötelessége, hogy törekedjen a szociális ellátások feltételeinek

javítására, amelyek hozzájárulnak a társadalmi kirekesztés, megbélyegzés vagy

megalázás csökkentéséhez, és ez által elősegítik a munkahelyi- és a befogadó társadalom erősödését. A kirekesztés, diszkrimináció és előítéletesség nélküli,

szakmai tisztességgel végzett, a kliens érdekeit szem előtt tartó munka érvényesítésében kiemelt szerep jut a munkahelyi vezetőnek

51. A szociális munkás kötelessége, hogy felhívja a munkáltatók, döntéshozók, politikusok és a közvélemény figyelmét azokra a helyzetekre, ahol az erőforrások nem elegendők, vagy ha a források elosztásának

gyakorlata politikai célokat szolgáló, a gyakorlat elnyomó, igazságtalan, káros vagy illegális.

52. A szociális munkás munkahelye szakmapolitikájának és szakmai gyakorlatának javítására törekszik, növelve ezzel a szolgáltatások hatékonyságát és színvonalát. Ennek érdekében - az őt alkalmazó intézmény támogatásával - részt vesz esetmegbeszélő csoportokon, szakmai továbbképzéseken, a munkájához és egyéniségéhez legjobban illő szupervízióon.

53. A segítő munka során a szociális munkás védelemre jogosult a vele, az intézményével vagy a kliensével szembeni jogsértő vagy etikátlan bánásmóddal szemben. Ha etikai sérelem éri akár intézmények, akár személyek részéről, akkor lehetősége van védelemért munkáltatójához, illetve annak fenntartójához, vagy az Etikai Kollégiumhoz fordulni.

54. A szociális munkás amennyiben közszereplést vállal, minden esetben közli, hogy milyen minőségben, kinek a nevében (egyén, munkahely, szakma, párt, egyház, szervezet, stb.) nyilatkozik vagy cselekszik.

55. Az Etikai Kódex az aláíró szervezetek minden tagjára nézve kötelező. A szociális munkás kötelessége az Etikai Kódexben foglaltak betartása, és törekszik annak betartatására. Ez abban az esetben is kötelessége, ha nem szociális intézményben végzi munkáját. A szociális munkás a szociális munka értékeit tartja szem előtt, a munkaidőn kívül végzett egyéb tevékenységei során is.

56. A szociális munkás munkavégzése során tudatosítja környezetében a társadalmi felelősségvállalás és részvétel, valamint a szolidaritás fontosságát.

57. A szociális munkásnak kötelessége, hogy a rendelkezésére álló erőforrásokat tisztességesen, az igényeknek megfelelően használja fel.

## **Záró rendelkezések az Etikai Kódexhez**

1. Az Etikai Kódexet aláíró szervezeteknek biztosítaniuk kell, hogy tagjaik megismerjék a Szociális Munka Etikai Kódexét, és tisztában legyenek azzal, hogy a szervezet tagságához tartoznak, hogy a Kódexben megfogalmazott etikai elvárások számukra kötelező érvényűek, szakmai kötelezettségnek tekintendők.

2. Az etikai alapelvek és normák nem helyettesítik a szakma működési feltételeit:

- a kiépült intézményhálózatot a szükséges tárgyi feltételekkel együtt,
- a szakemberek felkészültségét,
- a szakmai szabályok ismeretét,
- a szociális munka egyéb szabályozási szintjeit,
- a szociális munka társadalmi presztízsét,
- az érdekvédelmet.

3. A szociális munka Etikai Kódexe nyilvános - a szociális szolgáltatást igénybevevők, és az együttműködő intézmények és szervezetek számára hozzáférhetővé kell tenni.
4. Az Etikai Kollégium állásfoglalásai – feldolgozásuk után - nyilvánosságra kerülnek.
5. A Szociális Szakmai Szövetség legalább ötévente, de - indokolt esetben – rövidebb periódusban is felülvizsgálja az Etikai Kódexet. A benyújtott változtatási javaslatokat szakmai nyilvánosság előtt szükséges megvitatni. ➤

### **Értelmező rendelkezések**

Szociális munka: olyan, hivatásszerűen végzett tevékenység, melyet – a szociális, illetve a gyermekjóléti ellátórendszeren belül vagy azon kívül – személyes szolgáltatásként nyújtanak, és amely az igénybevevők problémáinak megoldásához szükséges külső és belső erőforrások komplex mozgósítására, ezzel élet- és működőképességük javítására, illetve helyreállítására irányul. Szociális munka célja: A szociális munkaszakma meghatározó céljai közé tartozik a társadalmi változás elősegítése, a társadalmi fejlődés, a társadalmi összetartozás, valamint az emberek hatalommal való felruházása és felszabadítása. A szociális munka egyszerre gyakorlati szakma és tudományág, amely elismeri, hogy egymáshoz szorosan kapcsolódó történelmi, társadalmi-gazdasági, kulturális, térbeli, politikai és személyes tényezők kedvezően és/vagy kedvezőtlenül befolyásolják az emberiség jóllétét és fejlődését.

Szociális munkás: szakirányú egyetemi, főiskolai, illetve alapképzésben vagy mesterképzésben szerzett oklevéllel rendelkező munkatárs, aki szociális munkát végez.

Kliens: egyén, család, csoport, közösség, aki/amely a szociális munkás együttműködését igényli, vagy arra szorul.

*Elfogadta a Szociális Szakmai Szövetség Küldöttgyűlése 2016. április 15-én.*

2. számú melléklet: az érett, érzelmi-társas intelligenciával rendelkező ember jellemzői<sup>89</sup>

**1, „Az érett ember erős belső kontrollal bír.** Ismeri önmagát, ura önmagának és elvégzi a dolgát.

*Éntudatosság.* Ismeri önmagát, de közben nem vész el önmaga vizsgálatában.

- Ismeri erősségeit és korlátaival is tisztában van.

- Tudja, hogyan tapasztalja meg érzelmeit, hogyan szokta kifejezésre juttatni őket, s azzal is tisztában van, hogy ez milyen hatással van rá és környezetére.

- Érti és elfogadja önmagát, reális képe van arról, hogy mit ér.

*Önkontroll.* Az érett személyiség ismerve a pozitív önkontroll, szemben a negatív önkorlátozással.

- Megbízható, tudják róla az emberek, milyen fontos számára az őszinteség, a becsületesség és a tisztesség.

- Uralkodik romboló indulatain és érzésein.

- Képes konstruktív stratégiák segítségével megküzdni a stresszhelyzetekkel. Vállalja a felelősséget tetteiért és viseli azok következményeit.

- Rugalmas, mivel nyitott az új információkra, ötletekre és megvalósítási módszerekre.

*Cselekvés.* A belső kontrollal bíró ember tette kész, sokkal inkább cselekvő részese, semmint szemlélője egy helyzetnek.

- Vannak életcéljai, és tesz is elérésük érdekében.

- Kifejezésre juttatja saját véleményét, de nem erőlteti rá másokra elképzeléseit, szükségleteit és akaratát.

- Kiváló akar lenni, és nem középszerű.

- Problémáit sikeresen megoldja, lehetőségeit pedig feltárja és kibontakoztatja.

- Állhatatos az akadályok leküzdésében.<sup>90</sup>

---

<sup>89</sup> Az első verzióban Egan mondanivalóját saját szavaimmal, rövidítve és „finomítva” összegeztem. Átolvasva úgy véltem, mindez nem adta kellőképpen vissza az eredeti tartalom – általam egyébként számos elemében nem elfogadható – „üzenetét” (példának okáért egy összegzésben képtelen lennék leírni, hogy az érett személyiségnek „reális képe van arról, hogy mit ér.” Maga a gondolat elborzaszt, hiszen továbbgondolva e közelítésben bizonyos személyiségjegyekkel, tulajdonságokkal, képességekkel bíró ember értékesebb, mint a másik...) Emiatt Egan a pszichológiai segítő munkában széles körben elfogadott gondolatait szó szerint közlöm.

<sup>90</sup> Ezt olvasva az amerikai (képregény)hős képe sejlik fel előttem. A modern társadalmi élet jellemzően megkövetel tőlünk bizonyos alkalmazkodást a kor uralkodó – bár egyre töredezettebb és sokszínűbb – nézeteihez, ugyanakkor az érett személyiség e számomra meglehetősen szélsőségesnek tűnő megfogalmazása nem csak irrealisztikus, de kevésbé tűnik valóban emberinek, így pedig egyenesen rémisztő.

**2, Az érett személyiség képes kézben tartani kapcsolatait.** Az ilyen ember építő módon túl tud lépni önmagában.

*Empátia:* Figyelmet szentel mások érzéseinek, szükségleteinek és gondjainak.

- Aktívan és előítéletektől mentesen meghallgat.

- Igyekszik megérteni mások mondanivalóját és megértését kommunikálni is feléjük.

- Gyakran megérzi mások gondjait és szükségleteit.

*Kommunikáció.* Törekszik a helyes kommunikációra.

- Igyekszik a lehető legerősebben kifejezni azt, amit mondani akar.

- Szereti a kihívásokat, és nem bánja, ha kihívások elé állítják.

- Törekszik arra, hogy megbeszélje a nézeteltéréseket, és megoldást találjon rájuk.

*Személyközi kapcsolatok.* Az érett személyiség a tartós kapcsolatok híve.

- A közeli kapcsolatokban felelős módon vesz részt.

- Bár képes önálló gondolkodásra és cselekvésre, jobban szereti a kölcsönösséget.

- Nyitott arra, hogy befolyásolják és ő is befolyásoljon másokat, de nem kényszerít, és nem tűr kényszert.

*Tágabb értelemben vett környezet.* Törekszik arra, hogy a környező világot minél alaposabban megismerje.

- Nem szeret prédikálni, de van elképzelése arról, milyen a világ valójában.

- Erős benne a társadalmi felelősségérzet, próbál hasznos tagja lenni azon közösségeknek, amelyekhez tartozik.” (Egan 2011:19-20)

3. számú melléklet: a családi működés jellemzői egészséges, közepes mértékben diszfunkcionális és súlyosan diszfunkcionális családoknál

**A) „A családon belüli hatalmi viszonyok**

- súlyosan diszfunkcionális családoknál: kaotikus hatalmi viszonyok, ahol gyakran valamely gyermek és valamelyik szülő (leginkább az anya) között szövetség (koalíció) alakul ki a másik szülővel szemben;
- közepes mértékben diszfunkcionális családoknál: rigid kontroll és gyakran versengés a szülők között a dominancia, az alárendelődés mentén;
- egészséges családoknál: hajlékony kontroll, egyezkedés és közös döntések, világos hierarchikus viszonyok a szülők és gyerekek között kölcsönös respektus mellett, és erős, egyenlőségen alapuló szülői szövetség.

**B) A családok strukturális differenciáltsága**

- súlyosan diszfunkcionális családoknál: a családon belüli határok összemosódása, fúziója, bizonytalan identitás, szerepbizonytalanságok, állandóan változó szerepek, a felelőségek kihangsúlyozása, vádaskodás, bűnbakkeresés;
- közepes mértékben diszfunkcionális családoknál: elkülönülés és távolság, érzelmi-kapcsolati distancia, hűvösség, a spontaneitás és a belső potenciál kibontásának korlátozása, merev szerepek;
- egészséges családoknál: világos identitás és intimitás, érzelmi közelség, biztonság, az individualitás kifejezésének szabadsága.

**C) Kommunikáció a családon belül**

- súlyosan diszfunkcionális családok esetén: homályos, zavaros, ellentmondásos kommunikáció, »double bind« jellegű üzenetek, misztifikáció;
- közepes mértékben diszfunkcionális családoknál: rigid, sztereotip kommunikáció, felszínesség, kölcsönösség hiánya;
- egészséges családoknál: nyílt, világos, közvetlen kommunikáció, spontaneitás.

**D) Családon belüli kapcsolatok**

- súlyosan diszfunkcionális családoknál: bizalmatlanság, elutasítás, ambivalens érzések, kiszámíthatatlanság, ingadozás a szélsőségek között;
- közepes mértékben diszfunkcionális családoknál: rigiditás, ambivalencia a kapcsolatokban, dominancia, alárendelődés, konfliktusok, rivalizáció;

- egészséges családoknál: bizalom, gondoskodás, támasznyújtás, kölcsönös felelősségvállalás, kölcsönösség a kapcsolatokban.

-

#### **E) A realitáshoz való viszony**

- súlyosan diszfunkcionális családoknál: a realitás nagymérvű elutasítása, menekülés a fantáziavilágba;
- közepes mértékben diszfunkcionális családoknál: a realitásérzés megtartott, de kisebb-nagyobb érzelmi-indulati torzítások, projekciók, »mitoszok« jellemzik;
- egészséges családoknál: stabil realitásérzék és kongruencia.

#### **F) A család érzelmi klímája**

- súlyosan diszfunkcionális családoknál: cinizmus, kiábrándultság, reménytelenség érzése;
- közepes mértékben diszfunkcionális családoknál: örömtelenség, érzelmi gátoltság, fojtottság, olykor ellenségesség;
- egészséges családoknál: melegség, humor, gyengédség, empátia.

#### **G) Változásokkal, veszteségekkel kapcsolatos attitűd**

- súlyosan diszfunkcionális családoknál: képtelenek a változásokkal, veszteségekkel megbirkózni, fantáziába menekülés;
- közepes mértékben diszfunkcionális családoknál: a változások, veszteségek nehezen kezelhetők, válságszerűek, a veszteségek feldolgozása akadályokba ütközik;
- egészséges családoknál: a változások, fejlődés, leválás, halál realiztikus kezelése jellemzi, sikeres feldolgozás erős családi szövetségekkel, erős külső támasztékokkal és stabil értékekkel.”  
(Szabó 2003:60-61)

#### *4. számú melléklet: narratív segítő munkában alkalmazott levél*

Kedves Dániel,

sokat gondolkodtam a mai beszélgetésünkön és arra jutottam, hogy mindkettőnk számára hasznos lenne, ha írásban összefoglalnék néhány dolgot, ami ma szóba került. Ha úgy érzi, hogy valamit félreértettem vagy nem értettem meg eléggé, kérem, hogy a legközelebbi találkozásunkkor javítson ki! Dániel, amikor először találkoztunk, azt mondta nekem, hogy már régóta tartó zűröskapcsolata van az alkohollal (AI), és hogy ez idő alatt „AI” fokozatosan ellopta az Ön életének különböző részeit, olyannyira, hogy a végén már azt érezte, inkább ő annak az irányítója, mint Ön! Az évek során „AI” rávette arra, hogy utálja saját magát, elvette azt a képességét, hogy másokat szeressen és meggyőzte arról, hogy az élete céltalan. Az is előfordult, hogy „AI” elvette az emlékezőképességét [emlékezetkiesés] és olyan viselkedéseket, cselekedeteket provokált ki, amelyek távol állnak az Ön értékrendjétől és vágyaitól. Azt mondta, hogy mindezek miatt megutálta az „AI”-l való kapcsolatát. ...Dániel, érdekelné, hogy az elmúlt hónapban hogyan sikerült megakadályoznia, hogy „AI” visszatérjen az Ön életébe? Érzékeltem, hogy ez nem volt egyszerű küzdelem, és ahogy számos más szakításnál, olykor it is úgy érezte, mintha aknamezőn járna. Szeretném megtudni, hogy mi az, ami segítette Önt a „válás” során: mi az, amit „AI” nem tudott ellopni, s aminek a segítségével nemcsak, hogy még mindig külön élnek, de sikeresen meg tudta tartani a távolságot? Azt is mondta a múltkor, hogy maga az elhatározás, hogy ne mások irányítsák az Ön életét, segített a kitartásban. Az elszántság esetleg egy olyan tulajdonsága, amit korábban „AI” megpróbált elnyomni? Vagyis tudta magáról, hogy ilyen kitartó tud lenni vagy ez meglepetés volt az Ön számára? ... A múltkori találkozó után úgy éreztem, mintha saját szabadságának harcosává válna. Dániel, mit gondol, ahogy távolságot tart „AI” és Önmaga között, észre fog-e újabb és újabb fegyvereket venni, amelyek segítenek az alkohol támadásait leküzdeni? Még sok más kérdésem van, de nem akarom mindet egyszerre Önre zúdítani. Ha a fenti kérdések vagy gondolatok közül bármelyiket érdekesnek tartja, a következő találkozásunkkor részletesebben beszélgethetünk róla, vagy ha gondolja, írásban is válaszolhat. „AI” zsarnoksága elleni harcában tisztelettel támogatva,

Lorraine

(Winslade–Smith 1997: 175–177 in Fehér 2010: 78)

### A problémamegoldó modell mentén

Készítette: Soós Zsolt (1998, átdolgozva és értelmezve 2011): Ildikó és családja<sup>91</sup>

#### I. A kapcsolatfelvétel fázisa - a kezdődő előítélet „kezelése”

Életem egyik első, s úgy vélem, talán legsikeresebben záródó, egy kisváros családsegítő szolgálatának családsegítőjeként végig kísért esetem szereplőivel a '90 évek második felében ismerkedtem meg. Az eset jelzésre indult, a helyi polgármesteri hivatal szociális ügyintézője tájékoztatta akkori munkahelyemet, hogy egy család nem fizeti a szociális bérlakás lakbérét, valamint a fűtés és a melegvíz számlában is elmaradásuk van, ám „a többszöri írásos megkeresés ellenére sem jöttek be ez ügyben a hivatalba”. A hivatal munkatársa jelezte a szolgálat vezetőjének, hogy mielőtt valaki kimegy a családhoz, őt keressük fel, s beszéljük át a helyzetet és a teendőket. Arról is tájékoztatt bennünket, hogy „nem egyszerű esetről van szó”, a család férfitagja korábban már volt bent a hivatalban, s agresszívan viselkedett, ezért úgy vélték, jobb lenne, ha „férfi családgondozóra” bíznák az ügyet.

A kérésnek megfelelően felkerestem a hivatal munkatársát, aki részletes tájékoztatást adott a tartozással kapcsolatos problémáról, s azt javasolta, vegyem rá a családot arra, hogy kérjenek részletfizetési kedvezményt, s persze győzzem meg őket arról, hogy a részleteket időben törlesszék. Elmesélte, hogy korábban egy segélykérelem kapcsán kiderült, a háromtagú család férfitagja viszonylag elfogadható keresettel rendelkezik, így szociális támogatásra nem lennének jogosultak, de ezt a részletfizetési kedvezményt „méltányossági alapon” megkaphatnák.

Az alacsony, törekeny termetű és alapvetően halk szavú munkatárs elmondta, hogy ő bizony tart Zoltántól,<sup>92</sup> mert amikor a tartozások kapcsán a „segély ügyet intézték” volna, s az nem sikerül, borzasztóan ordibált vele amiatt, hogy feleslegesen kimaradt egy napra a munkából, amikor így is annyira kellene a pénz, s hogy ne is várja, hogy ide még egyszer beteszi a lábát. „Ismersz, hogy milyen vagyok, én csak segíteni akartam, nem tudtam, hogy nem fog menni, azt mondta, hogy kevesebbet keres.” – mondta mentegetőzve a hivatali kolléga.

---

<sup>91</sup> A(z eredeti) tanulmányt részletes feljegyzéseim és emlékeim alapján, annak lezárása után több mint egy évvel, egy akkori iskolai feladathoz készítettem. Igyekeztem mindent pontosan rekonstruálni, ám egyes párbeszédet valószínűleg nem sikerülhetett *teljesen* szó szerint idéznem, ám tartalmilag és a megfogalmazási módban (stílusban) pontosan tükrözik az akkor elhangzottakat.

<sup>92</sup> A tanulmányban kitalált nevek szerepelnek.

A helyzet tipikus esete a *kezdődő előítélet fázisának*, annak, amikor a segítő először mástól, kollégától hall, alapvetően kedvezőtlen dolgokat a kliensről. Tartottam az esettől, de elhatároztam, bármi lesz is, higgadt maradok, kedves, de ha kell, kellően határozott leszek. Végül erre nem volt szükség.

#### *A bizalmi kapcsolat kialakítása*

Mivel úgy tudtam, hogy Zoltán kettőig dolgozik a lakásuktól csupán néhány száz méterre lévő gyárban, úgy döntöttem, három óra után keresem fel a családot, akkora lesz ideje átöltözni, s enni valamit. Érkezésemkor Zoltán felesége, Ildikó nyitott résnyire, a láncot bekapcsolva hagyva ajtót. Első látásra sovány, kissé meggyötört arcú fiatal nőt láttam, aki meglehetősen bizalmatlanul kérdezte, hogy „mit akar tőlünk?”. Rámosolyogtam, bemutatkoztam, s elmondtam, hogy a családsegítő szolgálattól érkeztem, mivel azt a jelzést kaptam, hogy segítségre lenne szükségük, s hátha a segítségükre lehetnék.

- Már megmondtuk a férjemmel, hogy hagyjon békén bennünket a hivatal, ha már segíteni nem akarnak, legalább ne zaklassanak - mondta.

- Én nem a hivatalban, hanem a családsegítő szolgálatnál dolgozom, az egy másik intézmény – válaszoltam.

Ildikó 23 éves, egygyermekes, meglehetősen tájékozatlan fiatalasszonyként nem igazán értette a helyzetet.

- De ha nem a hivatalba dolgozik, akkor mondja már meg, hogy miért jött igazából.

- Asszonyom, megköszöném, ha beengedne, ha le tudnánk ülni kicsit, s akkor részletesebben el tudnám magyarázni – válaszoltam, mire be is engedett a lakásba.

Zoltán nem volt otthon, így érdeklődtem a holléte felől. Az ekkor már sokkal barátságosabb Ildikó elmesélte, ha lehetőség van, a munka után rögtön egy helyi, szállítással foglalkozó vállalkozóhoz megy rakodni.

- De ezt csak azért mondtam el, mert mindig mindenki mondja, hogy milyen élehetetlenek és lusták vagyunk. A férjem apja is mindig ezzel jön. Már nem is igen beszélnek. Na de már meg is bántam, tudja, ez nem bejelentett, ezt senkinek se szabad mondani.

- Ildikó, nekem nyugodtan elmondhat bármit, amit beszélünk az utolsó szóig köztünk fog maradni - válaszoltam.

Az esetet utóbb átgondolva, az igazat megvallva, az első találkozáskor nagyon könnyű dolgom volt, mivel az elszigeteltségben élő, sokféle

problémával küzdő, ám zárkózott fiatalasszonyt már „feszítették” gondjai, így szinte kapóra jött neki, hogy valaki éppen azt szeretné, meséljen ezekről, s ezt úgy teheti meg, hogy nem neki kell kezdeményeznie.

Háromtól öt óráig voltam a családnál, mialatt számos fontos információhoz jutottam – ahogy az nagyon gyakran előfordul – Ildikó a kezdeti feszültség elmúlása után folyamatosan mesélt önmagáról, családjáról és problémáikról.

### *A családról*

Zoltán 27 éves, egy gazdálkodással foglalkozó parasztcsalád kisebbik fiúgyermeké. Bátyja (János), annak felesége és gyermeke a szülőkkel maradt, közös házban élnek és közösen gazdálkodnak egy a kisvárostól nem messze eső faluban. Zoltán és családja között feszült a viszony, kevésbé tarják a kapcsolatot egymással. Sem Zoltán, sem a testvére „nem igazán szeretett tanulni, mint ahogy én sem” – mesélte Ildikó, így nincs is szakmája. „Most a cipősoron van a gyárba, az betanított munka, oda nem kell papír, meg elég jól is fizet.”

Zoltán és Ildikó öt éve ismerkedtek össze, azóta együtt vannak, össze is házasodtak, s négy éve kisfiúk, Gábor is megszületett. (Gábor érkezésemkor éppen aludt, nem sokkal távozásom előtt ébredt csak fel.)

„Az én esetem meg még bonyolultabb, de igazán nem akarom, hogy halálra unja magát. Barátnőm sincs már, azok is mindig azt mondták, hogy ne beszéljek annyit a bajaimról, mert elveszem az életkedvüket”- mesélte a 23 éves fiatalasszony.

Ildikó helyzete valóban nem volt egyszerű. Gyermekkorában ők is egy környékbeli faluban éltek, egyedüli gyermek volt. Édesanyja és édesapja is alkoholproblémákkal küzdött, édesanyja néhány évvel a találkozásunk előtt egy gyomorvérzés következtében meg is halt. Édesapja alkoholproblémáját jobban „kordában tudta tartani”, korábban a helyi termelészövetkezetben, később, és még akkori találkozásunkkor is egy gazdálkodónál dolgozott. „Úgy tudom legalábbis, nem beszélek vele, nem érdekel, én se érdekelttem őt sose.”<sup>93</sup> Édesanyja háztartásbeli volt, hivatalos munkaviszonnyal nem rendelkezett. Ildikó elmesélte, hogy édesanyja alkoholproblémái annyira elmergesedtek, hogy végül, hétévesen intézetbe került. „Tudja nem nagyom emlékszem már semmire, annyira régen volt, de szerintem nem bánhattam, nem nagyon emlékszem sokra, inkább csak az állandó ordibálásra.” Az intézeti évekről sokat mesélt, döntően negatív élményeket, azt is, hogy szülei

---

<sup>93</sup> A kapcsolat teljes elutasítása, a múltbéli sérelmek kapcsán a megbocsátás hiánya arra utal, hogy Ildikó e múltbéli sérelmeit nem tudta rendezni, így ezen elfojtott problémák a jelenre is hatást gyakoroltak. E pszichés háttértevézőkről és problémákról a későbbiekben részletesen írok majd.

„csak az elején jöttek néha, később meg már soha.” „De nem kell engem féltetni, ki se nézné belőlem, de ahogy nagyobb lettem, folyton megszöktem. Amikor meg összejöttünk Zolival, már majdnem 18 voltam, pár hét volt csak, így már nem is törődtek velem, azóta vissza se mentem. Be se tenném oda többet a lábam.”

Ildikó, csakúgy, mint Zoltán, szakképzetlen (igaz, két osztályt elvégzett a „fodrásziskolából”), édesanyjához, és Zoltán édesanyjához hasonlóan „háztartásbeliként” élt, s elmondása szerint csak végső esetben mozdult ki a lakásból.

Gábort ekkor csak néhány percre láttam, Ildikó elmesélte, hogy „olyan félős, mint ő”, s „még nem is beszél, pedig folyton megy a TV, az is mindig beszél”.

A televízió valóban végig működött az alatt az idő alatt is, ameddig ott voltam, bár Ildikó találkozásunk vége felé azt mondta, hogy olyan jól beszélgettünk, hogy „szinte végig el is felejtettem a TV-t hallgatni.”

A lakás berendezése meglehetősen hiányos volt, a bútort csak csupán néhány elavult elemből állt. Ugyanakkor elképesztő mennyiségű gyermekjáték volt szanaszét a házban, a családtagok ruházata több kupacban hevert a földön, a lakás rendetlen volt, s láthatóan régen nem volt takarítva sem.

Még viszonylag kezdő szociális szakemberként megkockáztattam, hogy a problémát, ami miatt a családot felkerestem, magam ezen az első találkozón nem hozom fel, a bizalmi kapcsolat kiépítésére koncentrálok.

Gábor ébredése után Ildikó riadtan mondta;

- Mindjárt öt óra, és még nem is mondta, hogy miért jött”.

- Ha nem gond, már nem kezdenék bele, inkább visszajönnék valamikor, amikor Önnek is megfelel – válaszoltam.

- Nekem holnap is jó, meg bármikor, tudja, mindig itthon vagyunk.

Másnap délután fél háromban maradtunk, abban, hogy akkor majd meg tudjuk beszélni az ügyet, amiért jöttem, mert a férje is otthon lesz. A találkozás végén újra megkért, hogy ne hagyja eláruljam a férjének, hogy beszélt a „maszokolásról”.

A legelső találkozásunkon a bizalmi kapcsolat kialakításában, legalábbis Ildikó tekintetében, sikerült jelentősen előrelépni. Ehhez semmi mást nem kellett tennem, mint kedvesen megszólítanom és őszinte figyelemmel végighallgatnom. Úgy vélem, az is fontos volt, hogy a probléma meghatározást ne erőltessem az első alkalommal, s természetesen az is, hogy

elfogadóan viselkedjek, természetességgel vegyem tudomásul a számomra szokatlan mértékű rendetlenséget és a tisztasággal kapcsolatosan szemmel látható hiányosságokat.

*A bizalmi kapcsolat tovább erősítése, a problémafeltárás folytatása*

Az első találkozás után izgalommal mentem haza, már vártam, s terveztem a következő napot, átgondoltam teendőimet. A második találkozás – utólag úgy tűnik, talán szerencsére – nem a tervnek megfelelően alakult.

Zoltánnak közbejött egy fuvar, így ismét kettesben maradtunk Ildikóval, aki érkezésemnek szemmel láthatóan örült.

- Azt hittem, nem fog eljönni?

- Miért – kérdeztem.

- Mindenkit halálra szekálok a siránkozásommal. Mindig meg is fogadom, hogy nem jártatom annyit a számát.

- Ahogy már tegnap is mondtam, nagyon szívesen meghallgatom – válaszoltam.

- Na meg még egy baj van, Zoli azt mondta, hogy nem lehet, hogy csakúgy idejött, csak azért, hogy az én siránkozásom hallgassa, hogy biztos akar valamit. Azt beszéltek, hogy biztos a tartozás miatt jöhetett mégiscsak.

- Szeretnék Önöknek segíteni, bármiben, amiben tudok, beleértve ezt az adósságügyet is. De szeretném újra hangsúlyozni, hogy nem a hivatalban, hanem a családsegítő szolgálatnál dolgozom – feleltem, s részletesebben beszéltem neki a szolgálatról és a munkámról.

A kezdeti feszültség után láthatóan megkönnyebbült, s viccesen közölte;

- Akkor magának nincs is igazi munkája, csak hallgatni, meg beszélgetni másokkal. Van egyáltalán munkaideje, mint Zolinak? - kérdezte.

- Alapvetően fél nyolc és fél négy között dolgozom, de ez rugalmas, ha tovább maradok valahol, másnap később kezdhetek – válaszoltam.

- Akkor ma aludhatott. – mondta mosolyogva.

- Nem, ma nyolcra jöttek be hozzám, egy másik családból.

- Akkor meg tegnap nem kellett volna itt maradnia, hallgatni a siránkozásom - mondta kissé elszomorodva.

- Miért gondolja azt, hogy mindenkinek teher, hogy meghallgassa Önt, nekem nem volt teher, szívesen hallgattam. Most is szívesen meghallgatom.

- Hát, nem is emlékszem, hogy ki mondott ilyet nekem. Vagyis mégis, Zoli az elején, amikor megismerkedtünk. Ő is mindig meghallgatott, de mostanra belefáradt, már nem is nagyon mondok neki el sok mindent. De ezt nem azért mondtam, hogy rossz ember lenne, nagyon jó ember. Rengeteget dolgozik értünk, állandóan dolgozik. Nagyon fáradt is mindig, ha hazaér.

- Nincs senki más, akivel néha beszélgetni tudna.

- Nincs senki, régebben Zoliéknál még volt, de már nemigen megyünk, mióta ennyire rosszban vagyunk.
- Ennek mi az oka?
- Mérgesek ránk, hogy Zoli nem maradt otthon dolgozni. Lustának tartják, semmirekellőnek. Engem meg még jobban, hogy nem csinállok semmit. Hogyha nincs se föld, se állat, mért nem dolgozok és keresek pénzt. Náluk a János a „kiskirály”, az a „mintagyerek”.
- Velük tudott beszélgetni?
- Hát, igazából nem nagyon. Ők is mindig mondták, hogy ne panaszkodjak, meg siránkozzak folyton, hanem fogjam meg a munka végét. Akkor majd nem lesz erőm panaszkodni, meg siránkozni.
- Azért korábban csak volt valaki, akivel tudott beszélgetni?
- Zolin kívül?
- Igen.
- Nem, senki.
- A szülei?
- Róluk ne is beszéljünk. Sose fogok nekik megbocsátani. Egyébként meg annyira emlékszem, hogy anyám is mindig azt mondta; „Ne lábatlankodj itt!”, „Ne nyafogj már állandóan, mert az agyamra mész!”, „Miért nem tudsz te rendesen játszani, mint a többi gyerek!”, meg ilyeneket – és zokogni kezdett.

Sosem voltam még ilyen helyzetben, váratlanul ért, úgy éreztem, hogy ezt most nagyon elrontottam. Egykori szociális munka tanárom (Dr. Horváth László) mondatai forogtak a fejemben „Sose játszuk a pszichológust, nem vagyunk azok. Többet árthatunk, mint használhatunk, ha túl mélyre akarunk ásni. Erre nekünk nincs kompetenciánk.” Úgy éreztem, túlléptem a kompetenciahatárait, s ezáltal ártottam kliensemnek.

Kis idő eltelte után megkérdeztem, hogy szeretné-e, ha most elmennék, és majd máskor beszéljünk.

- Ne haragudjon rám, azt is megfogadtam, hogy soha többet nem sírok, csak azért se, engem többet senki nem fog sírni látni.
- Nincs miért haragudnom, néha én is sírok, látja, most is könnyes lett a szemem.

Átfutott az agyamon, hogy a jó szociális munkás „átérzi a kliens problémáit, de nem sír együtt a klienssel, hanem erőt ad neki.”

- Ha nem siet, akkor maradjon még. Kávét is vettem, mondta Zoli, hogy milyen illetlen voltam magával, hogy idejön a vendég, és kávéval se kínálok meg.
- Hát, én nem vagyok ám vendég.

- Akkor nem is kér? – kérdezte a korábbi sírás miatt még kissé zavartan.
- De, elfogadok egy kávét. Nagy kávéívó vagyok – próbáltam oldani a feszültséget.

Végre valamit úgy csináltam, ahogy kell, az elfogadás része, hogy elfogadom azt, amivel megkínálnak - gondoltam közben.

Megittuk a kávét, kicsit beszélgettünk még, ám a tartozással nem foglalkoztunk, ugyanis férjével abban maradtak, hogy arról majd az ő jelenlétében egyeztetünk. Ismét abban egyeztünk meg, hogy másnap fél háromkor találkozunk.

Az első nappal ellentétben ekkor kudarcként éltem meg a találkozást. Kerestem, hogy mi lehetett a baj, s arra jutottam, hogy nem lett volna szabad az édesanyjáról, a gyermekkoráról kérdezni, hiszen nem vagyok pszichológus.

Ma már úgy vélem, hogy ez a nap tovább erősítette bizalmi kapcsolatunkat, s megtanulhattam, hogy a szakmában vannak váratlan helyzetek, s tudnunk kell ezekre gyorsan reagálni. Valamiben azonban mégis hibáztam, „igazán jó szakember” akartam lenni, s ahelyett, hogy még jobban figyeltem volna a kliensre, azzal voltam elfoglalva, hogy nekem hogyan kellene reagálnom, mit kellene mondanom. Az előző nap éppen azért sikerült jól, mert „belefeledkeztem” a kliens történeteibe, aki érezte, hogy végre valaki tényleg kíváncsi rá, valakit valóban érdekel a sorsa – mégha később a beléégetett irreális elvárás miatt, miszerint „nem várhatod el, hogy figyeljenek rád, nem terhelhetsz másokat a gondolataiddal” - lelkiismeretfurdalása is volt.

Mindaz persze nem jelenti azt, hogy a szakember ne legyen tudatos a segítő folyamat során. Fontos, hogy a figyelem mellett értelmezzük is a hallottakat (értő figyelem). Ugyanakkor a középpontban semmiképp ne az legyen, hogy én hogyan csinálhatnám a legjobban, hanem az, hogy a kliensnek hogyan lehetne a legjobb.

### *Bizalmi kapcsolat kiépítése Zoltánnal – problémafeltárás és a kliensek motivációjának erősítése*

A harmadik találkozás alkalmával Zoltán is otthon tartózkodott. A férj erős testalkatú, határozott férfi, aki az első alkalommal némiképp bizalmatlanul méregetett.

- Kérdeznék én valamit mindjárt a legelején?
- Tessék?
- Magának van felesége.
- Nem vagyunk házasok a párommal, de éppen úgy, mint Önök, öt éve vagyunk együtt.

- És család is van.
- Még nincs.
- Na pedig az kell, anélkül nem élet az élet.

A férj nyilvánvalóan ki akarta deríteni, nem kell-e féltékenynek lennie arra a férfire, aki már kétszer is eljött feleségéhez „csak úgy”, aki meghallgatta, mint annak idején ő maga is. Amikor a férj realizálta, hogy nem „vetélytársként” vagyok jelen, megenyhült, s rögtön rá is tért a lényegre.

- A feleségem mondta, hogy az adósság miatt jött.
- Amiatt is, hátha tudnék valamiféleképpen segíteni ebben az ügyben.
- És miféleképpen? Úgy, mint azelőtt, hogy ráment egy napom, mert intéztem az igazolást, meg mindent, hogy aztán tiszta felesleges legyen az egész. Most meg már azzal rémisztgetnek, hogy kitesznek bennünket ide a szomszédba, a lecsúszottak közé, ahol csak egy szoba jut egy családnak, nekünk meg csak egy kis szoba jutna, ott kellene nyomorognunk. Megtehetik maga szerint?
- Igen, a legrosszabb esetben ez is megtörténhet, de éppen azért vagyok itt, hogy ne így legyen. Elmondanám részletesen, hogy mit lehetne tenni az ügyben.

Aprólékosan elmagyaráztam, hogy mit kellene tenniük, elmondtam, hogy segíték megírni a szükséges kérvényt, elintézni a szükséges teendőket, s hogy mekkora összegű részleteket kellene fizetniük. Mivel már az áramszolgáltatótól is kaptak felszólítást, felajánlottam, hogy annak az elintézésében is segíték.

- Aztán megmondaná, hogyha megkapjuk ezt a részletfizetést, miből fizessük, így is alig élünk – mondta kissé ingerülten.
- Ha beleegyeznek, ezt is végiggondolhatjuk közösen, hogy hogyan lenne célszerű felhasználni a fizetést, hogy jusson is meg maradjon is.
- Gyámkodni akar felettünk?
- Nem, ezt egy szóval sem mondtam – válaszoltam kellő határozottsággal.
- Azt nem is túrném, még a saját apámtól se.
- Zoltán, én elmondtam, hogy miben tudok segíteni, azt meg önöknek kell eldönteni, hogyan legyen. Jövő héten, ha megfelel, valamelyik nap, ugyanilyen időben visszajövök, addig meg tudják beszélni, hogy mi legyen.
- Én a jövő héten nem érek rá, de Ildikó itthon lesz. Úgyis ő kezeli itthon a pénzt, meg a háztartást, hétfőn megmondja magának, hogyan döntöttünk. Áll az alku?
- Persze, akkor hétfőn beugrok, vagy ha gondolja, Ildikó is eljöhetne hozzánk a családsegítő szolgálathoz, úgyis szép idő van, sétálhatnak egyet Gabikával?

- Az nem jó, ilyenkor aludni szokott – mondta Ildikó.
- Nekem délelőtt is megfelel.
- Nem szívesen mennék oda, nem is tudom, hogy hol van.
- Rendben, akkor majd én jövök.

A Zoltánnal való találkozásom a várakozástól eltérően, egészen jól sikerült. *Eljutottunk az egyik probléma, s az ahhoz kapcsolódó rövidtávú cél közös definiálásáig, sőt, egyértelművé vált az is, hogy Zoltán motivált e probléma kezelésében.* Miután realizálta, hogy nem vetélytársként kell rám tekintenie, nyugodtan beleegyezett abba, hogy a jövőben együtt dolgozzunk. Ekkorra biztossá vált, hogy döntően Ildikóra kell majd koncentrálnom, s elsősorban vele fogok majd együttműködni.

Az a kísérletem, hogy Ildikót és kisfiát „kimozdítsam” a lakásból, ekkor még kudarcba fulladt, sőt, kicsit meg is rémítettem ezzel kliensem, amit azonnal láttam, s igyekeztem gyorsan helyre is hozni ezt a hibát.

A harmadik találkozást követően azonban már nyilvánvalóvá vált, hogy több, meglehetősen komplex problémahalmazzal állunk szembe, ezek körébe tartozik;

- a család eladósodottsága, ami relatíve magas bevételek mellett következett be,
- ebből adódóan nyilvánvaló volt, hogy a pénzt kezelő Ildikó nem tudja jól beosztani a család jövedelmét,
- gondok voltak a renddel és tisztasággal,
- a kisfiú négyéves kora ellenére még egyáltalán nem beszélt,
- a fenti gondok háttérben álló, oki, és nem okozati jellegű problémák pedig láthatóan lelki eredetűek voltak, s elsősorban Ildikó, és valamennyire Zoltán múltjában is gyökereztek.

#### *Az előzetes cél meghatározása és megegyezés*

A hétfői találkozásunkkor Ildikó vidáman fogadott, elmondta, hogy férje szerint „jó ember” vagyok, s hogy abban maradtak, hogy megpróbálják, amit javasoltam. Még egy dologra kért meg kissé zavartan, ez pedig a tegeződés volt (közel egyidősek vagyunk), amibe természetesen beleegyeztem.

Vittem magammal a hivatali kérelemhez szükséges formanyomtatványt, tollat és üres papírt, azért, hogy az áramszolgáltatónál fennálló tartozás kapcsán is tudjunk kérelmet írni.

Megkértem Ildikót, hogy mielőtt belekezdünk, beszéljük meg a további teendőket.

Elmondtam, hogy először a kérvényeket kellene közösen kitöltenünk, majd a héten el kellene mennünk az áramszolgáltató helyi kirendeltségére, és hogy

szerintem, ha nem bánja, jó lenne kicsit arról is beszélnünk, hogyan lehetne kicsit jobban beosztani a pénzt. Javasataim elsőre nem nyerték el tetszését.

- Én nem nagyon tudok írni. Pláne nem ilyen kérelmeket. Arra számítottam, hogy majd megírod, odaadok mindent hozzá, a személyiket is, meg mindent. Az áramosokhoz viszont semmiképp nem tudok elmenni, hiszen itt van Gabika.

- Az addig rendben is van, hogy én írom, de ott kellene lenned, hogy közösen fogalmazzuk meg. A szolgáltatóhoz meg elmehetünk együtt, hozhatod Gabikát is.

Ildikó kissé morcosan, de mellém ült a kérvény írásakor. Ugyanakkor folyamatosan a televízióra koncentrált inkább, ami őszintén szólva kissé feldühített. Átfutott az agyamon, hogy itt van egy közel velem korú, gyermekes nő, intézzük az ügyét, ő meg ahelyett, hogy ebben igazából részt venne, nem érdekli az egész, inkább a TV-t bámulja. Nem szakemberként, hanem „civil szemmel, s civil elvárásokkal” fordultam Ildikóhoz.

- Kikapcsolhatnánk addig, látom hogy nem nagyon tudsz mindkettőre figyelni –mondtam.

- De tudok, mindig megy. Nem szeretnék lemaradni.

- Sokat nézed?

Felállt, előhozott egy TV újságot, melyen reggeltől késő estig folyamatosan be voltak karikázva különféle műsorok.

- Ezt mindet?

- Igen, mindig félek, hogy lemaradok a legjobbokról.

- És Gabika, ő mit csinál olyankor.

- Á, ő nagyon jó gyerek, teljesen jól elvan a játékaival, meg sokszor ő is nézi. Nem zavar ám, szinte csak akkor jön, ha szomjas vagy éhes, amúgy jól elvan.

- Értem - mondtam olyan hangsúllyal, hogy érzékelje, nem értek egyet az elmondottakkal.

E néhány találkozás alatt nyilvánvalóvá vált számomra, hogy Ildikó kényszeres TV néző (TV függő), ez irányítja életét, jelentős részben emiatt nem mozdul ki, nem fordít elég időt kisfiára, nem marad ideje takarítani és rendet tenni, vagyis az adósságrendezés felszíni problémája mellett, nagyon komoly további gondok is fennálltak.

Az is egyszerűen látható volt, hogy Ildikó jelentős mértékben másolja édesanyja vele szemben alkalmazott nevelési elveit.

Ildikó végül kikapcsolta a televíziót, s megírtuk a kérelmeket, ám feszült volt, s érezhetően várta, hogy végezzünk, s újra bekapcsolhassa a készüléket. Ezt követően kissé megnyugodott, s meg tudtuk beszélni a továbbiakat. Elmondtam, hogy csakis akkor tudok segíteni, ha ő is a lehető legtöbbet megteszi azért, hogy rendbe jöjjenek a dolgok. Láthatóan ebben kevésbé volt motivált, mint férje – igaz, az ügyel kapcsolatos konkrét teendők inkább rá hárultak.

- Jó, rendben. Amúgy meg Zoli is ezeket mondogatja, csak másképp. De tudod, nem sok értelmét látom az egésznek. Ez a tartozás is, nem is igazán értem, csak jönnek ezek a csekkek, én meg elrakom őket, hogy majd ha ráérek, befizetem. Aztán meg hült helyük lesz. Tényleg nem tudom, hová lesznek. Rám ilyeneket nem lehet bízni, nem tudom megcsinálni.

Ildikó alacsony önértékeléssel küzdött, s az un. „tanult tehetetlenség” állapotával, az életében őt ért sérelmek és traumák hatására tehetetlennek érezte magát, s némiképp közömbössé vált az élet dolgaival szemben (Atkinson 1999), legyen szó ügyintézésről vagy gyermeknevelésről egyaránt. A televízióknak az övétől eltérő, másik (talán izgalmasabbnak tűnő) világa vált élete középpontjává.

E helyzetben (egyelőre) csak rövidtávú célokat tudunk kitűzni, abban maradtunk, hogy:

- másnap elviszem a közösen megírt kérelmet a hivatalba, szerdán délelőtt pedig eljövök értük, és együtt felkeressük az áramszolgáltatót,
- megegyeztünk, hogy a héten még egyszer eljövök, s végiggondoljuk, milyen kiadásai és bevételei vannak, s hogyan lehetne racionalizálni a család gazdálkodását.

### *Szerződés-kötés*

Tartottam a szerdai naptól, attól, hogy Ildikó nem lesz kimozdítható, vagy ha mégis, a szolgáltatónál „falakba ütközünk majd” (e tekintetben is ez volt az első ilyen típusú ügyem).

Amikor odaértem, meglepetésemre Ildikó és Gabika is útra kész volt. Az induláskor Ildikó megkérdezte, hogy „nem tudhatnánk le egyben a bevásárlást is, ha már úgyis kimegyünk”. Természetesen támogattam az ötletet, hiszen magam is azt akartam tanácsolni, hogy legközelebb közösen vásároljunk be.

A nap hihetetlenül jól alakult, a szolgáltatónál szinte azonnal sorra kerültünk, az ügyintéző segítőkésznek bizonyult, s elmondta, hogy vélhetően meg fogják kapni a részletfizetés lehetőségét. Ildikó különösen annak örült, hogy

nem ment el sok idő (hiszen folyamatosan az járt a fejében, hogy milyen műsorokról marad le).

Mielőtt bementünk a szupermarketbe, megkértem, üljünk le kicsit a játszótéren, a jó levegőn, ahol Gabika is tudna kicsit játszani, mi pedig beszéljünk kicsit, úgy mint az első alkalommal.

- Nem nagyon akarok erre időt vesztegetni, otthon is tudnánk beszélgetni.
- Akkor csak egyet szeretnék kérdezni. Megmondanád nekem, hogy mi volt a legjobb dolog az életedben az elmúlt hetekben.
- Kettő is volt, ez az egyik, hogy ez sikerült. El se hiszem. A másik meg, amikor beszélgettünk, meg amikor sírtam.
- Emlékszel mit mondtál az első nap?
- Mit mondtam?
- Hogy el is felejtetted a TV-t, olyan jól beszélgettünk. Ugyanezt érzed, amikor megnézel egy jó filmet?
- Nem, nem érzem, csak azt, hogy rossz lenne lemaradni.

Végül leültünk kicsit, majd arra is sikerült rávennem, hogy meghintáztassa Gabikát.

A vásárlás kezdetén Ildikó ismét sietősre vette, gyors tempóban haladtunk, s ütemesen rakott újabb és újabb dolgokat a bevásárlókocsiba.

- Mindig ilyen gyorsan vásárolsz? – kérdeztem.
  - Mindig.
  - És mi alapján döntöd el, hogy mit veszel.
  - Hát, ezen nem szoktam gondolkozni. Ahogy jön, ahogy kézre esik. Na persze van, amit Zoli meg Gabika szeret, például a túró rudi, meg a chipsek, azokat mindig veszek.
  - Mindig ilyen, kisebb 10 darabos papírzsebkendőt veszel, mint most. (A kocsiba dobott legalább 10 kiscsomaggal.)
  - Mindig.
  - De ha egy százas csomagot vennél, fele annyiba sem kerülne.
- Ildikó láthatóan megdöbbsent!
- Ezt még sosem vettem észre.
  - Szerintem átnézhetnénk, hogy mi az a kocsiban, amire tényleg szükségetek van, s mi az, amire nincs, s mit lehetne olcsóbban megvenni.
  - Igen, de látod, hogy Gabika már mennyire nyűgös.
  - Csak szeretne enni a kifliből.
  - Tudom, de azt nem lehet.
  - Dehogynem, csak majd be kell mondani a kasszánál, hogy még egy kifli volt, amit a kisfiú megevett.

E napon a traumákat átélt fiatalasszonynak több sikerélményben is része volt. Emellett, az intézetben felnőtt fiatal életében – ahogy ezt később elmesélte – ez volt az első alkalom, amikor valaki „nem nézte hülyének, hogy még bevásárolni sem tud”, s hogy „addig észre sem vette, van olyan, hogy százas csomagolású papírsebkendő.”

- „Ma tök olyan volt, mintha lenne egy bátyám. Jó lett volna, ha lett volna.” – mondta hazaérkezésünk után.

- A bátyád nem tudok lenni, de ha gondolod, eljöhettek máskor is, végigbeszélhetjük a pénzbeosztás, mehetünk máskor is együtt bevásárolni, addig, amíg ezek még jobban nem mennek majd egyedül is. Amúgy ma mindent szuper jól csináltál. Örülök, hogy ennyi türelmed volt.

Ekkor ismét elsírta magát, de bólogatása jelezte, hogy az együttműködési szerződés megszületett, s a következő két és fél hónapban hetente két, esetenként három alkalommal felkerestem őket, mialatt napi 2-3 órát is együtt töltöttem a családdal.<sup>94</sup>

### *Prognosztizálás*

A sikeres kezdet ellenére ekkor úgy láttam, hogy a neheze még hátravan, hogy a háttérben meghúzódó pszichológiai problémák kezelésében pedig én nem tudok majd segítségére lenni. Úgy gondoltam, hogy a kezdeti siker nem szabad, hogy elvakítson, hogy e problémák kezelése nélkül vélhetően nem lesz hosszú távú eredmény. Ezért azt terveztem, hogy idővel, ha még jobban bízik majd bennem és önmagában, majd felvetem a lehetőségét, hogy beszéljen intézményünk pszichológusával.

Ugyanakkor bíztam abban, hogy sok mindenben tudok majd hatékonyan segíteni, s talán el tudom majd érni, hogy pszichés problémái kezelése kapcsán is legyen lépéseket.

### *A terv megvalósítása*

A következő időszak nagyon aktív együttműködéssel telt, s ezen idő elegendő volt két fontos cél eléréséhez. Ildikó önértékelése jelentősen javult, sokkal inkább bízott már magában. Sikerült az is elérni, hogy az élet dolgaival szembeni közömbössége némiképp változzon – igaz, több alkalommal is visszacsúszott a korábbi állapotába.

A mindennapokat a bevásárlás tervezése és a beszélgetések mellett, a Gabikával való közös játék töltötte ki. Ildikót, akivel sohasem játszottak, meg

---

<sup>94</sup> Elmondható, hogy a Nagy-Britanniában, USA-ban és a német szociálpedagógiában alkalmazott, és a Major – Mészáros – Tatárné Kapus által javasolt módszert alkalmazva, szinte „kiköltöttem” a családhoz, a „mindennapi életviláguk” részesevé váltam.

kellett tanítani arra, hogyan játsszon kisfiával, hogyan olvasson neki mesét (ami eleinte bizony nehezen ment).

Megtörténtek az első közös rendrakások, s elértük azt is, hogy rendetlenség esetén szabadkozzon; „Tudod milyen Gabika, minden játékot szétdobál”. Eközben Ildikó hangulata váltakozó, de többségében pozitív volt, ám a televíziózás továbbra is a legtöbb időt elrabló tevékenysége maradt.

Továbbra is fennálló gond volt a család szélesebb rokon kapcsolatának rendezetlensége, melyet sem ő, s *látszólag* férje sem tartott szükségesnek megváltoztatni.

*Az eredeti rövidtávú cél, a részletfizetési kedvezmény megszerzése, s a részletek tényleges befizetése – a racionálisabb pénzbeosztásnak és egy „csekkdoboz” rendszeresítésének segítségével - megvalósult.*

Ezen majd három hónap alatt Zoltánnal, aki szinte folyamatosan dolgozott, mindössze kétszer találkoztam (ekkor vele is összetegeződtem).

- Hát, tudod nem igazán bíztam ebben az egészben az elején, de nagyon megváltozott itt minden. Még az is eszembe jutott, hogy elhívom Anyámékat, hogy nézzék meg, hogy az Ildi hogy viszi a háztartást – mondta az egyik alkalommal.

- És, elhívod őket?

- Dehogy hívom, megbeszéltük, hogy nem, látod most is hogy néz, hogy felhoztam – s mosolyogva rám kacsintott.

A fennálló problémák ellenére, mondhatni, a dolgok jól haladtak, s a család elindult a „sikeresebb élethez vezető” úton, s ekkor úgy éreztem, hogy a lehetőségeim határához értem, s végre felvetem a pszichológus felkeresésének ötletét. Ezt kollégáim is helyeselték, egyben mindenki jelezte, gondoljam át, hogy időszerű lenne csökkenteni a kapcsolat intenzitását.

Kollégáim tanácsát megfogadva megbeszéltem Ildikóval, hogy a későbbiekben ritkábban, „csupán” heti egy alkalommal megyek, hiszen egyre ügyesebben meg tud oldani mindent. Azt is hangsúlyoztam, hogy idővel nem megyek többet, hiszen amiben én segíteni tudtam, azokat előbb-utóbb teljesen önállóan is el tudja majd látni.

Ildikó úgy vélte, jobb lenne, ha minden így maradhatna – ami természetes, hiszen egyfajta stabilitást jelentettem az életében – ám végül megegyeztünk a hetenkénti találkozásokban.

*Miért volt szükség pszichológusra, ha ennyire jól haladt az ügy*

Szinte pályakezdőként az esetbe érzelmileg jelentősen bevonódtam, talán a kelletténél kicsit jobban is. Azonban egyetértve Rogerssel (és egyik hazai szakmai példaképemmel, Vecsei Miklóssal), úgy gondolom, hogy csakis

akkor tudunk klienseinknek segíteni, ha bizonyos mértékig érzelmileg is bevonódunk, viszont figyelniük kell azt a nagyon vékony határvonalat, melyet e tekintetben nem szerencsés átlépni.

Az esettel sokat foglalkoztam akkor is, amikor nem voltam a családnál, előszedtem pszichológiai jegyzeteimet, s megpróbáltam alaposabban utánajárni annak, mi állhat Ildikó problémáinak hátterében, melyek lehetnek problémái fő okai, s mit lehetne tenni.

Akkori olvasmányaim alapján úgy tűnt, s későbbi, azóta némiképp kibővült ismereteim alapján is úgy vélem, Ildikóra, s talán Zoltánra is jellemzőek voltak a pszichológia által „kodependensnek” címkézett személyiségjegyek.<sup>95</sup> Részben talán ez a probléma állhatott számos egyéb gond hátterében, ám ennek kezelése nagyobb pszichológiai jártassággal bíró pszichiáter, vagy klinikai szakpszichológus segítségét igényelte.

#### *A problémára utaló jelek*

Robert Hemfelt – Frank Minirth – Paul Maier (1989, utolsó magyarországi kiadás: 2009) „A szeretet válaszható” című munkájukban felsorolják azokat a jellemzőket, amelyek a kodependensnek tartott személyek életére általában, és többségében jellemzők;

1, Életét egy vagy több kényszeres késztetés vezérli. Ez lehet az alkoholizmus, de éppúgy lehet a munkamánia – mint Zoltán esetében - vagy éppen a kényszeres televíziózás.

2, „A kodependens személy rosszul működő, diszfunkcionális családban nőtt fel, és azokat a mintákat ismétli, melyek közt gyermekkorában felnőtt – miközben szenved is tőlük.” (Hemfelt– Minirth – Maier 2009:24) Ez érvényes lehet a kényszeres késztetésekre, akár direkt módon, mint Zoltán esetében (munkamániás szülők és gyermekek), akár úgy, hogy az alkoholfüggő szülő gyermeke másféle kényszeres késztetést, példának okáért állandó televíziózás utáni vágyat érez. Ahogy ebben az esetben látható, mindez érvényes lehet a korábban megszenvedett gyermeknevelési módszer továbbvitelére is.

A szerzőhármas úgy véli, a kodependencia leggyakrabban (bár nem kizárólagosan) alkoholproblémákkal küzdő szülők gyermekeinél alakulhat ki.

3, „A kodependens önértékelése – gyakran személyiségének érettsége is – alacsony fokú.” (Hemfelt– Minirth – Maier 2009:26)

Ildikó esetében e jellemzőt a tanulmány eddigi részei egyértelműen alátámasztják.

---

<sup>95</sup> E könyv írásakor, 2017-ben - ahogy a korábbiakban arról írtam - a konstruktivista közelítést szem előtt tartva, már nem gondolom e „címkéket” általános érvényűnek.

4. „A kodependens személyek meg vannak győződve arról, hogy boldogságuk másoktól függ – elsősorban attól, amit mások tesznek körülöttük vagy velük kapcsolatban.” (Hemfelt– Minirth – Maier 2009:26)

Ildikó és Zoltán is folyamatosan hangsúlyozta, ami sajnos részben valóban alá is támasztható, hogy sokat kellett és kell mások miatt, főként családjuk miatt, a szülői nevelés, vagy éppen a hatóságoknál dolgozók miatt szenvedniük, s mennyivel jobb lehetne az élet, ha ezek az emberek másképp állnának a dolgokhoz.

5. „A kodependens személy túlzott felelősséget érez mások életéért.” (Hemfelt– Minirth – Maier 2009:25)

E tulajdonság inkább Zoltánt jellemezte, aki elképzelhetetlennek tartotta, hogy lemondjon egy fuvart, mivel úgy érezte, másképp nem lenne megoldható a dolog, vagy nem akarta, hogy „miatta omoljon össze a cég”.

6. „A kodependens személynek a házastársával vagy más fontos személyekkel való viszonyát a függés-függetlenség egyensúly veszélyes mértékű labilitása, vagy teljes hiánya teszi zavarttá.” (Hemfelt– Minirth – Maier 2009:27)

A szerzőhármás úgy véli; „A függőség egyes mintázataival [...] szélsőséges függetlenség epizódok társulhatnak.” (Hemfelt– Minirth – Maier 2009:28)

Zoltánnak egyensúlytalan volt kapcsolata eredeti családjával, találkozásunk elején hallani sem akart róluk, három hónappal később újra találkozni szeretett volna velük. Ildikó szinte mindenkitől elzárkózott – egyes általános emberi szükségleteket elutasítva, legalábbis erősen korlátozva - totális függetlenedésre törekedett. A család egyik leggyakoribb mondata az volt, hogy „Na hozzájuk sem tesszük be soha többet a lábunk.”

7. „A kodependenciára jellemző a tagadás és az elfojtás mechanizmusa [...] ha az ilyen személynek egyáltalán vannak emlékei gyerekkoráról, ezek töredékes részletekben tárolódnak.” (Hemfelt– Minirth – Maier 2009:29)

Ahogy arról a korábbiakban írtam, Ildikó emlékezetében a szülői házban eltöltött évekről csupán néhány emlékfoszlány maradt.

8. „A kodependens személyt gyakran olyan dolgok gyötrik és zavarják, melyeket nem tud megváltoztatni, és mégis görcsösen próbálkozik vele [...] Negatívan gondolkodó emberek, gyakran tartanak a kudarcotól, és eredendően tehetetlennek élik meg önmagukat.” (Hemfelt– Minirth – Maier 2009:29)

Ildikónak e tehetetlenség érzéséről a korábbiakban már részletesebben írtam.

9. „A kodependens személy életét szélsőségek jellemzik. Személyes kapcsolataik ingadozók, fellángolások és elhidegülések váltakoznak bennük.” (Hemfelt– Minirth – Maier 2009:30).

Ildikóra a segítő folyamat során mindvégig jellemző volt a szélsőségesség, még velem kapcsolatban is, csakúgy, mint gyermekével és férjével való viszonyában.

10. „A kodependens ember állandó keresésben él. Keres valamit, ami kimaradt az életéből [...] a klienseknek mélységes hiányérzetük lehet saját életükkel kapcsolatosan” (Hemfelt– Minirth – Maier 2009:30).

Ildikó a valóságból a televízió világába menekült, amitől nem lett boldogabb, viszont az erre való készítetése túlzottan erős volt. Azt érezte, hogy ha nem nézi, (újra?) lemarad valamiről, kimarad valami fontosból.

A szakemberek szerint e probléma nem kezelhető *speciális* (pszichológiai) szakmai segítség nélkül. Ezért úgy döntöttem, végre rászánom magam, egyeztetek az intézményünkbe is kijáró pszichológussal, s beszélek Ildikóval is.

#### *A terv módosítása – pszichológus bevonása*

Ezt a nagyjelentőségű beszélgetést olyan alkalomra időzítettem, amikor Gabika aludt, s amikor Ildikó pozitív hangulatban volt. Olvasmányélményeim miatt először elutasításra, elzárkózásra számítottam, de nem így történt. Ildikó is úgy érezte, hogy most valami komoly dologról van szó, s miután beszélünk e problémájáról, abban maradtunk, hogy a legközelebb elkísérem a hozzánk kijáró pszichológushoz. Megkért, hogy erről semmiképpen ne beszéljek Zoltánnal.

#### *A segítő kapcsolat lezárásának előkészítése*

A következő szerdán elmentünk a szolgálathoz, ahol Ildikó közel egy órát beszélgetett az intézménybe bejáró pszichológussal, miközben Gabikával a szomszéd helyiségben, majd az intézmény udvarán játszottunk. A beszélgetést követően váltottunk pár szót.

- Milyen volt – kérdeztem.
- Furcsa, még nálad is kevesebbet beszélt.
- És te?
- Hát, először dühös voltam rád, hogy hagytam magam ebbe belerángatni.
- Tudod, hogy nem muszáj jönnöd, ha nem akarod.
- Tudom, ő is mondta, meg azt is, hogy itt tanácsadásra van lehetőség, de nekem nem az kellene. De mondta, hogy még jöjjek el jövő héten, addig meg gondolkodjak.
- És fogsz jönni?
- Még nem tudom, nem döntöttem még el. Hazajössz még velünk?
- Nem, de egy darabig elkísérlek benneteket, a hivatalba kell mennem.

A közös séta nagyrészt csöndben zajlott, Ildikó láthatóan gondolkozott az előző óra eseményein, nem akartam ebben megzavarni. Abban maradtunk, hogy legközelebb a következő szerdán találkozunk, amikor eljönnek újra.

Előzetes várakozással ellentétben Ildikó nem erőltette, hogy akkor is menjek eléjük.

#### *Előre nem tervezett események*

Egy hét múlva Ildikó és Gabika újra eljött a pszichológusunkhoz, aki azt tanácsolta, hogy a megyeszékhelyen kezdjen bele egy terápiába, ugyanis ő itt csak tanácsadói munkát végez. Megadta a kórház pszichiátriai osztályán rendelő kollégája elérhetőségét, s abban maradtak, hogy átgondolja a dolgot. Biztosra vettem, hogy ez nem megfelelő megoldás Ildikónak, hogy nem fog tudni eljárni.

Közben jelentős változás történt életemben, egy nyertes pályázat eredményeként munkahelyváltásra készültem, így a fokozatos leválás helyett, mielőbb szükség volt a záró találkozásra. Ezért a pszichológussal való beszélgetését követően abban maradtunk, hogy másnap felkeresem, megbeszéljük, hogy mire jutott. Mondtam, hogy egy másik fontos dolgot is meg akarok vele beszélni.

- Már tudom, mondták?
- Mi mondtak és ki?
- Hogy elköltözől, hogy októbertől már nem fogsz itt dolgozni.
- Én szerettem volna először elmondani.
- Hát, itt minden kiderül már másnap. Ez egy nagyon kis hely.
- Azért holnap még szeretnék elmenni, s megbeszélni mindent...

#### *Lezárás, a folyamat közös értékelése*

A lezárást tudatosan kell előkészíteni, a folyamat során mindvégig utalni kell a kapcsolat szakmai jellegére, s arra, hogy éppen ezért egyszer véget is fog érni. Mindez kiemelt fontosságú, hiszen a lezárás mindig veszteséget jelent a kliens számára – tanuljuk és tanítjuk a szociális munkás és a szociálpedagógus képzésekben. Arra azonban gyakran sokkal kisebb hangsúlyt fektetnek e képzésekben, hogy mindez mennyire nehéz lehet, s hogy ezt a segítő is veszteségként élheti meg.

Úgy terveztem, először arról kérdezem, hogyan döntött a terápiával kapcsolatosan, majd áttérek a lezárásra és értékelésre.

- Hogyan döntöttél a terápia kapcsán?
- Hogyan döntöttem volna – reagált kissé ingerülten. Te is tudod, hogy nem tudnék bejárni, de nem is akarok. Erre nincs szükségem.
- Úgy gondolod?

- Úgy, de eddig te is úgy gondoltad. Az utóbbi időben sokszor elmondtad, hogy mennyi mindent meg tudok már egyedül csinálni, hogy már egyedül is boldogulok.

- Igen, ezt fenn is tartom.

- Akkor meg?

Tudtam, hogy nincs értelme erőltetni, s azt is, hogy a megyeszékhelyre való bejárás nehezen megoldható. Zoltán tudta nélkül semmiképp.

- Zoltánnak elmondtad, hogy voltál nálunk?

- Igen, elmondtam.

- És, dühös volt?

- Nem, mondtam, hogy csak a te kedvedért mentem, meg hogy nem is megyek többet.

- Örülök neki, hogy elmondtad.

E mondat óriási megkönnyebbülés volt számomra. Végre őszinte mert lenni olyan kérdésben is férjével, amiről sejtette, hogy rosszallást válthat ki. E mondat, s az előzőek után elbizonytalanodtam a tekintetben, hogy vajon biztosan szüksége lenne-e terápiára. *Ugyanakkor tudtam, hogy ezt csakis ő érezheti és döntheti el.*

A tervemmel ellentétben nem kellett végigbeszelnünk az elmúlt időszakot, hiszen Ildikó maga is tisztán látta, miben fejlődött, mi az, amire a jövőben építhet.

Bár tudtam, hogy nem oldódott meg minden probléma, melyek közül a pszichés gondok mellett a legjelentősebb az volt, hogy a család rokoni kapcsolatai (Zoltán családjával való viszonya, Ildikó édesapjával való viszonya) egyelőre (?) nem rendeződtek, mégis megnyugtató érzés töltött el. Úgy éreztem, sikerült hozzásegítenem a családot egy jobb, élhetőbb, vagy az életvilág központú közelítés fogalomrendszerét használva „sikeresebb hétköznapi élethez”.

- Annyira furcsa ez most, már úgy megszoktam, hogy jössz. Meg Zoli is úgy elfogadta, sokszor kérdezte, ha beszélünk, hogy te mit mondtál erről. Gabikának is furcsa lesz, hogy nem jössz majd.

- A gyermekek azért könnyebben felejtenek. De őszintén szólva, nekem is furcsa lesz.

- Azért Zolit megvárod, mondtam neki, hogy ma jössz utoljára, hogy el ne menjen fuvarba. Nemsokára hazaér...

Természetesen megvártam...

A kapcsolat lezárását magam is veszteségként éltem meg, de a család a mai napig gondolataim része maradt. Amikor elkeseredek, amikor kétségeim támadnak azzal kapcsolatban, hogy van-e értelme annak, amit csinálok, vagy amit évet óta tanítok, eszembe jutnak Ildikóék, s újra és újra megerősítést nyerek.

### *Epilógus*

Bár erős késztetést éreztem, később nem kerestem fel a családot, úgy éreztem, nem volna helyes. Egykori kollégáimtól viszont érdeklődtem felőlük. „Néha szoktam őket látni. Itt laknak, éppen ebben a városrészben, egy kertes házban. Velünk nincsenek kapcsolatban, nincs ránk szükségük, teljesen normálisan élnek. Akkor még egy gyerekük volt, ugye? Most már van egy kisebb is.”

## 9. Felhasznált irodalom

*Act for the Relief of the Poor 1601*, Angland and Walles

Andorka Rudolf (1997): *Bevezetés a szociológiába*. Budapest: Osiris

Asher, Jay (2015). *Tizenhárom okom volt*. Budapest, Libri

Atkinson, Tony: *Társadalmi kirekesztődés, szegénység és munkanélküliség*. Esély, 1998. 4. szám, 3-18.

Balogh István-Karácsony András (2000): *Német társadalomelméletek: Témák és trendek 1950-től napjainkig*. Budapest, Balassi Kiadó

Bánfalvy Csaba (1997): *A munkanélküliség*. Budapest: Magvető

Bányai Emőke: *A szociális munka szupervíziója történeti megközelítésben*. Esély, 2006. évf. 4. szám, 86-100.

Bányai Emőke (2015): *Intenzív családmegtartó szolgáltatás – a koragyermekkori intervenció egy lehetséges változata*. Gyermeknevelés. 2 évf. 3. szám, 176-186.

Bányai Emőke (szerk.) (2011): *Szociális munka és szupervízió: irányelvek, megközelítések, dilemmák*. Budapest, ELTE TÁTK, [http://tatk.elte.hu/file/Szocialis\\_munka\\_es\\_szupervizio.pdf](http://tatk.elte.hu/file/Szocialis_munka_es_szupervizio.pdf)  
Letöltve: 2015.07.11.

Bárdos Kata (2002): *Alapvető eszközök a szociális munkában*. In: Kozma Judit (szerk.): *Kézikönyv szociális munkásoknak*. Budapest, Szociális Szakmai Szövetség, 128–156.

Becker, Howard S. (1963): *Outsiders*. New York, Free Press.

Berger, Peter L - Luckmann, Thomas (1998): *A valóság társadalmi felépítése*. Budapest, Jószoveg Műhely Kiadó

Berg, Insoo Kim (1995): *Konzultáció sokproblémás családokkal*. Budapest, Animula

Bodor Péter (2002): *Konstruktivizmus a pszichológiában*. BUKSZ, 14. évf. 1 sz. 67-75.

Czibere Ibolya – Papházi Tibor – Gyarmati Andrea – Rácz Andrea: *Gyermekjóléti szolgálatok működésének országos szintű vizsgálata*. Kapocs, 2015/3. szám, 3-18.

Compton, Beluah, R. – Galaway, Burt (1984): *Problémamegoldás: a szociális munka folyamata*. In: Hegyesi Gábor – Talyigás Katalin (szerk.) (1994): *A szociális munka elmélete és gyakorlata 1. kötet*. Általános szociális munka. Budapest, Semmelweis Kiadó, 138–160.

Egan, Gerard (2011): *A képzett segítő*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó

Ferge Zsuzsa (2000): *Elszabaduló egyenlőtlenségek*. Budapest: Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület - ELTE Szociológiai Intézet Szociálpolitika Tanszéke

Fehér Boróka: *A narratív segítő beszélgetés*. ESÉLY, 2010. 3 szám, 66-88.

Friedman, Milton (1962): *Capitalism and Freedom*. Chicago, University of Chicago Press

Geskó Sándor (1998): *Konfliktusmegelőzés és konfliktuskezelés*. Budapest, Partners Hungary

Gofman, Erving (1981): *A hétköznapi élet szociálpszichológiája*. Budapest, Gondolat Kiadó.

Gosztonyi Géza (szerk.)(1996): *Mi a szupervízió? Álláspontok a szociális munka szupervíziójáról*. Budapest, Budapesti Szociális Forrásközpont.

Gosztonyi Géza – Pik Katalin (1998): *A szociális munka szótára*. Budapest, Szociális Munkások Egyesülete, Grafit Pencil Kiadó.

Gyergyák Ferenc – Bende-Szabó Gábor (2002): *Általános közigazgatási ismeretek 3. Jogalkotási és jogalkalmazási ismeretek*. Budapest: Magyar Közigazgatási Intézet

Hayek, Friedrich A. (1991): *Út a szolgáshoz*. Budapest, Közgazdasági és Jogi Kiadó

Hegyesi Gábor – Kozma Judit (2002): *A szociális munka – áttekintés*. In: Kozma Judit (szerk.): *Kézikönyv szociális munkásoknak*. Budapest, Szociális Szakmai Szövetség, 13–37.

Hodgson, David – Watts, Lynelle (2017): *Key Concepts and Theory in Social Work*. London, Palgrave

Horváth Izidorné (2004): *A szociális munka elmélete*. In: Horváth Izidorné – Dr. Lazáry Györgyné – Vass Péter. *Szociális alapismeretek*. Budapest, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 143–225.

Katz Katalin: *Szociális munka és szupervízió: irányelvek, megközelítések, dilemmák*. In Bányai Emőke (szerk.) (2011): *Szociális munka és szupervízió: irányelvek, megközelítések, dilemmák*. Budapest, ELTE TÁTK, [http://tatk.elte.hu/file/Szocialis\\_munka\\_es\\_szupervizio.pdf](http://tatk.elte.hu/file/Szocialis_munka_es_szupervizio.pdf), 8-35. Letöltve: 2015.07.11.

Károli Gáspár (fordítása)(1996 évi kiadás): *Szent Biblia*. Budapest, Magyar Bibliatársulat.

Kendall, Katherine A. (1987): *Szociális munkások képzése világszerte*. In: Hegyesi Gábor – Talyigás Katalin (szerk.) (1994): *A szociális munka elmélete és gyakorlata 1. kötet. Általános szociális munka*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 17–31.

Korintus Mihályné – Hodosán Rózsa – Papházi Tibor – Rácz Andrea – Szombathelyi Szilvia (2002): *A szociális és gyermekjóléti alapellátások helyzetének áttekintése*. In: Korintus Mihályné Dr. (Kutatási igazgató): *Kistélepülési hátrányok – alapellátási nehézségek (tanulmánykötet)*. Budapest, NCSSZI, 7–46.

Laing, Ronald, David (2004): *Bölcsek, balgák, bolondok*. Budapest, Könyvfakasztó kiadó

Lioisi, Sofia - O'Hara, Rachael - Bientiesi, Yulia - De Conink, Pieter - Tsimachidis, Dimitris - Sakaev, German (2013): *HR Strategy and Recommendations for Improving the Attractiveness of the Social Services Sector in Europe*. [http://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/Policy/Vlerick/gsb\\_report\\_easpd.pdf](http://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/Policy/Vlerick/gsb_report_easpd.pdf) Letöltve: 2017. október 5.

Loewenberg, Frank – Dolgoff, Ralph (1988): *Etikai választások a segítő foglalkozásokban*. In: Hegyesi Gábor – Talyigás Katalin (szerk.) (1994): *A szociális munka elmélete és gyakorlata 1. kötet. Általános szociális munka*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 181–190.

Lovas Zsuzsa – Herczog Mária (1999): *Mediáció, avagy a fájdalommentes konfliktuskezelés*. Budapest, Múzsák

Lovász Zsuzsanna – Papp Győző (2004): *Családvédelem, családgondozás*. Budapest, NCSSZI.

Major Zsolt Balázs – Mészáros Katalin – Tatárné Kapus Éva (2011): *Az eltéphetetlen gyökér*. Szeged, IRTÓ Bt; PMJVÖ Esztergár Lajos Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat

Maslow, Abraham T. (1970): *Personality and motivation*. New York: Harper and Row, (2nd ed.)

- Morales, Armando – Sheafor, Bradford A. (1989): *A szociális munka ismeretalapja*. In: Hegyesi Gábor – Talyigás Katalin (szerk.) (1994): *A szociális munka elmélete és gyakorlata 1. kötet. Általános szociális munka*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 101–116.
- Müller, Wolfgang C. (1992): *Hogyan vált a segítségnyújtás hivatássá? A szociális munka módszertanának története 1883–1945*. Budapest, T-TWINS.
- Parton, Nigel – O’Byrne Patrick: *Mi a konstruktív szociális munka?* Esély, 2006. évf. 1. szám, 47-66.
- Payne, Malcolm (2014): *Modern Social Work Theory*. (4th Edition) London, Palgrave Macmillan
- Pik Katalin (2001): *A szociális munka története Magyarországon*. Budapest, Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület
- Rawls, John (1997): *Az igazságosság elmélete*. Budapest, Osiris
- Rákó Erzsébet (2014): *Gyermekvédelmi intézményekben elhelyezett gyerekek életkörülményei*. Szeged: Belvedere Meridionale
- Rákó Erzsébet (2016): *Szociálpedagógia és módszerek*. Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó
- Sándor-Lenkei Aida (2008): *A segítő beavatkozás hatékonysága*. Budapest, Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet
- Sárkány Péter (2011): *Szociálpedagógiai elméletek*. Paidea könyvek. Budapest. Jel kiadó.
- Segelman, Richard – Marsland, David (1991): *A bölcsőtől a sírig*. In: Ferge Zsuzsa - Lévai Katalin [szerk.]: *A jóléti állam*. Budapest: ELTE Szociológiai Intézet Szociálpolitikai Tanszéke és a T-Twins Kiadói és Tipográfiai Kft., 150–165.
- Sen, Amartya. *Az egyéni szabadság, mint társadalmi elkötelezettség*. Esély, 1992. évf. 1. szám, 3-18.
- Somorjai Ildikó (szerk.) (2001): *Kézikönyv a szociális munka gyakorlatához*. Budapest, Szociális Szakmai Szövetség.
- Soós Zsolt (2009): *A szociális alapszolgáltatások funkcionális összekapcsolása I-II*. Kutatási beszámolók. Budapest: Szociális és Munkaügyi Intézet
- Soós Zsolt (2005): *A szociális munka alapjai*. Pécs: Comenius Bt.
- Szabó Lajos (2003). *A szociális esetmunka gyakorlata*. Budapest, Wesley János Lelkészképző Főiskola

Szabó Lajos (é.n.): *Krisisintervenció a szociális esetmunkában. A krízisintervenció alapelvei.* In: Tánczos Éva (szerk.) (é.n.): *A szociális munka elmélete és gyakorlata 2. kötet. Szociális munka egyénnel és családokkal.* Salgótarján, Népjóléti Képzési Központ, 48–65.

Szabó Lajos (2000): *Szociális esetmunka. elméleti alapvetés.* Budapest, Wesley János Lelkészképző Főiskola

Szociális Szakmai Szövetség (3Sz): *A szociális munka etikai kódexe.* Budapest, 3Sz, 2016, április 15.

Talyigás Katalin (2002): *A szociális munka adminisztrációja.* In: Kozma Judit (szerk.): *Kézikönyv szociális munkásoknak.* Budapest, Szociális Szakmai Szövetség, 285–293.

Turner, Francis J. (1986): *Az elméletek sokféleségén alapuló szemlélet a szociális munka gyakorlatában.* Tánczos Éva (szerk.) (é.n.): *A szociális munka elmélete és gyakorlata 2. kötet. Salgótarján, Szociális munka egyénnel és családokkal.* Népjóléti Képzési Központ, 22–32.

Welch, Green. (1987): *An Integrated Approach to Social Work Practice.* In B. W. McKendrick (ed.): *Introduction to Social Work in South Afrika.* Pinetown: Owen Burgess, 152-176.

Woods, Ronald (1992): *A szociális munkások tevékenységeinek egy lehetséges rendszerezése.* In: Hegyesi Gábor – Talyigás Katalin (szerk.) (1994): *A szociális munka elmélete és gyakorlata 1. kötet. Általános szociális munka.* Budapest, Semmelweis Kiadó, 32–45.

#### *Felhasznált jogszabályok*

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról.

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról.

9/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról

