



TÁMOP-2.2.3-07/1-2F-2008-0008



Mércénk az ember

SZOCIÁLIS MUNKA

TANULÓI JEGYZET

Szerkesztette és összeállította: Dr. NAGYNÉ SCHIFFER RITA

TARTALOMJEGYZÉK	2.
BEVEZETÉS.....	5.
1. EGYÉN	7.
1.1. EGYÉNI ESETKEZELÉS – „SZOCIÁLIS ESETMUNKA”	7.
1.1. Szociális esetmunka.....	7.
1.1.1. A szociális esetmunka fogalma.....	7.
1.1.2. A szociális esetmunka jellemzői.....	8.
1.1.3. A szociális esetmunka irányzatai – elméletek a szociális munka gyakorlatában....	11.
1.2. A segítő kapcsolat (fogalma, jellemzői, formái).....	16.
1.3. A segítő beszélgetés	18.
1.4. Az „első interjú” feladatai	20.
1.5. Problémamegoldó modellek a szociális munkában	26.
1.5.1. Rövid történeti áttekintés	26.
1.5.2. A problémamegoldó modell rövidített sémája (Compton-Galaway).....	28.
2. CSALÁD.....	29.
2.1. CSALÁDOKKAL VÉGZETT SZOCIÁLIS MUNKA.....	31.
2.1.1. Erőforrások és hiányállapotok a családsegítésben.....	31.
2.1.2. A humán-ökorendszer mint természetes támasz, illetve problémaforrás.....	32.
2.2. Szociális munka családokkal.....	34.
2.2.1. A család rendszerszemléletű megközelítése – családi életciklusok.....	34.
2.3. A család „feltérképezése”: genogram, ecomap.....	41.
2.4. Családi szociális munka – családi esetkezelés.....	44.
2.4.1. A családi szociális munka típusai.....	46.
3. CSOPORT.....	50.
3.1. SZOCIÁLIS CSOPORTMUNKA.....	51.

3.1.1. A szociális csoportmunka fogalmi meghatározása.....	51.
3.1.2. A szociális csoportmunka értékszemplélete.....	51.
3.2. A csoportok kategóriarendszere.....	51.
3.3. Néhány csoport fontosabb jellemzőinek bemutatása.....	53.
3.3.1. Személyiségfejlesztő csoport.....	53.
3.3.2. Terápiás csoport.....	54.
3.3.3. Team.....	55.
3.3.4. Esetkezelési konferencia.....	55.
3.3.5. Esetmegbeszélő csoport.....	56.
3.4. Önsegítő csoport.....	56.
3.4.1. Az önsegítő csoport fogalma, célja.....	57.
3.4.2. Az önsegítő csoportok jellemzői.....	57.
3.4.3. Az önsegítő csoportok alapelvei.....	57.
3.4.4. Az önsegítő csoportok hatótényezői.....	58.
3.4.5. Az önsegítő csoportok tipológiája.....	58.
3.5. A csoportmunka előkészítő szakasza és a csoport beindítása.....	59.
3.5.1. A csoport összeállítása.....	60.
3.5.2. A csoportvezető feladatai.....	60.
3.5.3. A csoport tevékenysége, alkalmazható tevékenység típusok.....	61.
3.5.4. A csoportmunka keretének kialakítása.....	61.
3.5.5. Szerződés kötés a csoportmunkára.....	62.
3.6. A csoport munkafázisa.....	62.
3.6.1. A vezető funkciói.....	62.
3.6.2. A vezetés technikái.....	63.
3.6.3. A csoportfejlődés szakaszai.....	63.
3.6.4. Csoportstruktúra – csoportszerepek.....	64.
3.7. A csoport lezárása és a munka értékelése.....	68.
3.8. „Veszélyeztetett” társadalmi csoportok.....	69.
3.8.1. Szegények, halmozottan hátrányos helyzetűek.....	69.

3.8.2. Roma / cigány népesség.....	75.
3.8.3. Idősek – öregedés és társadalom.....	79.

4. KÖZÖSSÉG.....98.

4.1. KÖZÖSSÉGI SZOCIÁLIS MUNKA.....98.

4.1.1. A közösségi szociális munka kialakulása.....	98.
---	-----

4.2. Községi szociális munka modellek.....99.

4.2.1. Községfejlesztés.....	99.
------------------------------	-----

4.2.2. Községi akció.....	100.
---------------------------	------

4.2.3. Községi tervezés.....	101.
------------------------------	------

4.3. A települési szükségletek és erőforrások feltárásának eszközei.....102.

4.3.1. Statisztikai adatbázisok használata.....	102.
---	------

4.3.2. Helyben beszerezhető adatok.....	104.
---	------

4.4. A települési, szomszédsági viszonyok feltérképezése a községfejlesztésben..104.

4.4.1. Helyszínbejárás.....	104.
-----------------------------	------

4.4.2. Interjú a községfejlesztésben.....	105.
---	------

4.4.3. Kérdőíves felmérés.....	106.
--------------------------------	------

4.4.4. Nyilvános beszélgetések – problémalista.....	106.
---	------

4.4.5. SWOT analízis.....	107.
---------------------------	------

4.5. Információk gyűjtése és összegzése a községi tervezés modelljében.....108.

4.5.1. Problématérkép.....	108.
----------------------------	------

4.5.2. Szociális térkép.....	109.
------------------------------	------

4.6. Helyi szintű szociális programok tervezése és megvalósítása.....109.

4.6.1. A tervezési és végrehajtási folyamat előfeltételei.....	109.
--	------

4.6.2. A tervezési és végrehajtási folyamat lépései.....	110.
--	------

BEVEZETÉS

Ajánlom e jegyzetet diákjaim, kollegáim és a szociális kérdések, problémák iránt érdeklődők számára.

Mottó:

„Hinni akarom, hogy erősnek és boldognak kell lennünk, mert csak így segíthetünk az embereknek. Aki csak vonszolja az életét és összeroppan a súlyok alatt, senkin sem segíthet.”

(Camus)

A „Szociális munka” tanulói jegyzet szociális asszisztens OKJ-s képzésben résztvevő diákok számára készült. A jegyzet a szociális munka gyakorlati kérdéseit tárgyalja, ami azt jelenti, hogy nem kerülnek ismertetésre az általános szociális munka témakörei – pl.: a szociális munka kialakulásának története (nemzetközi és hazai vonatkozások); ideológiák, értékek, dilemmák a szociális munkában. A szociális munka tanítása során ezek is fontos témakörök, amelyeket feltétlenül tárgyalni kell, azonban ezek már több helyen publikálásra kerültek, s így az érdeklődők számára könnyen hozzáférhetőek.

A jegyzet elkészítésénél figyelembe vettem a „Szociális asszisztens” modulrendszerű képzés szakmai és vizsgakövetelményeit: „visszafelé”, tehát a vizsgakövetelményekből kiindulva építettem fel a tananyagot – ezzel is segítve a diákok szakmai vizsgára történő felkészülését.

2009 tavaszán, a jegyzetpályázatra benyújtott anyagom vázlata még sok-sok kis témakörből állt. Később nagyobb tematikai egységekbe rendeztem a szakanyagokat, ezáltal áttekinthetőbbé, átláthatóbbá és követhetőbbé vált az ismeretanyag. A rendezési elv kialakításánál egy kézenfekvő dologból – nevezetesen a szociális munka definíciójából – indultam ki. E meghatározás értelmében: a szociális munka egyének, családok, csoportok és közösségek számára nyújt segítséget különböző problémáik kezeléséhez, megoldásához. Végző célja pedig az, hogy a segítő (szociális munkás) képessé tegye őket arra, hogy önmaguk erejéből meg tudják oldani gondjaikat, nehézségeiket – tehát ne szoruljanak mások segítségére. A jegyzet felépítése követi e definíció gondolatmenetét, hiszen 4 fő témacsoportból áll: egyén, család, csoport és közösség – ezeken belül kerülnek ismertetésre az adott területhez kapcsolódó kis témakörök.

A jegyzet megírásánál gondosan ügyeltem arra, hogy csak azok a témák kerüljenek megtárgyalásra, amelyek a szociális munka modulba tartoznak. Így például kimaradt a krízisintervenció, a konfliktus és konfliktuskezelési stratégiák, valamint a kiégés-szindróma ismertetése. (Ezek a témakörök a pszichológia tantárgyhoz vannak „hozzárendelve” – jóllehet a szociális munka tanításának is fontos részei!)

A jegyzet elkészítésénél – tanítási tapasztalataim alapján - törekedtem arra, hogy minél több hasznos ismeretet, információt adjak át diákjaim számára; és lehetőség szerint egy helyen, egy

jegyzetben megtalálható legyen az összes szükséges ismeretanyag. (Ez jelentősen lerövidíti a tanulásra, felkészülésre szánt időt, hiszen nem kell egyszerre több könyvet, folyóiratot, szakanyagot, stb. felhasználni elsajátítani az ismereteket! Az gondolom, hogy akit érdekel az adott témakör, úgyis tovább fog „kutakodni” könyvtárban, interneten...) A jegyzetet az adott témához talán legjobban értő szakemberek tanulmányaiból próbáltam összeállítani. Törekedtem arra, hogy a fogalmazásmód világos, egyszerű és érthető legyen. Ott, ahol szükség volt rá – pl. szakkifejezések – idegen szavakat is írtam a szövegbe, de minden esetben (zárójelbe téve) magyarra lefordítva, megmagyarázva szerepelnek.

Minden kedves diákomnak, olvasómnak hasznos felkészülést, jó tanulást kívánok!

Dr. Nagyné Schiffer Rita

Szaktanár (szociálpolitikus – szociális munkás)

Budapest, 2009. augusztus 29.

1. EGYÉN



Ennek a témakörnek az a célja, hogy a tanulók megismerjék:

- a szociális esetmunka fogalmát, jellemzőit, irányzatait;
- a segítő kapcsolat és a segítő beszélgetés fogalmát, jellemzőit;
- az első interjú feladatait;
- a különböző problémamegoldó modelleket a szociális munkában;
- a Compton – Galaway féle problémamegoldó modellt.

1.1. EGYÉNI ESETKEZELÉS – „SZOCIÁLIS ESETMUNKA”

1.1.1. A szociális esetmunka fogalma



A szociális esetmunka értelmezése

A „szociális esetmunka” a közvetlen segítő tevékenység hagyományos elnevezése, amely a korai szociális munkában inkább egyéni esetkezelést jelölt; majd a későbbiekben hol háttérbe szorult, hol pedig jelentéstartalmában kibővülve újraéledt. Az, hogy a „szociális esetmunka” megjelölés újra és újra visszatér a szociális munkában – a sok évtizedes hagyomány mellett – annak köszönhető, hogy élesen elkülöníti magát a közvetlen segítő tevékenység más formáitól – elsősorban a pszichoterápiától és a pszichológiai jellegű tanácsadástól.

A „szociális esetmunka” sok hasonlóságot mutat e tevékenységi formákkal, és még a szakemberek is gyakran bizonytalanok abban, hogy miben különbözik e fogalom a pszichoterápiától és a pszichológiai jellegű tanácsadástól. A következőkben értelmezem a segítő tevékenység három különböző formáját.

Pszichoterápia (Wolberg, 1977) = érzelmi természetű problémák kezelése pszichológiai eszközökkel, amelynek során az erre (ki)képzett szakember a klienssel kialakított professzionális (szakmai) kapcsolatban erőfeszítéseket tesz az egyén tüneteinek megszüntetésére, csökkentésére vagy megváltoztatására; illetve megkísérli az inadekvát (nem megfelelő) viselkedését pozitív irányban alakítani, a személyiségfejlődését segíteni. A Wolberg-féle definíció mögött az a felfogás húzódik meg, hogy a pszichoterápia elsősorban az egyén belső, pszichés folyamataira, az intraperszonális (személyen belüli) történésekre koncentrálnak. E meghatározás magába foglalja azt is, hogy *a pszichoterápia elsősorban pszichés zavarokkal, megbetegedésekkel foglalkozik.*

Amíg a pszichoterápia viszonylag világosan definiálható és jól körülhatárolható tevékenység, amelynek könnyen megragadhatók a kompetencia-határai is, addig a pszichológiai jellegű tanácsadás meghatározása, tartalma és határai „homályosabbak”.

Pszichológiai jellegű tanácsadás vagy más szóval „**counseling**” (Gladding, 1988) = egy viszonylag időhatáros, elméletileg megalapozott interperszonális (személyközi) segítő tevékenység, amelyet szakember végez – megfelelő etikai és jogi keretek között. E tevékenység során a segítő pszichológiai szempontból *alapvetően egészséges embereknek nyújt segítséget* fejlődési és adott élethelyzetbeli problémáik megoldásában. A counseling személyi, oktatási, foglalkozási és szociális nehézségekre specializálódhat; ebből eredően alkalmazási területei a következők lehetnek: iskolák, kollégiumok, mentálhigiénés centrumok, kórházak, gondozást-ápolást nyújtó intézetek, korrekciós és rehabilitációs intézmények. A pszichológiai jellegű tanácsadás abban különbözik a pszichoterápiától, hogy egészséges emberek számára, átmeneti nehézségeik kapcsán nyújt időhatáros és rendszerint célzott segítséget, mégpedig pszichológiai eszközökkel.

„Szociális esetmunka” = e szakkifejezés értelmezésekor érdemes a közvetlen segítő tevékenységnek ahhoz a korszerű, integráló definíciójához fordulni, ahogyan azt az ún. klinikai szociális munkában megfogalmazták. Ennek értelmében a klinikai szociális munka a speciális helyzetű, illetve a speciális szociális alkalmazkodási nehézségeket mutató egyénnel foglalkozó területe a szociális munkának. A klinikai szociális munka helyzetét ismertető 1979-es denveri konferencián e szociális munkát úgy definiálták, mint a *különböző nehézségekkel küszködő egyének, családok és csoportok számára nyújtott pszicho-szociális segítséget*. Ennek során – ellentétben más segítő tevékenységekkel - a segítő beavatkozások a nehézségek biológiai, pszichológiai és szociális tényezőinek vizsgálatán alapulnak; továbbá a szociális összetevő figyelembevétele kiemelt hangsúlyt kap.

A szociális esetmunka egyaránt tekintetbe veszi a személyen belüli és a személyen kívüli (környezeti) tényezőket és azokat egy sajátos megközelítésben - „személy a környezetében” perspektíva (távlat, nézőpont) - kapcsolja össze. Az intervenciók (beavatkozások) irányulhatnak a személyen belüli változásokra, az egyén életében jelentős szerepet játszó, fontos személyekkel való kapcsolatára és/vagy a szociális környezet megváltoztatására. Bármelyik tényező is áll az intervenció aktuális középpontjában, a segítő szakember e beavatkozásokat az egyén és a társas környezete közötti kapcsolatára gyakorolt hatásuk szempontjából mérlegeli; célja pedig e kettő közötti interakciók pozitív megváltoztatása.

Bár e definíció mentén a szociális esetmunka elhatárolható a pszichoterápiától és a pszichológiai jellegű tanácsadástól, azonban még világosabban megragadhatók a különbségek, ha a szociális esetmunkát a gyakorlati alkalmazás szempontjából vizsgáljuk.

1.1.2. A szociális esetmunka jellemzői

a) A szelekció (válogatás) lehetősége a szociális esetmunkában:

Szociális esetmunka általában szociális alapellátást nyújtó intézményekben folyik, ahol a segítő tevékenység szolgáltatás jellegű és igazodni próbál az ügyfelek igényeihez. Kevésbé alkalmazható egy olyan szelekciós kritérium-rendszer, amely a „megfelelő kliensek” kiválasztását szolgálja. (Ezzel szemben a pszichoterápiás munkában és a counseling területén is számolni kell a szelekcióval!) A szociális esetmunkában az ügyfél továbbküldése, máshová

irányítása rendszerint abban az esetben merül fel, ha kiderül, hogy az egyén pszichiátriai betegség tüneteket vagy olyan pszichés nehézségeket mutat, amelyek elsősorban pszichiátriai ellátást, illetve pszichoterápiás segítséget igényelnek. A kliens „elirányításának” gyakori oka lehet az is, hogy a problémája intézményközi együttműködést igényel – ilyen esetben az ügyfél képviselője és az esetmenedzselési feladatok ellátása szerves részét képezik az esetmunkának.

b) Időkeretek a szociális esetmunkában:

A szociális intézménybe érkező ügyfelek többsége úgy gondolja, hogy a segítség gyors, egyszeri alkalmat igénylő tevékenység. Ritkán ismerik fel azt, hogy problémájukkal hosszasan, huzamosabb ideig, esetleg többszöri találkozás formájában kell foglalkoznia a segítőnek. Különösen nem motiváltak a tartós, rendszeres „visszajárásra”, a folyamatos kapcsolattartásra. (Természetesen ez nem érvényes minden kliensre és nagymértékben függ a segítő személytől is: hogy kialakul-e közöttük egy stabil munkakapcsolat!) Általában azt mondhatjuk, hogy az esetmunka többnyire 4-6 alkalomra tervezhető, de gyakran nem haladja meg a 2-3 találkozást; ez az időkeret azonban kultúránként eltérő lehet.

Ha ezt az időkeretet a pszichoterápiák szokásos időkeretével vetjük egybe, akkor azt mondhatjuk, hogy még a rövid pszichoterápiák is általában 15-25 üléssel számolnak, egy 3-4 hónapos időintervallumban. A középtávú pszichoterápiák 40-60 ülésben, 1-1.5 évnyi időtartamot ölelnek fel, és végül a klasszikus, feltáró „hosszú terápia” kifizetése pedig 3-4 év. A pszichológiai jellegű tanácsadás különböző formáinál – az esetmunkához viszonyítva – hosszabb időt használnak fel, egyes formáiban leginkább a középtávú pszichoterápiákhoz hasonló időkeretben dolgoznak. A szociális esetmunka időkereteihez legközelebb a krízisintervenció áll – átlagosan 4-6 üléssel; és a strukturált problémamegoldó modellek a legnépszerűbbek – erről majd egy későbbi fejezetben lesz szó. (Fontos megjegyzés: az ún. „első interjú” kapcsán - más segítő tevékenységekhez hasonlóan - a szociális esetmunkában is döntő jelentőségű a megfelelő időráfordítás!)

c) Intézményi határok a szociális esetmunkában:

A szociális intézmény tevékenységét, mozgásterét nagymértékben meghatározzák az adott kor társadalmának szociálpolitikai törekvései; és a szociális munka olyan értékeket közvetít a kliensei felé, amelyekben az adott társadalom elvárásai tükröződnek. Ez magával hozza azt is, hogy a segítő csak oly mértékben szabadulhat fel bizonyos társadalmi nyomások alól, amilyen mértékben a segítő intézmény képviselni tud egy szakmai kultúrát. Ha a szociális intézmény működésében a szakmai kultúra szempontjai általában nem érvényesülnek, akkor a segítő cselekvésterét jelentősen korlátozott. Ilyen esetben a szociális szakember olyan „hivatásos kellemetlenkedő”, aki ügyfeleit képviselve mindig többet vár az őt alkalmazótól, mint amit az nyújtani kíván; intézményi keretei, lehetőségei, mozgástere szűk, így jelenléte mindig kihívás a szociális ellátórendszer alakítók számára. E korlátok, nehézségek a szociális esetmunkát igen gyakran sebezhetővé teszik és teherként nehezdednek az esetmunkával foglalkozó szakemberre, aki sok esetben tehetetlennek érzi magát. (Megjegyzés: ez a fajta társadalmi és intézményi nyomás ritkán jelenik meg a pszichológiai természetű segítő munkában. Leegyszerűsítve azt mondhatjuk, hogy amikor a terapeuta kiakasztja a rendelő ajtajára a „Kezelés folyik, kérem ne zavarjanak!” táblát, akkor többé-kevésbé ki is rekeszti munkájából a külvilágot.)

d) A szociális esetmunka tartalmi sajátosságai:

A szociális szakember más segítő szakmákhoz viszonyítva többet tud a társadalmi folyamatokról és azokról a nehézségekről, amelyek az egyén és a szociális környezete között jönnek létre. Segítő munkájában lényeges elem a szociális erőforrások és a támogató hálózat átfogó ismerete, s annak felhasználása a szociális esetmenedzselési tevékenységben. Az egyéni esetkezelés során ez kiegészül a belső erőforrások, a megbirkózási stratégiák ismeretével és azzal a készséggel, hogy a segítő mozgósítani, mobilizálni tudja a kliens belső energiáit, önaktivitását az életfeladatokkal való megküzdés során. Mindez sok olyan elemet tartalmaz, amely fontos a pszichoterápiában és a counselingben is, de a segítő munka pszichológiai komponense (összetevője) a szociális esetmunkában beépül az egyén és a környezete közötti kapcsolatra irányuló beavatkozásokba. (A szociális összefüggést a pszichoterápia és a counseling csak másodlagos tényezőként veszi figyelembe a pszichológiai természetű intervenciók kialakítása során!) Ez a megközelítésbeli különbség élesen megjelenik a segítő munka tartalmában is. A szociális intézményt, a segítő személyt a kliens rendszerint valamilyen élethelyzetéből adódó nehézsége miatt keresi fel. Pl.: anyagi gondok, munkahely elvesztése, gyámhatósági ügyek, szociális ügyintézési bonyodalmak, családi problémák, fizikai gondozás igénye, konfliktus valamilyen intézménnyel kapcsolatban, stb. Ebben a helyzetben az ügyfél számára legtöbbször nem egyértelmű, hogy gondjainak, nehézségeinek érzelmi (emocionális) oldala, pszichés tényezői is a segítőre tartoznak, s hogy várhat-e segítséget ebben a vonatkozásban.

Egyes szociális segítő intézmények – pl. családsegítő szolgálatok - tevékenységi köre jobban közelít a pszichológiai segítő vagy mentálhigiénés preventív (megelőző) tevékenységhez. Kliens-kapcsolati bonyodalmak, családi krízisek esetén az ügyfél készen áll arra, hogy pszichés problémáiról beszéljen és ezek kapcsán várjon segítséget. Azonban ezekben az esetekben is elsősorban gyors, cselekvéshangsúlyú segítségkérésről van szó, s bizonytalan abban, hogy neki mi lesz a dolga, feladata, szerepe a segítő kapcsolatban.

Ez a bizonytalanság azonban nemcsak az ügyfél, hanem a segítőkről is megmutatkozik, mégpedig abban, hogy hol „**alulkínálják**”, hol pedig „**túlkínálják**” a kliens segítségének pszichológiai oldalát. Az alulkínálat úgy jelenik meg, hogy az ügyfél által leszűkített formában felkínált problémadefiníció mentén egyszerű szociális ügyintézés szintjén nyújtanak segítséget, nem bontva ki a szociális gondok, nehézségek pszichológiai tényezőit és nem mélyítik el a segítő munkát ebbe az irányba.



Példa az „alulkínálatra”:

Ha a családban az egyik kereső munkanélkülivé válik, ez negatív irányban befolyásolja a család anyagi helyzetét. Ilyen esetben az ügyfél rendszerint csak anyagi segítséget kér, a szociális intézmény pedig gyakran csak azzal foglalkozik, hogy a segély indokoltságát vizsgálja, majd segítséget nyújt az ügyintézésben. Ebben a helyzetben a kliens rendszerint nem várja el azt a szociális intézménytől, hogy azzal is foglalkozzon: a család hogyan képes érzelmileg megbirkózni ezzel az új helyzettel, a munkanélkülivé válás hogyan érinti az

önértékelését és a családon belüli kapcsolatokat. (A segítő pedig nagyon gyakran meg sem kísérli azt, hogy a problémafókuszot ebbe az irányba szélesítse.)

Az alulkínálat egyik oka a segítőkre nehezedő nyomás és a feszítő időkeretek. Előfordulhat az is, hogy a segítő úgy érzi: nem elég képzett arra, hogy a nehézségek pszichológiai oldalával is foglalkozzon, s biztonságosabbnak tűnik számára, hogy az esetkezelés felszínesebb, egyszerűbb szintjén maradjon.



Példa a „túlkínálatra”:

A másik oldalon gyakran látható egy túlkínálat, amely a szociális esetmunka aránytalan pszichologizálásában jelenik meg. Ilyenkor a segítő pszichoterápiás léptékű feladatokra vállalkozik – pl.: az ügyfél személyiségének megváltoztatására irányuló erőfeszítések, az érzelmeivel való passzív foglalkozás, a probléma leszűkítése a személyen belüli (intrapersonális) tényezőkre. A túlkínálás háttérében sokszor a segítő ambíciója, érdeklődése a meghatározó. A szociális segítés munkája vonzza a humán beállítottságú, pszichológiai érdeklődésű, értelmiségi családokból kikerülő fiatalokat. Ők jobban „szocializáltak”, fogékonyabbak az odaforduló meghallgatásra és a pszichológiai összetevőkkel való foglalkozásra, mint az aktív, cselekvő segítésre, amely a szociális munkában esetenként kilátástalannak tűnik (Szabó, 1993).

1.1.3. A szociális esetmunka irányzatai – elméletek a szociális munka gyakorlatában

Az elméleti rendszerek gyakorlati szempontból történő értékelésekor kulcsfontosságú a hasznosság kérdése: *ki* által végzett, *mely* kezelés a leginkább hatékony, *ezzel* a sajátos problémával küzdő egyénnel és *milyen* körülmények között?

A különböző irányzatok, elméletek összehasonlítása során világossá vált, hogy mindegyik ugyanazt tekinti a beavatkozás alapvető céljának: valamilyen módon segíteni egyéneket, családokat, csoportokat és rendszereket abban, hogy várakozásaik teljesüljenek, s kiaknázzák a bennük rejlő emberi lehetőségeket. Eközben mindegyik elméleti rendszer egész sor hasonló kérdéssel foglalkozik; a különbségek abból adódnak, ahogyan az egyes rendszerek megítélik ezeket a kérdéseket és amilyen fontosságot tulajdonítanak nekik az egész rendszeren belül. A lényeg: ugyanazt a célt gyakran sokféle úton el lehet érni; vagyis könnyen lehetséges, hogy a különféle elméletek bármennyire eltérőek is, végső soron ugyanazokat a végkifejleteket tudják elérni. (Lásd: „Minden út Rómába vezet...” mondás.)

A következőkben röviden összefoglalom az egyes irányzatokat, elméleteket.

a) Pszichoanalitikus elmélet:

- ez a legtöbbet bíralt elmélet,
- a szociális munka gyakorlatában valószínűleg ez a legnagyobb hatású (mindent áthat, egyetemes, folyamatos),
- abból indul ki, hogy gyakran adódnak olyan élethelyzet-problémák, amelyeket a fejlődési fixáció (megakadás, rögzülés) vagy a regresszió (visszafejlődés, visszalépés egy korábbi szintre) idéznek elő,
- a problémamegoldás ebből az elméleti alapból táplálkozik.

b) Funkcionális elmélet:

- ez a valaha már túlhaladottnak tartott elmélet továbbra is hatással van a szociális munka gyakorlatára,
- a figyelmet a kliens belső erőforrásaira és a személyiség egészséges, működőképes összetevőire irányítja,
- fontos, hogy a környezet, az idő és a rendelkezésre álló külső-belső erőforrások hogyan hasznosíthatók,
- célszerűnek bizonyul olyan helyzetekben vagy környezetekben, ahol a tekintély nagy szerepet játszik.

c) Gestalt-elmélet:

- nemcsak terápiás módszer, hanem humanisztikus tömegmozgalom is,
- arra ösztönzi a segítőt, hogy a kliensekkel együtt dolgozva: bátran vállalják önmagukat, ne riadjanak vissza az új dolgoktól, legyenek kreatívak és támaszkodjanak a képzelőerejükre,
- jól alkalmazható olyan ügyfelek esetében, akik teljes és integrált énképre törekednek,
- ez az elmélet ahhoz kívánja hozzásegíteni a klienseket, hogy énjükkel + életükkel szoros és tudatos kapcsolatot alakítsanak ki.

d) Kognitív elmélet:

- erős hatással van a gyakorlati szociális munkára,
- fokozott jelentőséget tulajdonít a racionális (értelmi) képességeknek,
- olyan esetekben bizonyul hasznosnak, amikor az ügyfelek képesek arra, hogy végiggondolják és megtervezzék a helyes megoldásokat,
- a hangsúly a felelősségvállalásra helyeződik,
- cél: a kliens cselekvőképességét hatékonyan hasznosítva tudjon boldogulni a jelennel és jobban működni a jövőben.

e) Behaviorista (viselkedésmódosító) irányzat:

- elméleti alapja: a tanulásról és a viselkedési technikák széles köréről szóló elméletek,
- cél: meghatározott változások elérése a kliens viselkedésében,
- segíti az ügyfeleket abban, hogy viselkedésük eredetének, összefüggéseinek megismerése nélkül módosítsák azokat a területeket, ahol működési zavarai vannak (pl.: az az ember, aki változtatni tud evési szokásain és ezáltal javul az egészségi állapota, sokkal jobban jár, mintha meg kellene értenie, hogy miért eszik túl sokat).

f) Egzisztencialista megközelítés:

- ez nem annyira terápiás rendszer, mint inkább alapja annak, hogy a kliens megértse: önmagát, másokat, az emberi viszonyokat és ezekből következtetéseket vonjon le,
- valószínű, hogy aki segítő szakmában dolgozik, az némiképp az egzisztencialista gondolkodás hatása alatt áll; és ez a hatás a gyakorlati munkában is érződik,
- jelentősége a következő: egyre több ember problémái forognak az azonosságukat és az elidegenedtségüket érintő kérdések körül; az ő esetükben az egzisztencialista perspektíva valóban hasznosnak bizonyul.

g) Kommunikációs elmélet:

- elsősorban azzal foglalkozik, hogy az emberek hogyan közvetítenek és fogadnak információkat,
- a segítőik számára nélkülözhetetlenül fontos általános elméleti alapot nyújt a gyakorlati munka minden területén,
- abban segít, hogy nyitva tartsuk és hatékonyra tegyük a terápiás folyamatot,
- az elmélet nagy szerepet játszik a házassági tanácsadásban és a családterápiában.

h) Problémamegoldó irányzat:

- régi keletű elmélet,
- azt hangsúlyozza, hogy saját probléma-megoldási folyamatainkra támaszkodva próbáljuk megérteni a klienst + azt a valóságot, amelyben működik,
- segít az adott körülményekhez illeszkedő célokra felbontani a helyzetet,
- hasznos lehet zavaros, kusza, bonyolult esetek megoldásában.

i) Feladatközpontú irányzat:

- hasonló az előzőekben tárgyalt probléma-megoldó irányzathoz és a következőkben ismertetésre kerülő kríziselmélethez,
- rövid, időben korlátozott beavatkozásokra épít,
- hasznos olyan esetekben, amikor egyrészt: takarékosan kell bánni a rendelkezésünkre álló erőforrásokkal; másrészt: azt akarjuk, hogy a kliens nagyobb szerepet vállaljon a segítő kapcsolatban + fokozzuk az önállóságát,
- fontos: világos, egyértelmű és megvalósítható célok kitűzése (mind a szakemberek, mind pedig az ügyfelek részéről),
- jelentősége abban áll, hogy ezek a célok túlmutatnak az eredeti problémán, s ezáltal tanulási tapasztalathoz juttatják a klienst.

j) Kríziselmélet:

- ez az elmélet elősegíti azt, hogy megértsük az életük során különféle traumákon átesett személyek viselkedését és annak várható alakulását,
- a lényeg: a krízis miatt a gyors cselekvés, azonnali beavatkozás,
- lehetővé teszi, hogy gyorsan tudjuk felmérni az ügyfél helyzetét és kidolgozni a kríziseknek megfelelő célkitűzéseket és megoldási lépéseket,
- ez az elmélet segít egyrészt: feltárni a krízisek dinamikáját, másrészt: egy sor jól bevált stratégiát nyújt ahhoz, hogyan csökkentjük a krízisek hatását,
- cél: az ügyfél pszicho-szociális működésének visszajuttatása legalább a krízis előtti vagy akár annál magasabb szintjére (ez utóbbi az ún. „kreatív krízis”).

k) Ego-pszichológia (én-pszichológia):

- a terápia a személyiség tudatos + nem tudatos összetevőre, valamint a klienst körülvevő külső valóságra összpontosítja a figyelmét,
- különösen hasznos olyan helyzetekben, amelyekben az ügyfél csak akkor tud tovább fejlődni és lépni, ha megismeri én-jét, a különböző viselkedéseit, és ezekből következtetéseket von le önmaga számára,
- fontos: sok kliens igényli azt, hogy a segítő megértse életének alakulását és sokat lendíthet rajta, ha a szociális munkás megértést tanúsít iránta.

l) Kliensközpontú irányzat:

- olyan esetekben hasznos, ha céljaink a következők: az ügyfél 1. képes legyen túljutni szenvedő, tehetetlen, cselekvésben akadályozott állapotán; 2. átcsoportosítsa személyisége erőforrásait, 3. pozitív értelemben elfogadja önmagát és megbékéljen önmagával;
- a végeredmény: a kliens hatékonyabban el tudja érni kitűzött céljait,

- a segítő folyamat kulcsszavai: empátia, kongruencia (egybevágóság), előítéletektől mentes elfogadás.

m) Családterápiás elmélet:

- elméleti + terápiás alapot nyújt a családdal összefüggő helyzetek kezeléséhez,
- ez az elmélet elősegíti az egyéni problémák megértését és kezelését is, mert tisztázza, hogy az egyes problémák mennyiben családi eredetűek,
- a családterápia iránt nagy az érdeklődés, mivel ez a megközelítés válaszolni tud a családok életében előforduló összetett, bonyolult és súlyos problémákra.

n) Tranzakció-analízis:

- nagyon népszerű irányzat,
- hatásos és hasznos olyan ügyfelek esetében, akik fölöslegesnek tartják vagy nem akarják azt, hogy hagyományos pszichoterápiában részesüljenek,
- a lényeg: az „eltolás”, „eltolódás”; ami azt jelenti, hogy a negatív dolgokról a pozitívra kell helyezni a hangsúlyt,
- egészség-orientált = a betegség helyett az egészségre koncentrálnak,
- fontosnak tartja annak eldöntését, hogy a kliens milyen személlyé akar válni, és milyen kapcsolatot kíván kialakítani másokkal,
- nagy jelentőséget tulajdonít az ügyfél számára vonzó csoportmunkának.

o) Pszicho-szociális irányzat:

- széles körben alkalmazható,
- az ügyfél + a környezete kritikus viszonyát és e kettő interakcióját állítja a középpontba,
- igen hasznos olyan esetekben, amikor az a cél, hogy az ügyfél egyrészt: megismerje személyiségét, valamint a személyiségére ható társadalmi tényezőket; másrészt: megoldásokat találjon a saját és a környezete problémáira.

p) Rendszerelmélet:

- a szociális munkát végző gyakorlati szakemberek régi vágya volt az, hogy kidolgozzanak egy olyan elméletet, mint a rendszerelmélet,
- értelmezési keretet ad és segítséget nyújt abban, hogy megértsük + rendszerezzük azt a sokrétű, összetett, bonyolult környezetet, amelyben az ügyfelek élnek,

- különösen hasznos a sokféle problémából összetevődő, zavaros, „kesze-kusza” helyzetekben,
- e helyzetek fő jellemzője: a diszfunkcionalitás (rosszul működés); ennek oka pedig a környezeti tényezők bonyolult kölcsönhatása.

r) Szerepelmélet:

- a munkánk során gyakran találkozunk olyan ügyfelekkel, akik stressztől szenvednek,
- a stressz oka: az, hogy 1. nem képesek megbirkózni bonyolult, összetett szerepeikkel (megjegyzés: minden embernek egyszerre, egy időben többféle szerepelvárásnak kell megfelelnie!), 2. nem tudnak dűlőre jutni a különböző élethelyzetekből adódó szerepváltozásokkal – pl. házasságkötés, válás, nyugdíjba vonulás, betegség, özvegység;
- e módszer segíti a klienseket abban, hogy tisztázzák + megértsék a szerepvonatkozású helyzeteket és jobban rendszerezék életük prioritásait (= mi az, ami elsőbbséget élvez; fontossági sorrend felállítása!).

s) Feminista elmélet:

- a társadalomban egyre jobban tudatosul, hogy méltánytalanul és igazságtalanul bánnak a nőkkel,
- mindez negatív hatással van a nők énképére és működőképességére (ezzel arányban növekszik a témával foglalkozó terápiás elmélet),
- hasznos olyan helyzetekben, amikor a nők arra törekednek, hogy jobban megismerjék önmagukat + lehetőségeiket, és kidolgozzanak olyan stratégiákat, amelyek által megfelelő célokat tudnak kitűzni és elérni (személyes célok, karrier célok) (Turner, F.J., 1994).

1.2. A segítő kapcsolat (fogalma, jellemzői, formái)



A segítő kapcsolat fogalma:

A segítő kapcsolat egy folyamat, amelyben az adott emberi probléma területén integráltabb (összerendezettebb) személyiség - vagyis a segítő - irányított foglalkozásokon keresztül segít a rászorulóknak pszichés problémáit, viselkedészavarát, valamint szociális gondjait és nehézségeit kezelni, illetve megoldani.

Az ember egyik alapvető sajátossága: az aktivitás – ez teszi lehetővé a természeti és a társadalmi környezethez való alkalmazkodását. A születés után egyre differenciáltabb szükségletté válik az aktív tevékenység. A szükséglet hiányállapot, amelynek

megszüntetésére az egyén egész élete folyamán törekszik. A szükségletek 2 nagy csoportra oszthatók: testi és lelki szükségletekre; egy másik felosztás szerint – a keletkezésük alapján – természetes és kulturális szükségletekre. A legismertebb kategorizálás Abraham H. **Maslow** nevéhez fűződik (lásd. pszichológiai tanulmányaitok!).

Az emberi szükségletek elméletrendszerét a segítő kapcsolatban kiindulópontként lehet alkalmazni. Ha az egyén a szükségleteit maradéktalanul képes kielégíteni, akkor egyensúlyi helyzetben, harmonikus állapotban van. Ez az állapot azonban nem lehet tartós, állandó, hiszen újabb és újabb szükségletek lépnek fel minden kielégített szükséglet nyomában. Előfordul, hogy az egyén képes kielégíteni valamelyik szükségletét; de az is megtörténhet, hogy csak részben képes erre. A kielégítetlen szükségletek gátolhatják a személyiséget aktivitásában, személyközi (interperszonális) kapcsolatainak alakításában. Gátoltta válhat az egyén fejlődése, végső esetben lelki károsodásai is keletkezhetnek. A testi – lelki – szociális szükségletek kielégítése fontos ahhoz, hogy az egyén jól érezze magát. A testi szükségletek felismerése, felmérése jóval könnyebb, mint a pszichés és a szociális szükségletek megfogalmazása, megértése.

A segítő kapcsolat fogalmi megragadására a köztudatban alig van más modell, mint az orvos – beteg kapcsolat. E sajátos viszonyban pedig az egyén számára nincs más feladat, mint elfogadni az orvos véleményét, betartani az utasításait és alávetni magát a szükségesnek tartott beavatkozásoknak. Ezzel szemben *a segítő kapcsolat dinamikus növekedési modell*, amelyben a személyiségben eleve meglévő fejlődési képesség feltárása, felerősítése, a kibontakozással szemben álló akadályok elhárítása a feladat – ezt pedig a segítővel közösen oldja meg a kliens. A segítség célja: az egyén a saját személyiségét felvállalva segít másoknak céltudatossá válni (önmegvalósítás, szeretet, munkavállalás). Fontos: segítséget bárki adhat (családtag, szomszéd, barát, munkatárs, stb.), de különbséget kell tenni a szaktudással nyújtott (professzionális) segítség és a laikus segítségadás között. A jó szándék, a segíteni akarás egy bizonyos szintig jó lehet, de ismerni kell azt a határt (kompetencia kérdése!), amikor már képzett szakemberre van szükség.

A segítő kapcsolat formái:

a) *Érett forma* (= szakismerettel rendelkező segítő):

- kliensközpontú segítséget ad,
- biztonságot nyújtó légkörben folyik a munka,
- az ügyfél személyiségének kibontakoztatására törekszik,
- célja: a segítségre szoruló egyén önálló döntésképeséghez juttatása.

b) *Éretlen forma* (= laikus segítő):

- a segítő saját személyiségéből fakadó megoldási módokat ajánl az ügyfelének,
- a kapcsolatot gyakori fegyelmezés és büntetés jellemzi,
- azonosulás a hatalmi szereppel (a segítő csodálatot vár).

A jó kapcsolat alapfeltétele:

- a „pozitív elfogadás”, azaz a feltételek nélküli elfogadás (a másik ember személyiségének, gondolatainak, érzelmeinek tiszteletben tartása),
- empátiás légkör és kölcsönösségi érzelmi erőter,
- hiteles (kongruens) kapcsolati történések,
- a segítő elméleti szakismerete, szaktudása és gyakorlati tapasztalatai.

Rogers a klienszt egyenrangú partnernek tekinti, aki a segítővel közösen igyekszik megoldani, illetve enyhíteni nehéz helyzetét. A jó segítő kapcsolatban az ügyfél félelem nélkül ráébredhet saját vágyaira, szükségleteire, negatív érzéseire és önalakító lehetőségeire.

Rogers - saját tapasztalatai alapján - összegyűjtötte a segítő kapcsolat ismertetőjegyeit:

- következetes megbízhatóság, támasz, kongruencia (egybevágóság),
- az érzések nem maradnak rejtve sem a segítő, sem a kliens előtt (ez gyötrelmes, de fontos),
- pozitív viszonyulás az ügyfélhez (melegség, gondoskodás, szeretet),
- önálló tud maradni a másik ember mellett (függeni akarása „nem kötöz össze”, szeretete nem „igáz” le),
- a segítő legyen biztos önmagában (meg tudja engedni azt, hogy a kliens az legyen, ami akar, és nem kell követnie a segítő példáját),
- fogadja el az ügyfél különféle arcait, amit elé tár (ha a segítő ezt elfogadja, ő is fejlődik),
- a segítő tanúsítson érzékenységet (a viselkedése semmiképp ne legyen fenyegető),
- el kell fogadnia az alakulás, a változás folyamatát (az ember élete végéig képes fejlődni és változni),
- meg kell szabadítani a segítséget kérő egyént a külső értékelés rémétől (elítélés, megítélés!) (Exterdéné Zsurkai I., 2008).

1.3. A segítő beszélgetés

A segítő kapcsolatban a segítségnyújtás segítő beszélgetés formájában is megvalósulhat. A beszélgetés eredményessége, sikere, egymás megértése nemcsak a szavak tartalmától, jelentésétől függ, hanem a szavak mögött rejlő érzelmektől is. Mindig kapcsolatokba ágyazva valósul meg az üzenetek cseréje, amelynek sikerét a kapcsolat jellege is befolyásolja. A

kommunikációban – mint ismeretes – gyakran nehézségek léphetnek fel, félreértésekre kerülhet sor.

A segítő beszélgetés struktúrájának megértéséhez jó szempontokat kaphatunk **Rogers** gondolati rendszerétől és technikájától. Rogers saját beszélgetési módszerét „*counseling*”-nek, konzultációnak nevezi, ami egy probléma közös megbeszélését és annak eredményét jelenti. Rogers konzultációs módszere „*nondirektív*” (nem direkt) jellegű: nem vizsgál, nem diagnosztizál, nem a tünetekhez közelít, hanem a segítséget kérő embernek az élményvilágába való belehelyezkedést, és annak megértését helyezi a középpontba. Ebben az értelemben személyközpontú segítő beszélgetésről van szó. A „*nondirektivitás*” arra utal, hogy a segítő értelmezés nélkül próbál visszatükrözni, hogy ezáltal segítse a kliens érzéseinek, nehézségeinek jobb megértését és megfogalmazását. A visszatükrözés újrafogalmazást jelent: nem az ügyfél szavait ismétljük meg más szavakkal, hanem átéljük érzéseit és ezt tükrözzük vissza. Ezt csak empátiával tehetjük, ami bizonyos fokú távolságtartást igényel, miközben figyelmünk a kliens érzéseire irányul. A beszélgetés szabadon, az ügyfél által irányított területek felé halad. Technikai szempontból a segítő beszélgetés azt jelenti, hogy a kliens szavai mögött rejlő érzéseit tiszteletben tartjuk.

A segítő beszélgetés során a segítő személy a következőket teszi:

- meghallgat, engedi „kibeszélni” a klienst (ventiláltat),
- együttérzését juttatja kifejezésre,
- felé fordul, odafigyel, nyugodt, türelmes,
- jelzi a segítség szándékát, megértést és biztonságot sugároz.

A segítő beszélgetéstől idegen:

a sürgetés, a befolyásolás, a kérdésekkel történő „ostromlás” és a moralizálás (erkölcsi kérdések fejtegetése). Ez utóbbi módszerek a kapcsolatot felszínessé teszik, és eltávolodáshoz vezetnek.

A segítő beszélgetés kezdetén a nehéz helyzetben lévő ügyfél nem mindig a valódi problémával indít. Ez természetes dolognak tekinthető, mert még bizalmatlan és fél a kitérüléstől. Semmiképpen nem tekinthető a „hozott”, a „felkínált” probléma félrevezetésnek! Ha majd kialakul a lélektani tér, a bizalmi légkör, spontán rátér a valódi problémára. A segítő beszélgetés egyik fontos eleme a meghallgatás mellett a hallgatás – ez pedig az együttérzés egyik kifejezése. A beszéd bizonyos helyzetekben kevesebbet jelez, mint a nonverbális (szavak nélküli) csatorna üzenete – pl.: testtartás, gesztusok, arckifejezés, tekintet, kipirulás, elsápadás, verejtékezés, kézremegés, stb.

A segítő beszélgetés folyamán pszichológiai jelenségekkel is számolni kell – pl.: indulat-átteteles folyamatok, ellenállások, elhárító mechanizmusok (elfojtás, tagadás, racionalizálás, projekció, regresszió, stb.). Ezek a jelenségek a személyiség védekező stratégiái, melyek tudatosak vagy tudattalanok.

A segítő beszélgetésben kizárólag a kliens elmondása, az általa felkínált probléma lehet az „anyag”, amivel a segítő dolgozik. A „mélyebb rétegek” felé hatolás más módszer és csak erre kiképzett szakember, a pszichoterapeuta hatáskörébe tartozik – pl.: pszichoanalízis. Fontos: ha felkészületlen a segítő, az veszélyeket rejt magában, mivel nem tudja kezelni a helyzetet, a megoldásai ártalmasak lehetnek (iatrogénia!).

A hatékony segítő beszélgetés vezetésének feltételei:

- megfelelő önismeret,
- empátiás készség,
- segítő attitűd (beállítódás),
- elméleti és szak módszertani tudás.

Faber – Schoot (2000) véleménye szerint: Az embernek – mint kommunikáló lénynek – fontos sajátossága, hogy igényli problémáinak, gondjainak, nehézségeinek megbeszélését, kibeszélését. Ha ebben nemcsak a pszichológusok, pszichiáterek tudnak segítséget nyújtani, hanem más, az emberi problémákkal foglalkozó szakmák, hivatások képviselői is, akkor nagyobb reménnyel vehető fel a küzdelem az elmagányosodott, elidegenedett ember megsegítésére (Exterdéné Zsurkai I., 2008).

1.4. Az „első interjú” feladatai

Az interjú (= lényegében adatgyűjtés, a vizsgált csoport meghatározott szempontú kikérdezése által) a szociális munkában a megismerés módszere; strukturált (= előre végiggondolt szerkezettel rendelkező) eszköz. Célja a kliens és szocio-kulturális környezetének megismerése, a probléma feltárása, a közös munkához szükséges adatok, információk „begyűjtése”, megszerzése és az ügyfél együttműködésének megnyerése.

A szociális munkás interjúja hasonló és egyben különböző is más szakmákban alkalmazottaktól. Pl.: a pszichológus és a szociális munkás interjúja közös abban, hogy mindkettő olyan célzott beszélgetés, amely:

- a megkérdezett (kliens, interjúalany, beszélő) értelmi, érzelmi szintjén dolgozik;
- provokáló hatású,
- a spontán mondanivalót keretek közé szorítja,
- különböző kérdésekkel „megbolygat” dolgokat,
- érzelmeket, emlékeket mozgósít,
- csak a beszélőről magáról és a problémáiról, valamint a környezetéről szól,
- információkat, adatokat gyűjt, okokat tár fel.

*A szociális munkás interjúja speciális jellegű - nem egy vizsgálat első lépcsője, hanem a kialakuló együttműködés eszköze. Nem az a legfontosabb, hogy a segítő megtudjon valamit, hanem az, hogy ügyfele megszabadulhasson szorongásai egy részétől. A kliens nyomasztó gondjai, nehézségei, problémái adják a vezérfonalat és az érzelmek megbolygatása után a szociális munkás nem hagyhatja el az interjúalanyát! Békési Enikő megfogalmazása szerint: „A kliens nem eszköze, hanem célja a munkának.”! Ez azt jelenti, hogy a segítő nem asszisztál ahhoz, hogy begyűjtse a szükséges adatokat, hanem *aktív részese a folyamatnak*. A segítő interjújának sajátossága, hogy csírájában már magában hordja a későbbi munka során alkalmazott eszközöket. Pl.: elfogadás, megértés, bizalomteli légkör, visszajelzés. Az interjú során valamit mindenképpen kapnia kell a kliensnek, legalább elfogadó meghallgatást – ezáltal gyógyító, „terápiás hatású” (Bárdos, 1998).*

Az első találkozás legfontosabb segítségkérési feladatai:

- a munkakapcsolat megalapozása,
- a kliens feszültségének csökkentése,
- az ügyfél szándékának megerősítése,
- a „hozott probléma” által teremtett helyzet áttekintése.

Kiindulópont az, ahogyan a kliens a problémáit és az ahhoz kapcsolódó érzéseit megfogalmazza. Ebből kell megérteni a helyzetét, az adott körülményeket és azt a kapcsolatrendszert, amely jelentősen befolyásolja életét. A szociális esetmunkában e körülmények áttekintése elsősorban a jelenre vonatkozik, s a helyzet megértését szolgálja. Különösen igaz ez a kapcsolatok, a család belső viszonyainak feltárására, mivel az ügyfél főleg az első interjúban nem képes mélyen megmutatni intim, személyes gondjait. A segítő folyamatban – ha ez szükséges – a későbbiek során ebbe az irányba terelhető a kapcsolat, de az első interjú során célszerűbb óvatosabban, lassabban haladni. Ennek magyarázata az, hogy a kliens úgy érzi, hogy személyes, belső problémái nem tartoznak a segítőre; vagy éppen ellenkezőleg, elárastja, „elsodorja” a szakembert, azonnal kiterítve indulatait, feszültségeit és nehézségeit. A konkrét problémahelyzet és annak körülményei olyan fókusz (közeppon), amely strukturált, ésszerű keretben tartja az interjút. A múlt mozzanataival, az érzelmi-indulati tényezőkkel mindig csak erre vonatkoztatva foglalkozunk és csak olyan mélységig, amíg az a feszültségek kezeléséhez szükséges. Az adott körülmények áttekintése jó alkalom arra, hogy felmérjük a meghatározó személyes kapcsolatokat, valamint azt a szociális hálót, amelyre a kliens élete során támaszkodni szokott. /A szociális munkában gyakran alkalmazzák ehhez az ún. „ökológiai térképet” (ecomap) – lásd később részletesen!/. Konkrétan meg kell fogalmaznunk, hogy az első interjú célja a problémák áttekintése és annak mérlegelése, hogy melyek azok, amelyekkel majd közösen foglalkozunk. Mindaz, amiről szó esik, azt tovább kell gondolni és a következőkben részletesebben kell majd beszélni róla.

Az első interjú rendszerint hosszabb időt – kb. 1.5 órát – vesz igénybe, és gyakran nem is elég ahhoz, hogy valamennyi lényeges eseményen végigmenjünk. Fontos jelezni, hogy a következő alkalommal szeretnénk még egyes mozzanatokhoz visszatérni. A második

találkozás lehetőséget nyújt az első interjú támpontjainak mélyítésére, de a szociális esetmunkában igen fontos az, hogy ne ragadjunk le a hosszas, elhúzódozó feltárásnál (explorációnál); és már az első interjúban is valamiféle cselekvési irányt körvonalazzunk.

Bár maga a problémás helyzet, az adott körülmények, a kapcsolati rendszer, a támogató hálózat és az élettörténeti csomópontok áttekintése jelenti az első interjú gerincét, azonban nem az adatgyűjtés az egyetlen funkciója. A segítő ezt a beszélgetést egy támogató esetvezetés összefüggésében végzi, fontos az első interjú során szerzett benyomásainak mérlegelése is - pl.: milyen a kliens személyisége, együttműködése a segítővel, mennyire stabil (biztos) a motivációja a segítő kapcsolatban.

A későbbi közös munka sikerét előre jelzik a következők:

- az ügyfél hogyan képes problémáit és az ahhoz kapcsolódó érzéseit megfogalmazni,
- hogyan látja át a szituációt (helyzetet), és annak kialakulásában szerepet játszó tényezőket,
- képes-e ezeket a korábbi tapasztalataihoz kapcsolni?

Ilyenkor annak alapján, amit elmond és ahogyan előadja, mérlegelhetjük a személyiség stabilitását, pszichikai erejét, feszültségtűrő képességét, az indulati kontrollszintjét, az érzelmi ráhangolódás (rezonancia) mértékét és a kifejezőképességét; valamint az alkalmazkodóképességét. A kliens motiváltsága, a segítő munkában való részvétele, rendszerint már jól felmérhető az első interjúban mutatott magatartása, nyílt megfogalmazásai és metakommunikatív üzenetei alapján.

Első benyomásaink alapján azonnal mérlegelni kell, hogy nem sürgősségi helyzettel állunk-e szemben, krízisben van-e a kliens, és ha igen, akkor fennáll-e az öngyilkosság veszélye, hogy vannak-e pszichés zavarra, pszichiátriai megbetegedésre utaló jelzések – ezek a válaszok ugyanis alapvetően meghatározzák az ügyféllel közös munka jellegét. A sürgősségi helyzetek azonnali, krízisintervenciós beavatkozást igényelnek, és intézményközi együttműködést követelnek! (Ezt a szokásos esetkezelési keretek között nem tudjuk megvalósítani!) Azonnal mérlegelnünk kell, hogy milyen közvetlen cselekvési alternatíváink vannak, s el kell döntenünk, hogy milyen lépéseket teszünk. Könnyebb lenne a helyzet, ha a segítő intézmények a sürgősségi esetekre vonatkozó intervenciós programjaikat regionálisan kidolgoznák.

Mérlegelni kell továbbá még azt is, hogy:

- a „hozott” probléma, a kliens gondjai az adott intézmény keretében megoldhatóak-e,
- megfelel-e az intézmény profilja,
- szociális esetmunkára van-e szükség,
- ha más segítő tevékenység kerül előtérbe (pl.: krízisintervenció, egyéni pszichoterápia, pár- vagy családterápia), akkor ez nyújtható-e az intézményen belül vagy más intézményhez kell fordulni,

- végül többé-kevésbé dönteni kell arról is, hogy első lépésként ki lesz a kliensünk, vagy kik lesznek azok (Bányai - Szabó - Tánczos, 1998).

Az első interjú szerkezete:

Az első interjúban az egyes fázisok inkább csak tendenciaként (irányvonalként) jelentkeznek; nem különülnek el feltétlenül egymástól, kimaradhatnak, ismétlődhetnek.

A fázisok a következők:

1. Feltárás: spontán közlések szakasza, részletezés, visszajelzés, kiemelés, elemzés.
2. Tervkészítés és „visszacsatolás”, visszajelzés (feed back).
3. Szerződés – szervezés.

1. Feltárás:

a) Spontán közlések szakasza:

Ez a „hozott”, a „felajánlott” problémák szintje. Az egyén először beszélhet olyan helyzetben, amely a mindennapi élet hasonló szituációitól abban különbözik, hogy partnere egy professzionális segítő és a beszélgetésnek sajátos jellege van. A kliens támaszt, gyógyulást, segítséget, kiutat vár.

Az ügyfél saját gondjainak, nehézségeinek legjobb szakértője: ő tudja az okát, hogy miért most jelentkezett; problémájának melyik elemével akar hozzánk fordulni; el tudja dönteni, hogy van-e elképzelése a segítség jellegéről. Ha nagyon elbizonytalanodott, akkor „szakértelme” abban nyilvánul meg, hogy segítséget keres és vár, mert látja, hogy egyedül nem képes megbirkózni az adott feladattal.

A segítő befogad, feldolgoz, „gyógyít”, amelynek során képességeit a kliens érdekében mozgósítja. A feszültséget igyekszik annyira csökkenteni, hogy hozzásegítse az ügyfelet ahhoz az érzelmi állapothoz, amely a problémák áttekintése, végiggondolása szempontjából a legjobb, legoptimálisabb. A kliens problémáit BIZALMASAN KEZELI és erről – ha szükséges – biztosítja őt! A segítő magatartása lehetőség szerint pozitív, elfogadó; tiszteletben tartja a másik fél (kliens) egyéniségét, személyiségét, gondolatait, értékeit még akkor is, ha az a sajátjától eltér! A segítő nem oldja meg a dolgokat kliense helyett – még akkor sem, ha néha ez tünne gyorsabbnak és egyszerűbbnek -; ugyanis az ügyfél a legkompetensebb saját helyzetének kezelésében. Ennek érdekében segíti a megfogalmazást, visszatükröz, és támogatja a saját erőforrások felhasználását. Tudni kell azt, hogy a „felkínált”, „hozott” probléma mindig valóságos – a kliens az adott pillanatban ezt érzékeli saját bajaként.

b) Részletezés:

Előfordul, hogy az elbeszélés első lendülete után maga az ügyfél tér vissza valamely motívumra, elkezdni taglalni a korábban vázlatosan elmondottakat. Ismét „végigmehet” az

egész mondandóján, áthelyezve a hangsúlyokat, kérdezve, egyes dolgokat megkérdőjelezve. E szakaszban már a segítő sem feltétlenül passzív. Alkalmazkodik a kliens tempójához és olyan ütemben segíti kérdéseivel a megértést, hogy azok szervesen illeszkedjenek az ügyfél gondolatmenetébe. A feltáró munka már a jobb rálátást segíti.

c) Visszajelzés:

A visszajelzés történhet bármilyen eszközzel. Célja az, hogy tudassuk a klienssel, mit értettünk meg abból, amit elmondott, milyennek látjuk őt, a helyzetet stb. A segítő „visszamondja” (tükrözi, „kihangosítja”) a klientszól hallottakat; ha lehet, ugyanazokat a szavakat, kifejezéseket használva – ezzel a konkrét helyzettől eltávolodva elemezhetik a történéseket. Az ügyfél reakciói, esetleges helyesbítése után ismét a visszajelzés következik; egészen addig, amíg biztosak lehetünk abban, hogy pontosan értjük és ő is megnyugodott abban, hogy megértettük és befogadtuk a gondját.

d) Kiemelés:

A kliens és a segítő együtt keresik meg az elmondottak legfontosabb pontjait; mindazt, ami leginkább arra indítja (indította) az ügyfelet, hogy valamit tegyen, amiben segítséget kér. Ha több ilyen is megfogalmazódik, akkor sorrendet állítanak fel, amelynek egyetlen szempontja az, hogy a kliens számára melyik a legnyomasztóbb, legsürgetőbb. A rangsorolást a kliens végzi, a segítő legfeljebb megkérdőjelezheti a sorrendiséget. A sorrend megállapítása maga is terápiás hatású. Ennek során az ügyfél megpróbálja viszonylag pontosan bemérni a problémák súlyosságát, így a továbbiakban a dolgokat a maguk „fajsúlyával” kezelni és tudatosítani, hogy megoldódásuk milyen eredményekkel járhat.

e) Elemzés:

A segítő és a kliens végigmennek a kiemelt pontokon; tanulmányozzák a problémák természetét, keletkezését, összefüggéseit más bajokkal. Itt kerülhet sor a kliens korábbi megoldási kísérleteinek végiggondolására. Megismerhetjük a fontos szereplőket, a környezetet, a leginkább befolyásoló tényezőket. Feltérképezzük a kapcsolatokat, az erőforrásokat, az ügyfél és a környezete motivációit, céljait. E szakasz végére mindketten – a kliens és a segítő is – hozzávetőleges tudást szerez a főbb problémák természetéről, okairól, fontosságáról; a megoldásuk nehézségeiről, akadályairól. Az is egyre nyilvánvalóbbá válik, hogy valójában ki (a kliens, a környezetének szereplői, az intézmény, a segítő), milyen mértékben hajlandó részt venni a megoldásban.

2. Tervkészítés:

Már az elemzés során gyakorlatilag kialakul, hogy:

- ki, mit tud és hajlandó tenni, illetve pontosan mire van szükség;
- az egyes tennivalóknak mi az optimális sorrendje,

- ki az, aki a legkompetensebb ennek végrehajtásában.

Ebben a szakaszban derül ki, hogy milyen lehetőségei vannak a közös munkának. A segítőnek értékelnie kell kliensét abból a szempontból, hogy várhatóan mennyire képes majd együttműködni:

- képes-e belátásra, önkritikára;
- milyen fokú a belső önállósága, támogatásra szorul-e, milyen az ítéletalkotása, s ezt hogyan juttatja kifejezésre, milyen következtetésre jut, képes-e önálló döntésre, felelősségvállalásra;
- milyen a kapcsolatteremtő készsége, mennyire tudja átélni és kimutatni az érzelmeit;
- milyen értéképzetei vannak (pl. saját és mások jogainak viszonya, a lemondás képessége);
- milyen viszonyban van saját magával.

E szempontok azért is fontosak, hogy megtudhassuk, hogy az együttműködés során mi várható el a klientsztől, milyen célokat fogalmazhatunk meg. Az egyes célok fontossági sorrendjének megállapításakor szempont a realitás, mi érhető el most, mi később – ennek függvényében lehet közeli és távoli célokat kitűzni. Ezek sorrendjét, egymásra épülését érdemes a munka folyamán állandóan ellenőrizni, szükség esetén korrigálni.

3. Szerződés:

Vitatható, hogy a szerződéskötés az első interjú utolsó fázisa, vagy a munkának az első interjút követő önálló szakasza? A segítő és a kliens egy közös „menü”-ből választ a megfelelő sorrendbe állított problémák fontossága, sürgőssége, realitása szerint – figyelembe véve a résztvevők kompetenciáját, lehetőségeit, erőforrásait. Úgy kell építkezni, hogy már az első apró kliensi lépések is sikeresek legyenek; ezáltal ugyanis megerősíti vagy visszanyeri a saját magába, közvetlen környezetébe vetett hitét, a segítő kapcsolatba vetett bizalmát. Ez azután újabb erőfeszítésekre ösztönzi, amitől jobban érzi magát; még akkor is, ha az eredmény elhanyagolható. A tehetetlenség-érzés, a kiszolgáltatottság csökkenésével az együttműködés feltételei is javulnak.

Az első interjú lehetséges kimenetele:

- szerződés a közös munkára (a további együttműködés résztvevőinek + tárgyának körvonalazása) – a segítséget kérő egyén valójában ekkor válik ügyfélle;
- a jelentkező megtudja, hogy problémájával nem az adott helyen foglalkoznak (továbbirányítás történik);
- a találkozás végén egyik vagy mindkét fél várakozó álláspontra kerül, feltételhez kötik a közös munkát, nem tudnak dönteni, stb.;

- már az első beszélgetés során „helyre kerülhetnek”, olyan szinten elrendeződhetnek a dolgok, hogy az „ügyfél”, a jelentkező számára a továbbgondoláshoz nincs szükség segítségre;
- nem alakul ki a további együttműködéshez szükséges kapcsolat a kliens és a segítő között.



Fontos megjegyzés:

A klienssel folytatott beszélgetés során lehetőleg papír és ceruza nélkül dolgozzunk addig, amíg az elbeszélés spontán része le nem zárul. Ezután visszatérhetünk az elhangzott dolgokra és ekkor már készíthetünk feljegyzéseket. Jegyzetelésre a segítőnek – és nem a kliensnek – van szüksége; ugyanis vannak, akik papírral-tollal a kezükben jobban tudnak gondolkodni. Ráadásul a fontosabb mozzanatok nem kerülnek el a figyelmüket, az elhangzottak nem merülnek feledésbe (Bárdos, 1998).

1.5. Problémamegoldó modellek a szociális munkában:

1.5.1. Rövid történeti áttekintés

1957-ben **Helen Perlman** egy napjainkig elevenen ható, fontos munkát jelentetett meg „*Szociális esetmunka, mint probléma-megoldási folyamat*” címmel. E munkával kezdődött el a problémamegoldó modellek térhódítása a szociális munkában.

Bár gyakran szoktak hivatkozni a problémamegoldó modell Én-pszichológiai gyökereire – maga Helen Perlman is utal erre -, mégis azt mondhatjuk, hogy ez a megközelítés alapvetően a szociális munkán belül alakult ki. Mint esetmunka-modell, nagymértékben megfelel a szociális munka jellegének, a szociális segítő szerepének és feladatainak. A pszicho-szociális elmélettel együtt abban a korszakban született, amikor igen nagy igény és érdeklődés mutatkozott a gyakorlatban hatékonyan alkalmazható esetmunka-módszerek iránt. Perlman kiinduló gondolata az volt, hogy az esetmunka lényegét tekintve egy probléma-megoldási folyamat. Úgy látta, hogy tágabb értelemben véve az ember egész élete folyamatos problémamegoldó tevékenységgel jellemezhető az állandóan változó, mozgásban lévő külvilághoz való alkalmazkodásban. A szociális segítő akkor kap szerepet, amikor az egyén – szociális alkalmazkodása során – olyan problémahelyzetekkel találja szemben magát, amelyekkel nem képes megbirkózni.

A problémahelyzetekkel való megbirkózás nehézségei Perlman szerint a következők:

- a probléma megoldásához az egyén nem rendelkezik megfelelő erőforrásokkal,
- hiányoznak a probléma kezeléséhez szükséges információk, ismeretek; illetve a kliens nem ismeri fel vagy félreérti azokat,

- érzelmi vagy fizikális okokból az egyén nem tud elég erőfeszítést tenni, megfelelő energiát mozgósítani (mobilizálni) a probléma megoldására,
- az ügyfelet „elárasztják” az érzelmei és indulatai, feszültsége oly mértékben megnövekszik, hogy képtelen célirányos erőfeszítéseket tenni a problémamegoldás irányában,
- a kliens olyan tartós, belső pszichés nehézségekkel, rejtett, tudattalan konfliktusokkal küszködik, amelyek gátolják és megakadályozzák problémakezelését (pl.: döntési nehézség az életvezetésben),
- az egyén nem rendelkezik megfelelő problémakezelési stratégiákkal, gondolkodása impulzív, rögtönző; hiányoznak a problémamegoldó gondolkodásban lényeges lépések.

Az esetmunka feladata ennek megfelelően az, hogy segítsük a kliens hatékonyabb problémakezelését e nehézségek leküzdésével.

Összességében Perلمان munkásságáról elmondható, hogy a problémamegoldó modell kidolgozásával utat nyitott ahhoz, hogy a szociális esetmunka egy teljesen új irányba, radikálisan fejlődjön tovább.

Ennek a fejlődésnek egy újabb mérföldkövét **William Reid** és **Laura Epstein** tevékenysége jelentette, akik a **70-es évek elejétől** igen kiterjedt módszertani kutatásokban, közlemények sokaságával alapozták meg a problémamegoldó esetmunka új irányzatát az ún. „*feladatközpontú*” *esetmunka-modell*t. A feladatközpontú esetmunka úgy tekinthető, mint a problémamegoldó modell aktív, időhatáros változata: körülírt problémafókusz mentén célzottan, tervezetten, lépésről lépésre haladva, a kliens problémamegoldó erőfeszítésére hangsúlyosan építve próbál segítséget nyújtani. E modell fontos jellemzője az, hogy az ügyfél aktivitását feladat-lépésekben strukturálja, és e lépések folyamatos értékelésén keresztül segíti őt abban, hogy a kívánt változás irányába hatékonyabban haladjon.

Összegezve: a feladatközpontú esetmunka talán a legnépszerűbb, legelterjedtebb irányzata a szociális esetmunkának, s az utóbbi évtizedekben Európában is egyre ismertebbé vált.

A problémamegoldó modellek új irányát képviseli **Steve de Shazer**, aki a **80-as évek elején** vált ismertté a „*megoldásfókuszú*” *rövid terápia* kimunkálásával. Módszerét a stratégikus pszichoterápiák vonulatába sorolják, és mint egyéni, illetve családterápiás módszert tartják számon. Kevésbé köztudott, hogy de Shazer foglalkozását tekintve szociális munkás, s az általa kidolgozott modell igen közel áll szemléletében, eszköztárában a szociális esetmunkához. De Shazer gondolata az, hogy a megtapadó, állandóan fennálló (perzisztáló) problémás viselkedés szabályszerűen, újra meg újra megismétlődik. Ezt a problémamegoldás keresését bénító körforgást de Shazer azzal töri át, hogy a klienst arra ösztönzi: keressen olyan kivételeket, amikor ez a „szabály” nem működött, amikor valami miatt a problémás viselkedés nem következett be. Ezt követően a kivételek feltárásában arra törekszik, hogy az ott mutatott viselkedést fókuszba (központba) állítva, azt az ügyféllel közösen a megoldás irányába fordítsa át. E folyamatban a konstruktív (építő jellegű) viselkedést képviselő kivétel válik szabállyá! Egy angol munkacsoport e módszer alkalmazhatóságát kipróbálta a

gyermekvédelem, az idősgondozás, a családban előforduló erőszak és a szenvedélybetegekkel folyó esetmunka gyakorlatában.

A **80-as évek végétől – a 90-es évek elejétől** kezdődően a szociális munka gyakorlatában leginkább a problémamegoldó modellek rendszerszemléletű alkalmazása terjedt el. E szempontból **Beulah Compton** és **Burt Galaway** munkásságát érdemes kiemelni, akik „*Szociális munkafolyamatok*” (1989) címmel megjelent és sok kiadást megért, nagyon népszerű könyvükben részletesen bemutatják ezt az integrált modellt. Az általuk alkalmazott modellt - a több rendszerszinten megjelenő beavatkozásokat bemutató - esetpéldákon keresztül világítják meg. A problémamegoldó folyamatot leíró fejezet e modell sémáját egy hosszú és egy rövidített változatban ismerteti. (Terjedelmi korlátok miatt a rövidített változatot tekintjük át.)

1.5.2. A problémamegoldó modell rövidített sémája (Compton – Galaway, 1989)

I. Kapcsolatfelvétel fázisa

1. A probléma meghatározása:

- a probléma, ahogyan azt az ügyfél látja,
- a probléma, ahogyan azt az ügyfél környezete látja (család, bölcsőde, óvoda, iskola, munkahelyi közösség, stb.),
- a probléma, ahogyan azt a segítő látja,
- közös probléma-definíció, amivel a segítő munkában a továbbiakban dolgozni lehet.

2. A cél meghatározása:

- hogyan látja a kliens a probléma feldolgozását (mit akar?) – rövid és hosszú távú célok,
- mit gondol az ügyfél környezete: mi szükséges a probléma megoldásához?
- mire törekszik a környezet és/vagy mit vár a segítő intézménytől a megoldás érdekében,
- mi a segítő célja a probléma megoldásában,
- a segítő véleménye szerint a szociális szolgáltatást nyújtó intézmény mit tud, illetve neki mit kell felajánlani a kliensnek ahhoz, hogy ezeket a célokat elérje?

3. Előzetes szerződés:

- a szolgáltatás határainak (korlátainak) és realitásának tisztázása,

- a további együttes munka természetének felvázolása,
- egy elköteleződés vagy szerződés kialakítása további explorációra (feltárássra), vizsgálatra (pl.: az ügyfél jogainak, elvárásainak, autonómiájának megerősítése, a segítő személy beavatkozási jogának támogatása).

4. Adatgyűjtés, feltárás:

- a következő szakasz munkájának előkészítése érdekében további információgyűjtés: az ügyfél motivációja, szorongása – feszültsége, az ügyfél + a környezete lehetőségei, elérhető erőforrások, stb.
- a meglévő információk összegzése.

II. Szerződéskötés fázisa

5. A szerződés megkötésének előkészítése – értékelés:

- a (be)azonosított problémák hogyan kapcsolódnak a kliens szükségleteihez,
- a helyzet elemzése, az abban szerepet játszó lényeges tényezők meghatározása,
- azoknak a fontos tényezőknek a mérlegelése, amelyek hozzájárulnak a szükséglet, a hiány vagy nehézség folyamatos fennállásához,
- a legkritikusabbnak tűnő tényezők számbavétele, egymáshoz fűződő viszonyaik meghatározása, s végül azok kiválasztása, amelyekkel dolgozni tudunk,
- elérhető források, a kliens ereje és motivációja,
- a szociális munka ismeretanyagából az „idevágó”, ehhez kapcsolódó ismeretek, elméletek, modellek stb. kiválasztása és felhasználása,
- a tények gondolati rendszerezése – ezek a gondolatok a segítő ismereteiből, tapasztalataiból származnak és mint szakmai ítéletek a problémamegoldást szolgálják.

6. Egy akcióterv (cselekvési terv) megfogalmazása:

- a lehetséges célok felsorolása,
- alternatívák (különböző megoldási módok) számbavétele, és a lehetséges kimenetek mérlegelése,
- adekvát (= a kliens szükségleteihez igazodó, szükségleteinek megfelelő) szolgáltatási módok meghatározása,
- a változásra irányuló erőfeszítésekre koncentráció, fókuszálás,

- azoknak a kliens-rendszeren belüli + kívüli erőknek a mérlegelése, amelyek akadályozhatják a terv végrehajtását,
- a terv megvalósításához szükséges időnek, továbbá a segítő tudásának, jártasságának mérlegelése a megoldás szempontjából.

7. Prognózis: a segítő mennyire bízik a terv sikerében?

III. Akciófázis – a terv végrehajtásának szakasza

8. A terv kivitelezése, megvalósítása:

a beavatkozásoknak, a kijelölt feladatoknak, az erőforrásoknak és a szolgáltatásoknak konkrét alkalmazása, az adott módszer felhasználása (ki, mit, mikor, mivel, hogyan és miért tesz?).

9. Lezárás – befejezés:

- a feladatok teljesítésének és a folyamat jelentőségének közös értékelése,
- a leválással való megbirkózás,
- az elért eredmények megtartása.

10. Értékelés:

- folyamatos, folyamat jellegű,
- teljesült-e a cél?
- a felhasznált módszerek megfelelőek voltak-e? (Szabó, 1993).



Példa a problémamegoldó modell gyakorlatban történő alkalmazására – **Schiffer Rita** (1995): Mit lehet kezdeni... /Esettanulmány/ – Család, gyermek, ifjúság 5. szám 17-19. old.

FÜGGELÉK

Felhasznált irodalom:

Bányai Emőke – Szabó Lajos – Tánczos Éva (1998): Az esetmunka folyamata. In: Kézikönyv szociális munkásoknak (szerk.: Kozma Judit) – Szociális Szakmai Szövetség, Bp. 97-37. old.

Bárdos Kata (1998): Alapvető eszközök a szociális munkában. In: Kézikönyv szociális munkásoknak (szerk.: Kozma Judit) – Szociális Szakmai Szövetség, Bp. 50-83. old.

Exterdéné Zsurkai Ilona – Szarkáné Kövi Márta (2008): Segítő kapcsolat - Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Bp.

Szabó Lajos (1993): Szociális esetmunka /Elméleti alapvetés/ - Szociális Munka Alapítvány Kiadványai 3., Bp.

Turner, F. J. (1994): Az elméletek sokféleségén alapuló szemlélet a szociális munka gyakorlatában - In: A szociális munka elmélete és gyakorlata 2. kötet /Szociális munka egyénekkal és családokkal – esetmunka/ (Szerk.: Tánczos Éva) – Semmelweis Kiadó, Bp. 22-32. old.

2. CSALÁD



Ennek a témakörnek az a célja, hogy a tanulók megismerjék:

- a család külső – belső erőforrásait, illetve a hiányállapotokat,
- a rendszerszemléletű családi szociális munkát,
- a családi életciklusokat,
- a család „feltérképezésének” módszereit.

2.1. CSALÁDOKKAL VÉGZETT SZOCIÁLIS MUNKA

2.1.1. Erőforrások és hiányállapotok a családsegítésben

A szociális munka gyakorlatában a közvetlen segítő tevékenység hagyományosan az egyéni esetkezeléshez (casework) kötődött. Napjainkban ez a segítő tevékenység azonban már a struktúra (szerkezet) több szintjét érintő, aktív, strukturált, időhatáros munkaformává vált.

Ennek során a segítő nemcsak a belső forrásokkal foglalkozik - amely feltétele annak, hogy az egyén és a környezete között feszülő problémák adódjanak -, hanem magát a külső erőteret is figyelembe veszi. Ebben az erőterben alakulnak ki a problémák, de ez az erőter egyúttal támaszul is szolgálhat a kliensek számára.

Ebben az erőterben az intézményi források mellett a szociális segítő hálózat is fontos szerephez jut. A bajban lévő ügyfél nem légüres térben él; gondoljai többnyire közvetlen környezetét, a családját, személyes kapcsolatait is érintik, illetve az azokban lévő feszültségekből, bonyodalmakból adódnak. A segítő munka ma már nem határolható le az ügyféllel való egyéni foglalkozásra, hanem kliens-rendszerben - párokban, családokban - kell gondolkodni és ennek megfelelően kell felépíteni a tevékenységünket. A szociális esetszolgálat egy olyan integratív segítő tevékenység, amelyben egyének, párok, családok számára nyújtunk segítséget ahhoz, hogy a köztük és a környezetük között kialakult feszült helyzetek megoldásához szükséges belső-külső erőforrások elérhetővé váljanak. Ehhez a belső, problémamegoldó képességüket, a tágabb értelmezésű szociális támogató hálózatot és az intézményi forrásokat egyaránt használjuk (Bányai – Szabó – Tánczos, 1998).

Az előbb leírtak alapján tehát a segítő foglalkozású szakemberek emberekkel foglalkoznak; pontosabban: szociális környezetben élő és egymásra hatással levő emberekkel állnak segítő kapcsolatban. **Gordon – Schutz** (1982) szerint *a szociális munka az a szakma, amely leginkább összpontosít az „ember és környezetének kölcsönhatására”*. A hangsúly nem az emberen vagy a környezeten van, és még csak nem is a kettőn együtt, hanem maga a **KÖLCSÖNHATÁS** az, ami meghatározó.

Welch (1987) nevéhez fűződik a *humán ökorendszer-elmélet* kidolgozása. Az ökorendszer egy hasznos keret, amelynek segítségével megérthetjük az ember és a környezete között fellépő kölcsönhatásokat. Ez az elmélet egybefoglalja az általános rendszerelméletet és a humán ökológiaelméletet – ezáltal lehetővé válik „az egyén a környezetében” koncepció megértése. Mivel humán ökológiáról van szó – az elnevezés is utal erre („humán”) – az ember, az egyén áll a középpontban. Ez az egyén azonban nem passzív szemlélő, hanem aktívan alakítja viselkedésmódját a környezet különböző szintjein (Woods, 1994).

2.1.2. A humán ökorendszer mint természetes támasz, illetve problémaforrás

(Woods, 1994)

A következő táblázat bemutatja az ökorendszer 7 szintjét – egyrészt: hogyan működnek a természetes támaszok az egyes szinteken; másrészt: mi történik akkor, amikor ezek rosszul, diszfunkcionálisan működnek, illetve összeomlanak.



Példák arra, amikor a humánökorendszer természetes támaszt, illetve problémaforrást jelent az egyén számára:

Szint	Jól működő természetes támasz	Nem jól működő természetes támasz
1. Fizikai (az ember, mint biológiai lény)	Kielégített fizikai szükségletek (élelem, ruházat, hajlék, biztonság). A test jól működik, a betegség kezelhető.	Az alapvető fizikai szükségletek kielégítetlenek. A betegség gyakoribb, mint az egészséges állapot, fogyatékoság lehetséges.
2. Intraperszonális (az egyén pszichéje: gondolkodás, érzelmek)	A hangulatok és az érzelmek pozitívak, az önértékelés jó. Negatív érzelmek előfordulhatnak, de nem ez a jellemző.	A hangulatok és az érzelmek általában negatívak, vagy nem kontrolláltak. Az egyén önértékelése alacsony. A problémamegoldó és döntéshozó képesség nem megfelelő.
3. Interperszonális (az egyes emberek közötti interakciók)	A kapcsolatok vegyesek, de többnyire pozitívak. Küzdelem van, de kezelhető. A szexuális igények kielégítettek.	Hiányoznak az alapvető támaszt, biztonságot és szeretet nyújtó kapcsolatok. Ha mégis vannak, akkor destruktívak.
4. Család és más kiscsoportok	A család és/vagy más kiscsoportok melegséget, a „valahova tartozás” érzését nyújtják. Problémák esetén támaszt jelentenek.	Hiányoznak a család, ill. más kiscsoportok; vagy a bennük lévő kapcsolatok romboló jellegűek. Nincs közeli hálózat, amihez az egyén szükség esetén segítségért fordulhatna.
5. Helyi közösségek	A helyi környezet intézményei és szervezetei alapvető társadalmi szükségleteket elégítenek ki (pl.: egészségügyi ellátás, oktatás, szociális intézmények, munkahelyek, stb.).	A közösségi intézmények és szervezetek hiányoznak, vagy nem jól (diszfunkcionálisan) működnek. Az alapvető szociális szükségletek részben vagy egészben kielégítetlenek.
6. Adott kultúra	Az egyén egy (valláson, hagyományokon alapuló) kultúra vagy szubkultúra részének érzi magát; amely viselkedésmintákat nyújt – különösen a döntéshozatalok időszakában.	A kulturális azonosságtudat zavart, vagy konfliktusos. Dominál a fajgyűlölet, a diszkrimináció és/vagy az egyén peremre szorul (marginalizálódik). A gyors társadalmi változások kulturális válságot okoznak, vagy a kultúra elsorvadását idézik elő.
7. Nemzet, állam	Az adott ország törvényei jók, igazságérzetet keltenek. A szociálpolitika általános biztonságérzetet nyújt. Az élet- és vagyonvédelem megoldott.	A politikai, gazdasági, szociális rendszer nem működik, igazságtalan. Háború, vagy polgárháború nehezíti az emberek életét.

2.2. Szociális munka családokkal

A szociális szakma területén dolgozó szakemberek egyre inkább érzik, hogy a családok belső erőforrásai kiapadnak, nem tudják biztonságban tartani beteg, bajba jutott vagy munkanélkülivé vált családtagjaikat. Az egyéni esetkezelés során a szociális munkás aktív kontaktust tarthat fent ügyfele közvetlen környezetével, de beavatkozásai kizárólag a kliensre, illetve az ő kapcsolatrendszerére korlátozódnak. A családi szociális munka közvetlenül a család belső működését, alkalmazkodóképességét, illetve a környezet és a család kölcsönös viszonyát kezeli. A szociális ellátórendszerben egyre több az olyan szolgáltatás, amely a családoknak nyújt segítséget. A szakma gyorsabban követi a társadalomban zajló változásokat, mint a képzés, hiszen a szociális intézmények naponta tapasztalják a nehézségek és az igények változását.

A család rendszerszemléletű megközelítésmódjára, valamint az emberi kommunikáció interperszonális (személyek közötti) elméletére alapozva kerülnek ismertetésre a rendszerszemléletű családi szociális munka módszertani sajátosságai, az esetkezelés során felmerülő dilemmák és a családi szociális munka különböző munkaformái.

2.2.1. A család rendszerszemléletű megközelítése – családi életciklusok

Az emberi viselkedés rendszerszemléletű megközelítésének egyik alap gondolata az, hogy minden család rá jellemző, sajátosan szerveződött interakciós mintázattal rendelkezik. Ezek az interakciós minták szabályozzák hol tudatosan, hol látenszen (rejtett formában) a család tagjainak viselkedését.

Ha egy viselkedés okát keressük, akkor a megszokott lineáris (vonalszerű) oksági gondolkodást cirkulárisra (körszerűre) kell felváltanunk.



Példa a lineáris és a cirkuláris oksági gondolkodásra:

Ha a feleség zsörtölődik és a férj iszik, akkor azt gondolhatjuk, hogy a feleség zsörtölődése miatt iszik a férj; vagy a férj iszákossága miatt zsörtölődik a feleség – ez a lineáris megközelítés. Ezzel szemben cirkuláris megközelítésben mindkettő ok és okozat egyszerre; mindkét viselkedésnek fontos szerepe van abban, hogy a másikat megerősítve fenntartsa az interakciós folyamatot.

Lineáris oksági gondolkodás:

OK (zsörtölődés) ----- OKOZAT (ivás)

OK (a férj iszákossága) ----- OKOZAT (zsörtölődés).

Cirkuláris oksági gondolkodás:

a zsörtölődés is és az ivás is egyszerre OK és OKOZAT!

Ebben az értelmezési keretben a zsörtölődés is és az ivás is a házaspár működés módjának nélkülözhetetlen eleme. Mindkét viselkedésmód kölcsönösen biztosítja a másik létezését. Ezzel magyarázható mindkét akció állandósulása (stabilizálódása) és erősségük (intenzitásuk) fokozódása. Azt is mondhatjuk, hogy a pár interakciójának egyik fontos szabálya az, hogy a zsörtölődésre az ivás a megfelelő válasz; az ivásra pedig a zsörtölődés. Amikor azt mondja a feleség a férjének: „Nem zsörtölödnék, ha nem innál.” – a férj pedig a feleségének: „Nem innék, ha nem zsörtölödnél.”, akkor pontosan a fenti szabályt fogalmazzák meg. Ha bármelyikük egyszer csak nem a megszokott választ adná, megszegné a szabályt; a szabályszegés viszont megakasztaná a rögzült interakciós mintázatot.

A rendszerszemléletű családterápiás megközelítés a családtagok között zajló kommunikációra helyezi a hangsúlyt az intrapszichés (személyen belüli) történésekkel szemben. A rendszerszemléletű megközelítés szerint a család olyan sajátos struktúrával (szerkezettel) rendelkező interszónális (személyek közötti) rendszer, amely más kibernetikus rendszerekhez hasonlóan működik. Tagjai kölcsönösen hatnak egymásra, mégpedig oda – vissza hatások érvényesülnek (feed back mechanizmusok). Mivel az egyén a struktúra egyik eleme, viselkedése - akár tüneti, akár nem - a rendszer működésének része! (Tüneti viselkedésen a szervi és a pszichés tünetek megjelenésén kívül minden olyan viselkedésformát értünk, amit a tünehordozó illetve a környezete problémának, vagy nehezen kezelhetőnek tart - pl.: különböző antiszociális cselekedetek, agresszív megnyilvánulások.) A tünet – rendszerszemléletű megközelítésben – a családi működés elakadásának, „meghibásodásának” jelzése.

E szemlélet egyik legvitatottabb pontja az, hogy a családi működés hogyan hozható kapcsolatba a homeosztázissal (belső egyensúlyi állapottal). A családi homeosztázis fogalmát **Jackson** vezette be 1957-ben. Skizofrén emberek családjának interakcióit vizsgálva vette észre, hogy a család ellenáll a változásnak; ez esetben annak, hogy betegnek nyilvánított tagja elhagyja a tüneteit. Ez tehető olyan viselkedéssel, ami megnehezíti a javulást, vagy úgy, hogy a családnak egy másik tagja kezd el „tünetet produkálni”. Homeosztázison a család dinamikus egyensúlyi állapotát értjük; azt a rendezettséget, aminek megbomlása a család visszarendeződési törekvéseit okozza.



Példa a homeosztatikus funkcióra:

Homeosztatikus funkcióval ruházható fel annak az anyának a viselkedése, aki minden esetben, amikor fiatal felnőtt fia barátnőjével 1 napnál hosszabb időt töltene távol – „hirtelen” megbetegszik... A homeosztatikus törekvéseknek megfelelően a fiú lemondja az utat, „rohan haza” és készségesen ápolja az édesanyját.

A családi élet szerves része a stabilitáson túl: az állandó változás. A változást kiváltó külső tényezők (politikai, ideológiai, társadalmi – gazdasági változások, fokozódó munkanélküliség,

bevándorlás stb.) együtt vannak jelen az idő múlásával bekövetkező változásokkal. Ennek következtében a család különböző életciklusokon megy keresztül (Stang, 1998).

Családi életciklusok

A család élete során változásokra provokáló hatásoknak van kitéve. Ezek ún. „normális kríziseket” (Rappaport, 1963), fordulópont jellegű időszakokat eredményeznek. Igazi krízisek akkor alakulnak ki, ha a családi funkciók nem tudnak elég rugalmasan igazodni a helyzethez. A rugalmasság egyik feltétele az egyén nagyfokú stabilitása és ennek köszönhetően a szerepváltásokra való alkalmassága – ez azonban a hagyományos értékek és modellek meggyengülése miatt ma nehezebben alakítható ki. Az ún. „normális krízisek” a családi életben többnyire előre láthatóak, mivel megszokottan jelentkező változásokkal járnak együtt – pl.: gyermek születése, a gyermekek önállósodása, nyugdíjazás, stb. A megoldási módok azután hatással vannak az egyén mentálhigiénéjére (lelki egészségére), valamint a családi viszonyok egészére. Ezekben az életszakaszokban speciális mentálhigiénés támogatás lenne kívánatos.

Hill és Rodgers (1964) ún. *családi életciklus felosztása* elfogadható a mentálhigiénés gondolkodás számára, mivel a család természetes változásait igazi fejlődési lehetőségként, dinamikus (mozgásban lévő) szemlélettel közelíti meg. E modellben a szakemberek számolnak a család önmegújító képességével is. A családi élet változásait az élet fontosabb eseményeire vezetik vissza; mondván, hogy ezek alapvető változásokat hoznak az egész család életében, interakciós és érzelmi rendszerében.

A Hill-féle modell 8 szakaszt különböztet meg a család életében:

1. újonnan házasodott pár családja,
2. csecsemőkorú (0-12 hó) gyermeket nevelő család,
3. kisgyermekes (a gyerek 1-6 éves) család,
4. iskoláskorú (6-7 évestől) gyermeket nevelő család,
5. serdülőkorú gyermekes család,
6. felnőtt gyermeket kibocsátó család,
7. magukra maradt, még aktív szülők családja,
8. magukra maradt inaktív, idős házaspár családja.

Megjegyzés: Kétségtelen, hogy ez a modell sem univerzális (mindenre kiterjedő) elemzési rendszer, hiszen a ciklusokat – megegyezés alapján – az első gyermek életkora szerint határozza meg. Ezzel szemben a valóságban különböző életkorúak élnek együtt a családban. Továbbá, nem sorolhatók be a házasságkötés nélkül együtt élők, a gyermektelen házaspárok, illetve az újránházasodó gyermekes családok sem.

A család életének minden problematikus időszakában több problémaszint van jelen és hat egyidejűleg:

- a családtagok egyéni, pszichés problémái,
- a család már kialakult szerepstruktúrájában és működésében rejlő zavarok, nehézségek,
- az aktuális személyközi konfliktusok,
- a nukleáris család („magcsalád”) és a rokonság kapcsolatában fellépő problémák,
- a család, a családtagok és a külső viszonyítási (referencia) csoportok közti feszültségek,
- a gazdasági, társadalmi, politikai hatások (döntések, intézkedések, folyamatok) családi szinten problémákat gerjesztő hatásai.

Mindezekkel szemben a család mindenkori problémamegoldó kapacitása változó, jóllehet egy-egy család esetében viszonylagos állandóságot mutat. Ez a családra jellemző „teherbírás” alapvető összefüggést mutat a házastársak egymáshoz való alkalmazkodási készségével.

Tekintsük át a fontosabb probléma-csomópontokat:



Példák a leggyakrabban előforduló problémákra:

1. Újonnan házasodottak:

Egy korábbi, sikeresen megoldott intim kapcsolat, a koragyermekkorai anya–gyermek viszony döntő jelentőségű az ember életében, hiszen minden későbbi bensőséges kapcsolatnak az alapsémájaként szolgál. Ez – több áttételen keresztül – meghatározó jelleggel bír a házastársi kapcsolatban is; majd szülőként a gyermekkel való viszonyban ismét fellelhetők e kapcsolat elemei.

Feladatok ebben a szakaszban: az „összezsizólódás”, egymás „megszokása”, hiszen mindkét fél más-más családból, különböző szokásokkal, értékrenddel, elvárásokkal érkezik a házasságba.

2. Csecsemős /és kisdedet nevelő gyermekes/ család (0-3 év):

- az anya problémái önmagával,
- az anyának a gyermekkel kapcsolatos gondjai, nehézségei,
- a házastársi kapcsolat változása,
- kistestvér születése.

3. Kisgyermekes család (3-6 éves):

- a gyermek új környezetbe – óvodai közösségbe – kerülése,
- az anya munkába állása,
- az apa foglalkozásbeli, szakmai problémái,
- a házastársi kapcsolat alakulása.

4. Iskolás gyermek a családban (6-14 éves):

- iskolakezdés,
- új elvárások, követelmények a gyermekkel szemben,
- a kamaszkor előjelei,
- a kortárs csoport szerepe, jelentősége,
- (esetleges) válás a házaspár és a gyermek életében.

5. Serdülő gyermeket nevelő család (14-18 év):

- önálló identitástudat (én-azonosság) kialakulása,
- a szülők nem szívesen engedik ki kezükből a kapcsolat meghatározását és a gyermeket a régi, aszimmetrikus (alá – fölé rendelt) viszonyban akarják tartani – a fiatal pedig lázad ez ellen,
- a kamaszok a kortárs csoportokban keresik az egyenrangú létformát.

6. Felnövekedett gyermeket kibocsátó család:

Ebben a fázisban a család legfőbb funkciója az, hogy a gyermeket felkészítse az önálló életre, és segítse a fiatalt az ehhez szükséges készségek kialakításában.

7. Magukra maradt, még aktív szülők:

Az „üres fészek szindróma” ebben a szakaszban szokott kialakulni – de nem feltétlenül szükségszerű ennek bekövetkezése! Fontossá válik a kapcsolat megújítása, az eddigi szereosztásban való változtatás. A háttérbe szoruló szülőszerep helyett 2 újfajta szerepkör nyílik meg előttük: az anyós-após szerep, valamint a nagyszülő szerep.

Nőket érintő jelentős változás: a klimax bekövetkezése és az ebből fakadó problémák.

8. Inaktív, idős házaspár családja:

Akik a nyugdíjazást passzívan tudomásul veszik, azoknak várhatóan kevesebb örömteli élményben lesz részük. Egyre több negatív érzéssel és keserűséggel viszonyulnak a helyzetükhöz. Ebben az életciklusban következnek be a megözvegyülések döntő hányada. Ezt az eseményt lélektanilag feldolgozni (ún. „gyászmunka”), majd a megváltozott körülményekhez alkalmazkodni olyan nagy kihívás a társát veszített, egyedül maradt, idős ember számára, hogy a család támogatása nélkül szinte megvalósíthatatlan feladatnak tűnik...



Példák a probléma-csomópontokra, ahol segítségre lehet szükség:

Problémák, amelyeknél szükségesnek látszik a család mentálhigiénés funkcióinak erősítése:

- a fiatal házások szülői szerepre történő felkészítése,
- a házassági és családi konfliktusok feldolgozását segítő szolgáltatások,
- a válás érzelmi feldolgozását segítő intézmények,
- a család és a gyermekek ellátását végző intézmények közötti érdemi együttműködés (Komlósi, 1997).

Haley (1973) családi életciklus modellje szerint a házasságkötés, a gyermekszületés, a gyermek(ek) növekedésével járó és az egész családot érintő ciklusváltások, majd a gyermekek leválása, a nyugdíjas- és öregkor, valamint felkészülés a halálra olyan fejlődési szakaszok, amelyeken ha a család túljut, újra kell értelmeznie a rendszeren belüli viszonyokat. A viszonyok újrafogalmazásán keresztül a családtagoknak természetesen önmaguk definiálását is módosítaniuk kell.



Példa az én-azonosság (identitás) válságra:

Palásthy „Hahó a tenger” című filmjének 7 éves gyermekhőse megtudja, hogy kistestvére születik. Hosszú töprengés után tágra nyílt, ijedt szemekkel így szól: „Én vagyok az Öcsi. Azért hívnak engem Öcsinek, mert én vagyok a legkisebb fiú a családban. Ha születik egy öcsém, akkor ő lesz a legkisebb és őt fogják Öcsinek hívni. Hát, akkor ki leszek én...?”

A rendszerszemlélet a változás 2 szintjét különbözteti meg:

1. változás a rendszeren belül úgy, hogy a rendszer nem változik;

2. illetve maga a rendszer megy keresztül változáson.

A változás első formáját **Watzlawick** (1974) *elsőfokú*, míg az utóbbit *másodfokú változásnak*, azaz „a változás változásának” nevezi.



Példa az elsőfokú változásra:

Adott egy család, ahonnan az egyetlen lánygyermek egy több száz km-re lévő városba került egyetemre. Az anya 2 hónapon belül súlyosan megbetegedett, kórházi kezelése után hosszú ideig tartó otthoni ápolásra - gondozásra szorult. A lány néhány hét múlva levelező tagozatra iratkozott és hazaköltözött. A családon belül sok minden megváltozott. Az apa átvállalt bizonyos teendőket a feleségétől, a lány fokozatosan megtanulta, „hogyan legyen ő a védelmező és felelős” a szüleiért. A család struktúrája azonban változatlan maradt.

A másodfokú változás a probléma megszüntetése érdekében kidolgozott megoldási kísérleteken változtat.



Példa a másodfokú változásra:

Nehezen tanuló gyermek --- a szülő és a gyerek órákon át együtt „ül a lecke fölött”, de a feladatokat mégsem oldják meg --- a szülő más, de továbbra is saját módszerekkel próbálkozik és még több időt szán a közös tanulásra --- ha ez is eredménytelennek bizonyul, akkor még több erőfeszítést tesz és követel meg a gyermekétől --- a végeredmény: a gyerek félelemmel, szorongással, utálattal fog következő alkalommal a tanuláshoz --- a szülő egyre idegesebb lesz, ettől a gyerek egyre kevésbé tud figyelni, koncentrálni --- az egész próbálkozás kudarcba fullad, sikertelen lesz... (Kialakul az ún. „ördögi kör”).

A másodfokú változás a probléma megszüntetése érdekében kidolgozott megoldási kísérleteken változtat. A megoldási kísérletezések ismételtetése egy olyan ellentmondásos helyzetet teremt, amelyben a „megoldás” és a tünet erősítik és fenntartják egymást. A másodfokú változási technikák újraértékelik a helyzetet és közömbösítik az ellentmondást.

Az „ugyanabból még többet” elv helyett célravezetőbb a „más minőségű értelmezési keret” (másodfokú változás) alkalmazása. Előfordul, hogy a tanulási nehézség minimális (kisfokú) szervi elváltozás következtében kialakult ún. részképesség-zavar (diszlexia, diszgráfia, stb.), vagy a figyelemkoncentráció nehézsége, aminek a terápiáját erre szakosodott szakemberek végzik.

A rendszerszemléletű megközelítés a család szerkezetét is vizsgálja. Ez a típusú elemzés a rendszer szerkezetének hasonlóságán illetve a kommunikációs hálózat elemzésén keresztül közelíthető meg.

Egy adott struktúra (szerkezet) – mint rendszer – különböző alkotóelemekből, részekből áll; ugyanakkor maga is alrendszere egy nagyobb struktúrának. Egy 2-szülős, 2-gyermekes család szülői – gyermeki, házastársi – testvéri alrendszerekből áll, de egyben része lehet egy többgenerációs nagycsaládnak. A család legkisebb egysége a kétgenerációs család (apa + anya + gyerek/ek/); amit nukleáris („magcsaládnak”) családnak hívunk.

A szerkezethez tartoznak azok a határok, amelyek az alrendszereket övezik és biztosítják a közlekedést egymás között. **Minuchin** más-más típusú határokat különít el. Annak alapján, hogy a határ milyen könnyen léphető át, beszél a) tiszta, b) merev (rigid) és c) elmosódott (diffúz) határról. Az utóbbi kettőt hozza összefüggésbe a család diszfunkcióival. A határok magát a családot is körülveszik és elkülönítik közvetlen környezetétől.



Példa a határookra:

Adott egy kétgyermekes család, amelynek tagjai mindig, mindent együtt csinálnak. A játszótéren a szülők együtt játszanak a gyerekeikkel, reggelente ugyanabban az ágyban ébred az egész család; de sem a szülőknek, sem a gyerekeknek nincsenek külső kapcsolataik – ez a család tehát *merev külső* és *elmosódott belső határokkal* jellemezhető.

A külső és belső határok típusa egy-egy család életében hosszú időn keresztül változatlan lehet, míg más családot a határok váltakozása jellemezhet. Az is előfordul, hogy a belső határ a különböző alrendszerekből nem ugyanolyan módon járható át, illetve más átjárhatóságot biztosít a rendszer különböző tagjainak.

A kettőnél több személyből álló interakciós rendszer kommunikációs egysége: a *diád* (a „di” szócska „kettőt” jelent). A tisztán diádikusnak tűnő helyzetek elemzésekor figyelembe kell venni azt, hogy másoktól teljesen független párok nagyon ritkán fordulnak elő. **Bowen** a családot számos érzelmi háromszögből álló egységnek tekinti. Konceptiója szerint, ha egy családon belüli diádikus kapcsolatban feszültség keletkezik, akkor a páros egyik tagja a *triád* (a „tri” szócska hármat jelent) harmadik tagjához közeledik érzelmileg; vagy egy, az eredeti hármason kívül levő taghoz csatlakozik.

A családi szerkezet megismerésének fontos lépése az esetleges *koalíciók* feltérképezése. **Haley szövetségről beszél**, ha két ember valamiben egyetért. A szövetség azonban koalícióvá alakul abban az esetben, amikor a megegyezés egy harmadik személy ellen irányul (Stang, 1998).

2.3. A család „feltérképezése”: genogram, ecomap

A rendszerszemlélettel dolgozó segítő információgyűjtésének eredményeként képet alkothat a családról. A család térképének elkészítése egy olyan eljárás, amelynek során - egyrészt: rögzítjük, másrészt: másokkal megosztjuk felfedezéseinket.

Grafikusan ábrázolva - mind a segítő, mind a család számára – átláthatóbbá válnak a következők:

- a család mozgástere,
- a család kapcsolatai,
- a család funkciói,
- a család belső viszonyai (P. Minuchin – J. Colapinto – S. Minuchin, 2002).

A szociális munkában a család „feltérképezéséhez” kétféle módszert, eljárást alkalmazhatunk: a genogramot és az ecomap-et.

Genogram (családfa):



A genogram fogalma:

A genogram a család több generációjára kiterjedő kapcsolatrendszerének térképe. Az összegyűjtött adatokat (családtagok neve, életkora, a házasságkötések, születések, válások, elhalálozások időpontja) a családi viszonyrendszerrel együtt ábrázolva jól átlátható, mégpedig képszerű (vizuális) formában.

A genogram kiindulópont lehet:

- a családtörténet felvázolásához,
- a családi kötődések, kapcsolatok, valamint a család dinamika megismeréséhez.

Az első találkozás alkalmával nem mindig kerül fel mindenki a „térképre”; ilyenkor az is jelzés értékű lehet, hogy a kliens kit jelenít meg a családból, kit érez „fontos” személynek a probléma szempontjából.

Ecomap („ökológiai térkép”, kapcsolati hálózat):



Az ecomap fogalma:

Az „ökotérkép” a család kapcsolatrendszerét ábrázolja, tükrözi: milyen intézményekkel és szervezetekkel állnak kapcsolatban. (Pl.: orvos, védőnő, bölcsőde, óvoda, iskola, nevelési tanácsadó, gyermekjóléti szolgálat, családsegítő központ, Vöröskereszt, stb.). Az interjú során a fontos, személyes kapcsolatok és források felmérésének vázlata is lehet. Ez az áttekintés lehetővé teszi, hogy beszéljünk a család viszonyairól, kapcsolatrendszeréről, mégpedig az adott problémára koncentrálna – a családi erőforrások feltárására, a családi működés megőrzendő mozzanataira helyezve a hangsúlyt (Bányai – Szabó – Tanczos, 1998).

Célszerű, még az első találkozás előtt készíteni a családról egy vázlatos „térképet”. Lényegében vizuálisan (képi formában) megjelenítjük a családot. Erre a vázlatra rákerülnek az ügyfél közvetlen környezetét alkotó emberek – legalábbis, ami a „küldő fél” (pl.: óvoda, iskola, nevelési tanácsadó, gyermekjóléti szolgálat, gyámhivatal, családsegítő központ, stb.) – dokumentumaiból kiderülhet. Pl.: Rákerülhet a nevük, a nemük, az életkoruk, kapcsolataik. Ábrázolhatjuk azt is, hogy ki, kivel lakik együtt.

Az első találkozás alkalmával hasznos lehet, ha a segítő bevonja a családot a saját térképük elkészítésébe. A lényeg: tényszerűen sorolják fel a résztvevőket – pl.: „Mondja el nekem, rajzolja le, hogy ki tartozik a családjukba!” (Körrel jelöljük a nőket, négyzettel a férfiakat és a jelekbe beírhatjuk a keresztnévüket, esetleg az életkorukat is.) A többieket is meg lehet kérni arra, hogy segítsenek neki a rajzolásban. Ha a jelekhez beírják a nevüket is – ez tudatosíthatja bennük azt, hogy összetartoznak: „Ezek vagyunk mi...”! Ezen kívül még azon is elgondolkoznak, hogy valójában kik tartoznak stabilan, biztosan a családhoz. (Kik azok, akik csak időszakosan vannak jelen a család életében; kiket kellene közelebb / távolabb rajzolni egymáshoz – ezáltal jelezzük ha szorosabb, vagy ha a lazább közöttük a kapcsolat.



Fontos észrevételek:

1. Az első verzióról sokszor lemaradnak olyanok, akik aktív szerepet játszanak a család életében – pl.: nagynéni, nagybácsi, keresztszülő, unokatestvér, stb.
2. A térkép folyamatosan bővíthető, kiegészíthető. Pl.: „Kit érdekel még XY problémája?” (Akit érdekel még, őt is rajzoljuk be!)
3. Kezdetben visszafogottak és bizalmatlanok a résztvevők, mert nem alakult még ki a bizalmi légkör a segítő és a család között – így érthető a tartózkodó magatartásuk; azonban az idő múlásával a helyükre kerülnek a hiányzó részletek.
4. Az is előfordulhat, hogy vita támad a családtagok között: kinek kellene még felkerülnie a térképre, és hogy hova rajzolják őt? Ezek a véleménykülönbségek jelentéssel bírnak, ezért nem szabad figyelmen kívül hagyni!

Jelölések:

- kapcsolat: „sima” vonal,
- nagyon szoros kapcsolat: kettős vonal,
- konfliktusos kapcsolat: hullámos vonal,
- megszakított kapcsolat: vonal áthúzva és az áthúzás abba az irányba „néz”, aki megszakította a kapcsolatot.

A család „feltérképezése” segíti a problémamegoldás folyamatában résztvevő szakembereket abban, hogy végiggondolják a családtagok közötti interakciókat. Még a legegyszerűbb vázlat is megkönnyíti a segítő(k) munkáját, továbbá a családtagok számára is érthetővé válik: kik tartoznak a családhoz és hol a helyük benne?

A térkép elkészítése stabilizálja a kapcsolat kezdetét a segítő és a család között; ráadásul eltereli a figyelmüket attól, hogy folyton a problémákkal foglalkozzanak.

Ha már több információhoz jutunk, akkor hasznos lehet:

- a) feljegyezni azt, hogy ki a biztos, stabil, állandó családtag és ki az, aki csak átmenetileg van jelen a család életében („vándormadár”);
- b) be lehet jelölni az alrendszereket – pl.: házastársi alrendszer, szülő-gyermek alrendszer, a testvérek alrendszere, stb.;
- c) végül: ki befolyásolja még az életüket (P. Minuchin – J. Colapinto – S. Minuchin, 2002)?

2.4. Családi szociális munka

A családi szociális munka - mint az esetkezelés egyik módszere – sok szempontból megegyezik, illetve hasonlít az egyéni esetkezeléshez.

1.) Az általános szociális munka *elméleti alapjai* mellett a családi esetkezelés épít a család rendszerszemléletű, illetve a kommunikáció interperszonális elméleteire. (A családokkal végzett szociális munka módszertanának szisztematikus kidolgozása itthon még nem történt meg.)

2.) A családi szociális munka *célja* a család pszicho-szociális nehézségeinek enyhítése, illetve megszüntetése. A segítő - a konkrét esettől függően – részben a család dinamikai és kommunikációs sajátosságai, valamint a család és közvetlen környezete (formális, más szóval intézményi és informális) közötti kommunikáció javításával, illetve a szociális erőforrások és a támogató hálózat feltérképezésével hozzájárulhat a kívánt változás eléréséhez. A család által felkínált probléma rendszerszemléletű megközelítésének megfelelően a problémát a család működésmódjába ágyazódva vizsgálja, így a beavatkozások az interperszonális történéseket érintik.

3.) Egyéni esetkezelés során a *kliens* az a személy, aki aktuális nehéz helyzetének megoldásához kér segítséget. A rendszerszemléletű családterápiás gyakorlatban az ügyfél az a családtag, akin keresztül a család bekerül a terápiába a „család által delegált, küldött” páciensként. Tehát a családi szociális munkában az a személy, aki segítséget kér, „a család által delegált” kliensként értelmezhető. Az együttes munkában a család többi tagjának – a távolmaradóknak is – ugyanolyan fontos szerepe van, mint a „delegált” ügyfélnek! A szociális munka bizonyos területein nem egy személy, hanem közvetlenül az egész család vagy a család több tagja együtt kerül kapcsolatba a szociális intézménnyel, illetve a szociális munkással.



Példa arra, amikor a szociális munkában több személy „a kliens”:

Hajléktalanná vált családok, illetve anyák és gyermekeik átmeneti szállásán, valamint a gyermekvédelem területén a segítő a család tagjaiból álló klienskörrel találkozik és dolgozik együtt.

4.) Mikor indokolt az *eseti munka családokkal*?



Példák a családi szociális munkára:

A családi szociális munka bizonyul a legadekvátabb (legmegfelelőbb) válasznak, amikor az aktuális gond, nehézség, probléma vagy a teljes családot érinti, vagy egyértelműen a diszfunkcionális (rosszul működő) családi kapcsolatokkal áll közvetlen összefüggésben:

- amikor a szociális probléma a család egészét érinti (pl.: hajléktalanná válás),
- amikor a gondok együttes következményeként a család teherbíró képessége határáig jutott (pl.: a családfenntartó hosszan tartó, súlyos betegsége),
- nehéz szociális helyzettel összefüggő családi krízis esetén,
- akkor, ha a szociális problémát állandósítja a család működése,
- a család és a családdal kapcsolatban álló valamely intézmény között megrekedt a kommunikáció (pl.: a család és az iskola, vagy a család és a gyámhatóság között),
- állami gondoskodás esetén (pl.: annak megelőzése érdekében, hogy a gyermeket kiemeljék a családból; vagy a gyermek visszahelyezése, visszafogadása a családba; gyermekbántalmazás és a válás bizonyos eseteiben).

A munka folyamata

A szociális esetkezelés folyamatát fázisokra (szakaszokra) bontjuk, a munkához szükséges időt strukturáljuk, hiszen az esetkezelés – mint minden munkafolyamat -, megkívánja a megfelelő lépések tervezett sorrendjét. Egy-egy szakaszhoz különböző célokat és feladatokat rendelünk. Ezután az első néhány találkozáskor lezajló tájékoztató beszélgetést a probléma megoldását célzó közös munkaterv elkészítése követi.

A családi szociális munka fázisokra bontása többé-kevésbé megegyezik a problémamegoldó modellek által javasoltakkal – lásd Compton – Galaway féle modell -, egy alapvető különbség kivételével. Ez pedig a következő: ezek a modellek az esetkezelés kiindulópontjául az első találkozást jelölik meg; hangsúlyozva, hogy az első alkalom légré jelentősen meghatározza a közös munka menetét. *A szociális munka gyakorlata azonban indokoltá teszi, hogy bizonyos esetekben kibővítsük a folyamatot a kapcsolatfelvételt (kontaktusfelvételt) megelőző fázissal. (A következőkben csak erről a különbségről esik szó!)*

A kontaktusfelvételt megelőző fázis

A szociális munkában akkor van jelentősége ennek a fázisnak, ha leendő ügyfelünkkel kapcsolatban előzetes információkhoz jutunk. A kliensről szóló információ ebben a szakaszban általában a megrendelőtől származik. Ebből szakmai dilemmák eredhetnek. 1. A küldő vagy megrendelő személyével, illetve a megrendelés tartalmával összefüggő kérdések. 2. Hogyan kezeljük az előzetes információkat; milyen módon építjük be az esetkezelés folyamatába az információk következtében kialakult előfeltevéseinket?

A küldő, illetve megrendelő személy az a szakember (orvos, védőnő, pszichiáter, pszichológus, pedagógus, lelkész, szociális gondozó, stb.) vagy a családdal szoros kapcsolatban álló más személy (ismerős, szomszéd, barát, rokon, stb.), aki javasolja a családnak a szociális munka igénybevételét, vagy maga keresi fel a segítő személyt.

2.4.1. A családi szociális munka típusai

1. Családi esetkezelés (ennek részletes ismertetése már az előbbieken megtörtént).
2. Érdekegyeztető, konfliktuskezelő munka:

A konfliktuskezelés a szociális munka minden területén használható módszer. Az alábbi példák a szociális munka olyan intézményesített válaszai akut, vagy hosszan elhúzódó konfliktushelyzetekre, amelyek segítségével megelőzhető, hogy emberi kapcsolatokról, emberi sorsokról hatósági döntések születhessenek.



Néhány példa a konfliktuskezelési formákra:

a) Válásmenedzselés:

A házastársi vagy élettársi kapcsolat hivatalos felbontása esetén döntésnek kell születnie a vagyon megosztásáról, a közös lakás sorsáról, a szülői feladatok ellátásáról, a gyermek elhelyezéséről, a kapcsolattartásról, stb. Az „osztzkodó” vagy osztzni nem akaró felek közé ügyvédek és paragrafusok ékelődnek. Elterjedőben van az a gyakorlat, hogy az egyezkedés folyamatát szociális munkás végzettségű válásmenedzser végzi. Az érdekegyeztetés, konfliktuskezelés általános szabályainak megfelelően koordinálja a tárgyalást, különös hangsúlyt fektetve a munka eredményességét veszélyeztető, „jól bejáratott” házastársi csatározások blokkolására (lefékezésére). Amennyiben a megegyezés létrejön, azt a válófélben lévő személyek ügyvéd előtt írásba foglalják.

b) Családi konzultáció gyermek-elhelyezéses, „láthatásos” ügyekben:

Válás során vagy azt követően gyakran fordul valamelyik szülő vagy nagyszülő bírósághoz, gyámhatósághoz láthatással, gyermek-elhelyezéssel kapcsolatos problémákkal. A szokásos formák (gyámhatósági környezettanulmány, pszichológiai és pedagógiai szakvélemény, stb.) beindítását megelőzheti, a családtagok számára nehezen elviselhető hatósági döntési mechanizmust leegyszerűsítheti a családi konzultáció. Ebben az esetben a konzultációt előkészítő munka során érdemes alaposan feltérképezni, ki mindenki segíthet a szülők, illetve a gyermekek közvetlen környezetében ahhoz, hogy a kompromisszumos megoldás megszülethessen. A beszélgetésben mindenki egyenrangú résztvevőként van jelen – természetesen a gyermek is -, így megelőzhető pl. a gyámügyi tisztviselő ellenőrző, számonkérő magatartása! A segítőnek azt kell képviselnie, hogy egyezségre jutniuk a szülőknek kell, a gyermek véleményezheti a döntést, képviselheti saját érdekeit, de távol is maradhat a számára túl megterhelőnek ígérkező beszélgetésről.

c) Szociális munka hajléktalanná vált családok, illetve anyák és gyermekeik átmeneti otthonában:

Az esetek többségében krízisben lévő teljes vagy töredezett családdal találkozunk az átmeneti szállón dolgozó szociális munkás. A legelső feladat: annak pontos felmérése, hogy a válsághelyzet mennyire emésztette fel a család erőforrásait. Pl.: a szülők el tudják-e látni alapvető szinten szülői feladataikat vagy átmenetileg át kell venni tőlük bizonyos feladatok ellátását (csecsemő táplálása, ápolása – gondozása). A szállón végzett szociális munka feladata, hogy a külső – belső erőforrások mozgósításával nyújtson a családnak lehetőséget az önálló életre; s tegye képessé a családtagokat arra, hogy ha kell, külső segítséggel vissza tudják szerezni és meg tudják őrizni minimális szintű szociális biztonságukat. A segítő feladata a szálló életét úgy koordinálni, hogy a lakók egymást segítő informális közegeként éljenek együtt.

d) Csoportmunka családokkal:

Ez a módszer a csoport történéseit és dinamikai elemeit felhasználva célozza meg az egyes családok teherbíró képességének növelését; segíti a családokat a legmegfelelőbb problémamegoldó stratégiák kiépítéséhez. A csoport hasonló gondokkal, nehézségekkel

küszködő családok tagjaiból áll – pl.: egyik vagy mindkét szülő munkanélküli, tanulási zavarokkal küzdő gyermekek. A csoportot egy pszichológus és egy szociális munkás vezeti.

e) Családi tábor:

Több szociális intézmény, illetve szervezet vállalja át a családtól – annak lehetőségei híján – a gyermekek nyári szünidei nyaraltatását. Követendő példa a budapesti Terézvárosi Családsegítő Központ (TECSA) néhány éve működő gyakorlata. A családi tábor terve még 1994-ben, a „Család évé”-ben született. A tábor olyan – az intézmény kliensköréből, gondosan kidolgozott szempontrendszer alapján kiválasztott – családok számára teszi lehetővé az együttes nyaralást, akik önmaguk erejéből nem tudnak nyári vakációra menni. A táborozást előkészítő közös megbeszélések, a nomád sátorozás, a közös családi játékok, az esti nagycsoportok célja a rögzült káros családi működési módok fellazítása; a családok alkalmazkodóképességének növelése és a belső erőforrások mozgósítása (Stang, 1998).

Végül, még egy dolog, amiről szót kell ejteni: ez pedig a családlátogatás. A szociális munkában – a mai gyakorlat szerint – gyakran összemosódik a környezettanulmány (továbbiakban KT) és a családnál, lakáson végzett szociális munka. Előbbi (a KT) ugyan szakmai megfontolások alapján nem tartozik a szociális munka eszköztárába, azonban sok szociális munkás rákényszerül az alkalmazására – pl.: segély, gondozásba vétel, valamilyen járadék, juttatás hamarabb intézhető el ennek segítségével. Sok esetben munkahelyi elvárás: csak akkor ismerjük jól a kliensünket, ha már a lakásán is felkerestük. Valóban fontos, hogy a lehető legtöbb információ birtokában legyünk, de semmiképpen nem fontosabb a klienssel kiépített szimmetrikus kapcsolatnál, amelyben az információ megszerzésekor az ügyfél igényei mentén haladunk!

A szociális munkások jelentős része érzi, hogy a KT személyiségi jogokat sért; főként akkor, ha szociális munkának „álcázzák”. A kliensek általában elfogadják, hogy bizonyos juttatások feltételekhez kötődnek, amelyhez ellenőrzés is tartozhat, azonban az ilyen juttatások nem igazán tartoznak a szociális munkához. Az ügyfélnek joga van azt „tálalni” magáról, amit akar és a közös munka során érezheti magát olyan biztonságban, hogy meghívja a segítőt a saját közegébe, szűkebb környezetébe. Ennek persze érdemes elébe is menni, hiszen sokan nem is remélik, hogy a – látszólag – másik társadalmi réteghez tartozó segítő szívesen látogatja meg őket az otthonukban! („Hol szeretne a következő alkalommal találkozni: itt vagy maguknál?”)

A családlátogatás legtöbbször a kliens igényei alapján jön létre. A szociális munkást foglalkoztató szervezet (munkahely) fogadóhelyiségei – bármilyen intimitást sugároznak is – sokszor kényelmetlenek (pl.: hangáteresztő ajtók, falak, telefoncsörgés, várakozók ülnek az előtérben). A kliens biztonságosabbnak érezheti a beszélgetést saját környezetében, ahol a határokról személyes tapasztalata van. Itt ő határozhatja meg a helyzetet - pl.: ő ülhet az ablaknak háttal, vagy a legkényelmesebb székben, ültetheti a látogatót olyan helyre, ahonnan nehéz felállni, stb. Eldöntheti, hogy ki van jelen, ki szorul a másik szobába. Lehetséges, hogy a meghívással valamit a tudomásunkra kíván hozni (pl.: hogy a bajok, nehézségek, problémák ellenére milyen szépen gondoskodik a családjáról); ugyanakkor sok dolgot önkéntelenül is elárul (pl.: a lakás berendezése régmúlt anyagi jólétre utalhat).

A lakás bemutatása a család életének megismerésére számtalan lehetőséget kínál; használata a családi alrendszerek határaitól is tájékoztat:

- ki, milyen helyiséget használ;
- van-e, ami kizárólag az övé; oda ki, kinek az engedélyével, milyen időtartamra léphet be;
- vannak-e elzárt, bizalmas terek, esetleg a lakáson belüli bezárt ajtók;
- ki, hol alszik és kivel;
- hol tartja a holmiját és ki nyúlhat hozzá;
- ki az, aki felkel a gyermekekhez (Bárdos, 1998).



A családlátogatás során érdekes lehet megtudni, hogy ha például van ugyan fürdőszoba a lakásban, akkor miért mosnak a szobában (Bárdos, 1998)?



Te mit gondolsz erről? Véleményed szerint, milyen okai lehetnek annak, ha valaki a szobában mos?

FÜGGELÉK

Felhasznált irodalom:

Bányai Emőke – Szabó Lajos – Tánczos Éva (1998): Az esetmunka folyamata. In: Kézikönyv szociális munkásoknak (szerk.: Kozma Judit) – Szociális Szakmai Szövetség, Bp. 97–137. old.

Bárdos Kata (1998): Alapvető eszközök a szociális munkában. In: Kézikönyv szociális munkásoknak (szerk.: Kozma Judit) – Szociális Szakmai Szövetség, Bp. 50-83. old.

Komlósi Piroska (1997): A család támogató és károsító hatásai a családtagok lelki egészségére (A család helyzete a társadalomban). In: Közösségi mentálhigiéné (szerk.: Gerevich József) – Animula Kiadó, Bp. 13-34. old.

Minuchin, P. – Colapinto, J. – Minuchin, S. (2002): Krízisről krízisre (A szegény családok segítése) – Animula Kiadó, Bp.

Stang Tünde (1998): Szociális munka családokkal. In: Kézikönyv szociális munkásoknak (szerk.: Kozma Judit) – Szociális Szakmai Szövetség, Bp. 202–233. old.

Woods, Ronald (1994): A szociális munkások tevékenységeinek egy lehetséges rendszerezése. In: A szociális munka elmélete és gyakorlata 1. kötet - Általános szociális munka (szerk.: Hegyesi Gábor – Talyigás Katalin); Semmelweis Kiadó, Bp. 32 – 45. old.

3. CSOPORT



Ennek a témakörnek az a célja, hogy a tanulók megismerjék:

- a csoportok kategorizációs rendszerét,
- a főbb csoportok típusait,
- az önsegítő csoportok jellemzőit,
- a csoportmunka megtervezésének folyamatát,
- a csoportfejlődés szakaszait,
- a legfontosabb csoportszerepeket.

3.1. SZOCIÁLIS MUNKA CSOPORTOKKAL

3.1.1. A szociális csoportmunka fogalmi meghatározása



A szociális csoportmunka fogalma:

A szociális csoportmunka a közvetlen szociális munka egy lehetséges iránya. Ennek keretében a szociális munkás felismerhetővé teszi az ugyanolyan helyzetben lévő kliensek számára problémáik azonosságát, csoporttá szervezi őket, hogy ezután a saját elgondolásaik alapján léphessenek fel az igényeiknek és szükségleteiknek megfelelő szolgáltatások kialakítása, befolyásolása, valamint átalakítása érdekében.

A szociális csoportmunka központi kérdése: a megerősítés (empowerment). Az empowerment fogalma azt a folyamatot jelenti, melynek révén *a tehetetlen állapotból eljuthatunk a hatni tudó állapotba.*

Lényege: a megerősítés folyamatának kezelése. Ez egyrészt a következőt jelenti: a szociális munkás célja, hogy a csoportban lévő egyénnel eljusson arra a szintre, hogy azok kompetensnek érezzék magukat saját életük irányításában; s adjon minden olyan lényegi információt, tudást, készséget, ami ehhez szükséges. Másrészt azt is jelenti, hogy a csoport egészének működése során a szociális munkás megmutatja a lehetséges és követendő együttműködési mintákat; megismerteti a tagokkal a csoport által alkalmazható érdekérvényesítési technikákat és felelős támogatást nyújt ezek kipróbálásához + készség szintű begyakorlásához.

A szociális csoportmunka céljai közé tartozhat még az információcsere, a társas készségek fejlesztése, az értékorientáció megváltoztatása és az antiszociális viselkedés korrigálása, módosítása.

3.1.2. A szociális csoportmunka értékszemplélete

A szociális csoportmunkát minden más csoport jellegű módszertől elkülöníti az értékszemplélete és az ebből következő etikai szabályok. Az etikai szabályok azt jelentik, hogy a csoportvezető „szakértői” szerepében nem minősíthet (= nem állíthat fel diagnosztikus kategóriákat), hanem tudását, készségeit a csoport tagjainak rendelkezésére bocsátja, illetve ezeket a csoport tagjai által meghatározott célok elérésének szolgálatában alkalmazza.

Amiben alapvetően különbözik a szociális csoportmunka a többi csoporttól az az, hogy értékhatárának egyértelműsége (a multikulturalitás), a filozófiája (a posztmodern) és az etikai normák (szociális munka etikai kódexe) nagy hangsúlyt kapnak; továbbá a csoportnak az a célkitűzése, hogy tagjait megerősíti (empowerment) lényeges szerepet játszik.

Multikulturális szemlélet: E szemlélet alapja az, hogy a különböző kultúrák megközelítéseit, életformáit egyenrangúnak tekinti. A szociális csoportmunkások a gyakorlatban fellépnek és küzdenek a többségi társadalom képviselőivel a kisebbségi csoportok szemléletének, életformájának elfogadásáért és elismeréséért.

A posztmodern filozófiája: A csoportvezetőnek a csoport folyamatában átélhetővé és megérthetővé kell tennie a csoporttagok számára azt, hogy minden kultúra és ebből következő életforma egyenrangú, egyformán érvényes. A vezetőnek elő kell segítenie azt, hogy a csoportban a másságot, az eltérést az élet természetes jelenségeként kezeljék. A csoport tagjait képessé kell tenni arra, hogy egyediségüket, egyéni alapállásuk értékét felismerjék, ezt meg tudják őrizni és oly módon képviseljék, hogy közben mások hasonló jogait tiszteletben tartásák.

3.2. A csoportok kategóriarendszere

A csoportok áttekintéséhez és besorolásához a legjobban használható kategorizációs rendszert a Toseland – Rivas (1984) szerzőpáros alakította ki. Arra törekedtek, hogy a lehető legtöbb csoportot képesek legyenek 2 nagy kategóriába elhelyezni, ezért az általánosnál szélesebben értelmezik a terápiás- és a feladatcsoport fogalmát.

A csoportok felosztása:

I. Terápiás csoportok:

1. Oktatócsoport
2. Személyiségfejlesztő csoport

3. Terápiás csoport
 - a) Interperszonális tanulási csoport
 - b) Csoportfolyamatokat tanuló csoport
 - c) Egyénre orientált változást megcélzó csoport
 - d) Csoportfolyamatra orientált változást megcélzó csoport
 - e) Követelmény-centrikus csoport
4. Szocializációs csoport
 - a) Társas készségfejlesztő csoport
 - b) Szabadidős csoport
 - c) Intézményi önkormányzati csoport

II. Feladatcsoportok:

1. Szervezeti célok szolgálatára alakult csoportok (bizottságok, küldött-tanácsok)
2. Adminisztratív csoportok (vezető, felügyelő, ügyintéző csoport)
3. Az ügyfélszolgálat javítása érdekében létrejött csoportok
 - a) Team
 - b) Esetkezelési konferencia
 - c) Esetmegbeszélő csoport
 - d) Társadalmi akciócsoport.

A szociális munkás szerepei:

A felsorolásban szereplő csoportokban a szociális munkás szerepe eltérő lehet. A *terápiás csoportok* különböző típusaiban a vezető a szakértő szerepét töltheti be, aki szervezi és irányítja a csoportok munkáját. A *feladatcsoportok* esetében a szociális munkás lehet az, aki kezdeményezi a különböző döntéshozó vagy döntés-előkészítő testületek, bizottságok létrejöttét, hogy valamilyen felmerült problémára megoldást vagy szolgáltatásfejlesztési javaslatot dolgozzanak ki. Az *adminisztratív csoportokban* a szociális munkás lehet vezető vagy beosztott; ezekben a csoportokban az a feladata, hogy – figyelembe véve a csoport adta lehetőségeket – feladatkörén belül szorgalmazza a szociális munka értékeinek megfelelő működését. Az *önsegítő csoportokban* a szociális munkás szerepe az lehet, hogy segítse az azonos élethelyzetű emberek egymásra találását, a résztvevők igényeit leginkább szolgáló csoportstruktúra és szereprendszer kialakulását. Amikor ezek létrejönnek, akkor ő már kilép a csoportból, amely ettől kezdve önállóan működik tovább.

A következő táblázat a terápiás csoportokat valamint a feladatcsoportokat hasonlítja össze:

Jellemző	Terápiás csoport	Feladatcsoport
Kötélék	a tagok személyes igényei	az elvégzendő feladat
Szerepek	az interakciók során alakulnak	vagy az interakciók során alakulnak, vagy kijelölés útján töltik be őket
Kommunikációs minták	Nyitottak	egy speciális feladat megoldására, megvitatására irányulnak
Eljárások	rugalmasak vagy formálisak, a csoporttól függően	formális napirend és eljárási szabályok
A csoport összetétele	közös gondok, problémák vagy tulajdonságok alapján	a feladat megoldásához szükséges tehetségre, szakértelemre vagy munkamegosztásra épül
Kitárulkozás	magas fokú	alacsony fokú
Bizalmasság	általában magántermészetű közlések, az információt bizalmasan kezelik	előfordulhatnak magánjellegű közlések, de az információ általában nyilvánosságra kerül
A siker kritériuma	hogyan a tagok elérik-e a terápiás célokat	hogyan a tagok a feladatot, megbízást teljesítik vagy létrehozhatnak valamit

3.3. Néhány csoport fontosabb jellemzőinek bemutatása:

A TERÁPIÁS CSOPORTOKHOZ TARTOZNAK A KÖVETKEZŐK:

3.3.1. Személyiségfejlesztő csoport

A személyiségfejlesztő csoport célja a tagok képességeinek fejlesztése. A tanulási és változtatási törekvések több-kevesebb egyenrangúsággal érvényesülnek a csoport munkájában. A nagyobb tudatosságot, a szabadabb, alkotó, gazdag átélést nyújtják. A figyelem középpontjában a személyközi (interperszonális) jelenségek állnak. Nem a tagok

közötti érzelmi kötődés léte a fontos, hanem kialakulásuk gyorsasága és erősségük. A csoport lehetőséget teremt a tagok számára, hogy tudatosítsák, kiterjesszék és megváltoztassák gondolataikat, érzéseiket és viselkedésüket önmaguk és mások viszonylatában. A csoport ennek a változási folyamatnak az eszköze. A személyiségfejlesztő csoportok *az egészség megszilárdítására törekednek* és nem a betegségek gyógyítására! A munka középpontjában – a módszertől függően – vagy az egyén, vagy a csoport áll. Az egyén a csoportban szerzett tapasztalatai alapján fejlődik. A csoportokban az összetartó köteléket a tagok közös céljai (a változási törekvések) jelentik. A csoport összetétele lehet homogén (egynemű) vagy heterogén (sokféle) – a tagok azon képességén alapul, hogy mennyire képesek fejlődni. A tagok magukra vállalják a csoportbeli kommunikáció felelősségét. A kitérültség a középeztől a felsőfokig terjedhet.



Néhány példa a személyiségfejlesztő csoportra:

- a) Házaspárcsoport: célja az együttélés jelenségeinek megértése, tapasztalatok cseréje.
- b) Serdülőcsoport: célja lehet az értékek, az életérzések tisztázása, felkészítés a párkapcsolatra, az identitáskeresés (én-azonosság) segítése.
- c) Drogos fiatalok szüleinek csoportja: célja a közös helyzet, felmerülő kérdések megbeszélése, tapasztalatcsere, a szülő-gyermek kapcsolat átértékelése.
- d) Nyugdíjas-csoport: célja a tagok életének a nyugdíjazás következtében szükségessé vált újra szervezése, új feladatok és elfoglaltságok keresése.



Részt vettél-e már személyiségfejlesztő csoportban – pl. az iskolai képzés során; és milyenek találtad?

3.3.2. Terápiás csoport

A terápiás csoport céljai között szerepelhet a tagok viselkedésének megváltoztatása, korrekciója, a rehabilitáció és a problémamegoldás – mégpedig a viselkedést megváltoztató beavatkozás által. Ezek a csoportok segítenek tagjaiknak abban, hogy megváltoztassák viselkedésüket, megbirkózzanak személyes problémáikkal, javítsanak helyzetükön, felépüljenek valamilyen egészségügyi vagy szociális jellegű trauma után. A vezető – a módszertől függően – lehet szakértő, aki a szakmai tekintélyt képviseli, és lehet a folyamatok segítője (facilitátora). A munka középpontjában az egyén problémái, gondjai, nehézségei vagy

céljai állnak. A csoportot összetartó kötelék a közös cél: a gyógyulás. Ennek eszközét jelentik a tagok egymás közötti, valamint a tagok és a szociális munkás közötti kapcsolat. A csoport összetétele heterogén is lehet, de hasonló problémával rendelkezőkből is szervezhető.



Néhány példa a terápiás csoportra:

- a) Terápiás csoport rákos betegeknek és hozzátartozóiknak: célja a betegséggel összefüggő lélektani és kapcsolati problémák kezelése.
- b) Dohányzásról leszoktató csoport, amelyet a leszokni szándékozók számára szerveznek.
- c) Fiatalkorú deviánsok csoportja: célja a társadalmi integráció segítése.
- d) Kábítószeres csoportja: célja a leszokás vagy a leszokás utáni visszailleszkedés elősegítése.

A FELADATCSOPORTOKHOZ TARTOZNAK:

3.3.3. Team

A team üléseinek célja, hogy a team-tagok összehangolják munkájukat egy sajátos ügyfélcsoport érdekében. A team vezetője felelős a találkozások megszervezéséért, levezetéséért, a tagok ösztönzéséért és motiválásáért, a tagok egyéni erőfeszítéseinek összehangolásáért. A team gyakran különböző szakmák képviselőiből áll, gyakran az intézmény írja elő a közös munkában való részvételt. A kliensekkel vagy klienscsoportokkal végzett munkában *nem egyénként vagy egy-egy szakma képviselőjeként, hanem egy csoport tagjaként vesznek részt*, az esetkezelést egyeztetett elvek alapján végzik és támogatják egymást. A teamek ülésein rendszerint megbeszélik az érkező kliensek eseteit, együtt készítik el a munkatervet, amelyben minden szakembernek kijelölik a feladatát, figyelemmel kísérik az esetkezelés folyamatát, szükség esetén módosítják a tervet, az eseteket lezárják és értékelik. A team folyamatosan egyezteti a kezelés elveit, stratégiáit, elakadások esetén közös megbeszéléssel segíti a probléma megoldását, illetve különböző szakemberek bevonásával választ ad az ügyfél problémáira.

3.3.4. Esetkezelési konferencia

Az esetkezelési konferencia célja egy-egy kliens vagy kliensrendszer esetének megbeszélése, helyzetének feltérképezése, akcióterv készítése, melyet minden, az esettel foglalkozó

csoporthag követni fog a klienssel végzett munkájában. Gyakran a csoport egy tagja felelős a gondozási terv kivitelezéséért. A csoportban a résztvevők *mindig csak egy esetre, esetcsoportra koncentrálnak*. Az esetet ismerő csoporttagok az esetvitelhez hasznos információval járulnak hozzá, az esetvitelért felelős személlyel megoszthatják saját problémaértelmezésüket, kezelési elképzeléseiket. A többi tag, aki nem ismeri az esetet, esetcsoportot, szakértelmével járulhat hozzá annak eldöntéséhez, hogyan oldható meg leghatékonyabban az adott probléma, illetve elfogulatlan visszajelzést tudnak adni az esetfelelősnek. A csoporttagokat az ügyfél iránti gondoskodási szándék és a kezelési terv iránti elkötelezettség köti össze. Az esetkezelési konferencia résztvevője lehet olyan tag is, aki közvetlenül nem foglalkozik a klienssel, de hozzá tud szólni a kezelési tervhez azzal, hogy erőforrásokat biztosít, vagy tanácsokkal szolgál, vagy információkat ad. Az esetkezelési konferencia hasonló ugyan a team-megbeszéléshez, azonban az esetkezelési konferencia *tagjai nagyon gyakran nem egy helyen dolgoznak*, másrészt a résztvevők összetétele nagymértékben változhat a kienstől függően – így ezekben a csoportokban nem alakul ki szoros csoportszellem.



Példák az esetkezelési konferenciára

Gyermekvédelmi intézményben összehívott csoport, amely a gondoskodásba vett gyermekek elhelyezéséről dönt. Erre meghívják a döntés-előkészítésben résztvevő munkatársakat, az elhelyezésre kijelölt intézmény képviselőjét, a gyermek szülőjét és a gyermeket is.

Elmeosztályon fekvő betegek kihelyezésével és rehabilitációjával foglalkozó csoport, melyben a kórházi kezelőszemélyzetén kívül részt vesznek a területi egészségügyi és szociális ellátásban dolgozók is, akik a kórházi ellátás után végzik a beteg ápolását – gondozását.

Fiatalkorúak korrekciós nevelőintézetében összeülő csoport, amely az elbocsátott fiatalkorúak utógondozását tervezi meg, és ülésein az intézet személyzetén kívül részt vesz a büntetés-végrehajtási bíró, a fiatalkorú pártfogója, a fiatalkorú és esetleg a szülei.

3.3.5. Esetmegbeszélő csoport

Esetmegbeszélő csoport működhet a munkahelyhez kötődően, vagy attól függetlenül. Célja, hogy a csoport segítséget adjon az esetfelelősnek a problémák kreatív megoldásában, az esethezozó személyes érzelmeinek megértésében, kezelésében.

3.4. Önsegítő csoportok

A hazai gyakorlatban betöltött igen nagy szerepük és jelentőségük miatt külön tárgyaljuk. A professzionális szociális csoportmunka – előbbieken ismertetett - formái mellett a szociális munkásnak ismernie kell *a társadalom önszerveződéséből létrejövő ún. önsegítő csoportokat* is.

3.4.1. Fogalma, célja (Katz, 1981)



Az önssegítő csoport meghatározása

Az önssegítő csoportok a kölcsönös segítésre és egy speciális cél elérésére alakult önkéntes kiscsoportos struktúrák. Rendszerint azonos élethelyzetű emberek hozzák létre, egymás kölcsönös segítésére.

Társulásuk célja: egy közös szükséglet kielégítése, valamilyen egészségkárosodás vagy probléma leküzdése, a kívánt társadalmi illetve mikro-szintű változás előidézése. Az ilyen csoportok kezdeményezői és tagjai úgy látják, szükségleteiket nem elégítik ki vagy nem tudják kielégíteni a meglévő szociális és egészségügyi intézmények. Az önssegítő csoportok a „szemtől szembeni” interakciót és a tagok személyes felelősségét hangsúlyozzák. Gyakran anyagi segítséget és érzelmi támogatást nyújtanak egymás számára; egy „ügy”-re orientáltak, s olyan ideológiát vagy értékeket hirdetnek, amelyek által tagjaik fokozottabb mértékben nyerhetik el személyes kompetenciájukat.

Az önssegítő csoportban a tagok közvetlenül kerülnek egymással kapcsolatba – tevékenységük így lokális (helyi) és közvetlenül a problémára irányul. A tagok száma korlátozott: nem haladja meg a kiscsoport nagyságát (maximum 15-20 fő).

3.4.2. Az önssegítő csoportok jellemzői (Matzat, 1988)

- minden csoporttagnak egyenlő jogai vannak,
- nincs kijelölt vezető,
- minden csoporttag önálló, saját maga vezetője,
- a csoport saját felelősségére hoz döntéseket,
- a tagok saját problémáik miatt keresik fel a csoportot és nem azért, hogy másokon segítsenek,
- a részvétel ingyenes (leszámítva a helyiség bérleti díját, amit megosztanak egymás között).

3.4.3. Az önssegítő csoportok alapelvei

a) A csoport elve: az önssegítő közösségekben, csoportokban megszűnik a külső – belső elszigeteltség. A betegség, amely korábban kirekesztette az egyént, itt bekapcsolja a közösségbe. Nevezhető ez destigmatizációnak (megbélyegzés ellenesnek) is. Az önssegítő

csoporthoz nemcsak páciens („beteg”), hanem segítő is minden résztvevő. A tagok mozgósítják természetes terápiás képességeiket.

b) A folyamatosság elve: a csoporttagok folyamatosan és intenzíven konfrontálódnak (szembesülnek) azokkal a lelki/szociális problémákkal, amelyeket a tagok a csoportba hoznak.

c) Az önségítés elve: a csoporttagok – miközben másokon segítenek – önmagukon is segítenek; és ezzel megmutatják a többieknek is, hogyan segíthetnek magukon.

3.4.4. Az önségítő csoportok hatótényezői

- a csoport információáramlást biztosít, megnyilvánulást tesz lehetővé minden résztvevő számára, a csoporttag önmagára + másokra vonatkozó ismeretei növekednek;
- a csoport tagja mások – hasonló helyzetben lévő emberek – megoldásait tapasztalva reményt láthat saját helyzetének megoldására is;
- átélheti, hogy problémájával nincs egyedül;
- lehetősége van arra, hogy megélje és gyakorolja altruizmusát, ami növeli saját kompetenciaérzetét;
- a csoport saját kultúrájának kialakításával az elsődleges családcsoporthoz korrekív (javító) hatását nyújtja; felszínre hoz különböző értékrendeket és választhatóvá is teszi ezeket – így a csoport szocializáló funkciót lát el;
- lehetőséget ad arra, hogy az új megoldási minták beemelődjenek a személyiségbe; teret nyit az interszociális tanulásra; helyzeteket elemez és értelmez, s benne az egyén formáló szerepét hangsúlyozza;
- lehetőséget teremt az összetartozás élményének megélésére, illetve olyan sűrített élmények átélésére, amelyek katarzishoz (erkölcsi megtisztuláshoz) vezethetnek;
- a csoport teret és eszközöket biztosít a közös cselekvéshez, amelyek a demokratikus technikák gyakorlati alkalmazását jelentik, és egyben elősegítik az állampolgári öntudat kialakulását.

3.4.5. Az önségítő csoportok tipológiája

Az önségítő csoportokat a megoldandó problémák vagy a tevékenységi körük alapján sorolhatjuk típusokba.

A megoldásra váró probléma lehet állandó és megváltoztathatatlan – pl.: betegség, maradandó egészségkárosodás -, ilyen esetben a cél az adott helyzethez történő alkalmazkodás; de lehet ideiglenes és megváltoztatható – pl.: az egyén alkoholizmusa, vagy kábítószer-függősége -, amikor a cél a változás, változtatás.



Példák az önsegítő csoportok típusaira:

Tevékenységi körük szerinti csoportosítás:

- elsődlegesen az egyéni önmegvalósításra és a személyes fejlődésre törekcszenek – pl.: az Anonim Alkoholisták („AA”), az elvált szülők csoportjai;
- a társadalmi érdekképviseletet helyezik előtérbe – pl.: a különböző fogyatékkal élők érdekvédelmi csoportjai – pl.: ÉFOSZ (Értelmi Fogyatékosok Országos Szövetsége);
- alapvető célja az alternatív életformák létrehozása – pl.: homoszexuálisok közösségei, de ide sorolhatók a vallási gyülekezetek is;
- kétségbeesett embereknek, az élet és a társadalom által indukált terhek elől védelmet keresőknek nyújtanak menedéket – pl.: a Synanon és más, volt kábítószerfüggők által alapított életközösségek;
- több céllal rendelkező csoportok és ezért több kategóriába is besorolhatók – pl.: a NOE (Nagycsaládosok Országos Egyesülete), amely a kölcsönös segítségnyújtást, az érdekvédelmi tevékenységet (= a lobbizást), valamint a személyes fejlődést egyaránt célul tűzi ki.

3.5. A csoportmunka előkészítő szakasza és a csoport beindítása:

A csoportmunka folyamatát 4 nagy szakaszra lehet osztani.

Első szakasz: a munka előkészítése

Megjelennek a színen a lehetséges csoporttagok, a kereteket biztosító intézményben megállapodás születik arról, hogy a lehetséges csoporttagok szükségleteinek kielégítését a csoport létrehozása tudja a legmegfelelőbb módon szolgálni és kialakul a beindítandó csoport koncepciója (elképzelése).

Második szakasz: az indulás szakasza

A csoport elkezd i üléseit, pontosítják a csoportcélokat, a felek (intézmény, csoportvezető, csoporttagok) szerződést kötnek a közös munkára, kialakul a csoport struktúrája (szerkezete), munkamegosztása, szerepei, megfogalmazódik normája.

Harmadik szakasz: ez az ún. „munkaszakasz” – amikor teljesítik a kitűzött célokat.

Negyedik szakasz: a lezárás szakasza – amikor az elvégzett munka eredményeit értékelik.

(Megjegyzés: Ez a felosztás nyilvánvalóan csak az időhatáros csoportokra vonatkozik. A nem időhatáros csoportok esetében – mint amilyenek általában az önsegítő csoportok és némely feladatcsoport – a csoport időről időre értékeli a megtett utat, az elért eredményeket és végrehajtja a szükséges változtatásokat; befogad új tagokat, miközben néhány régi tag esetleg távozik.)

A legnagyobb hangsúlyt az előkészítés és az indulás szakaszára helyezzük, mivel már ott előkerülnek mindazok a kérdések, amelyeknek a munka egész folyamatában jelentősége lesz. A szakaszokat természetesen nem lehet mereven kezelni, hiszen a csoportok egy részénél pl. a szerződéskötés nem az induláskor, hanem a munka előkészítő fázisában történik. A csoportstruktúra, a normák és szerepek kialakításának ugyan kezdetben van kitüntetett jelentősége, de később szükséges újraértelmezésük, módosításuk. A szükségletek felmérése is folyamatosan történik a csoportmunka minden fázisában, mert az idő múlásával új és más, a csoportban kielégítendő szükségletek kerülnek előtérbe.

3.5.1. A csoport összeállítása

Terápiás csoportokban az indikáció egy szűrőrendszer, amely a csoportban elérhető célok érdekében szelektál (válogat) hogy meghatározott jellemzőkkel rendelkező egyénekből álljon össze a csoport. Feladatcsoportok esetében ez annak behatárolása, hogy kik vegyenek részt egy adott feladat elvégzésében, illetve a döntés előkészítésében vagy a döntéshozatali folyamatban. A szociális csoportmunka esetében az indikáció szakmai érvrendszere nem lehet diszkriminatív, hogy mindenki számára elérhetővé tegye a szükségleteinek megfelelő szolgáltatást. Ebből az következik, hogy a csoport vezetőjének vállalnia kell, hogy elsődlegességet biztosít az emberi jogok érvényesülésének. A csoportvezető feladata az is, hogy a csoport szemléletét ennek az értékrendnek megfelelően alakítsa. A csoport összeállításakor törekedni kell arra, hogy a különböző értékrendek és életformák képviselői megjelenhessenek a csoport munkájában.

3.5.2. A csoportvezető feladatai

- tegye átláthatóvá a csoporttagok számára a csoport működésének elveit és gyakorlatát,
- biztosítson választási és döntési lehetőséget a résztvevők számára,
- tudásával és készségeivel segítse elő a közösen meghatározott célok elérését,
- teremtsen biztonságos légkört minden tag számára, hogy mindenki saját magát vállalva tudjon részt venni,
- biztosítson ítélet nélküli téma-megközelítést és –elfogadást,
- nyújtson mintát saját viselkedésével, megnyilvánulásaival,

- biztosítson támogatást a kisebbségben lévő, gyengébb érdekérvényesítési képességgel rendelkező csoporttag részére,
- segítse a tagok értékszemléletének tudatosulását,
- tartsa be a csoportban tudomására jutott információkra vonatkozó titoktartás szabályait, a bizalmas információt a törvénynek megfelelően kezelje,
- saját munkájának átlátása, más szempontú megközelítés megismerése érdekében vegyen részt szupervízióban.

3.5.3. A csoport tevékenysége, alkalmazható tevékenység típusok

A csoport különböző tevékenységét gondosan kell meghatározni, hogy elérje a megfogalmazott célokat. Ilyenek lehetnek például a képzőművészetek, a zene, a sport, a játék, a beszélgetés, a táborozás; feladatcsoportok esetén az ülések felépítése és a különböző döntési technikák. A terápiás csoportokban nagy segítségünkre lehetnek a szociálpedagógia, a népművelés, a kreatív terápiák és a különböző művészeti ágak technikáinak és a népi mesterségeknek az ismerete. Az önsegítő csoportokban segítség lehet a fentiekén túl a forrásteremtés módszereinek az ismerete. A csoportvezetőnek a legmegfelelőbb tevékenységet kell kiválasztania, hogy a csoport tagjainak szociális és intellektuális fejlődését, valamint állampolgári tudatosságát elősegítse. A választott tevékenység mellett fontos még a csoportvezető számára, hogy ismerje az adott társadalom elfogadott értékeit, domináns (uralkodó) viszonyítási alapjait; az ügyfelek által elfogadott értékeket; saját értékrendszerét és ebből következő ítéleteit – ehhez elengedhetetlen, hogy a csoportvezetőnek megfelelő önismerete legyen.

A csoportmunka sikeréhez 2 feltétel szükséges: 1./ a csoport feladata és struktúrája feleljen meg a résztvevők igényeinek; 2./ a vezetői döntések és az alkalmazott módszerek igazodjanak a csoport általános feladatához (a módszerek a feladat megoldásának eszközei).

3.5.4. A csoportmunka keretének kialakítása

A szociális csoportmunka olyan erőtér, amelyet tudatosan azért hozunk létre, hogy a résztvevők - korábbi állapotukhoz, helyzetükhöz képest - teljesebb kompetenciával és megerősítve, hatékonyabb érdekérvényesítési technikával, s tisztázottabb értékrenddel lépjenek ki a közös munkából. A csoportmunkát szervezhetjük mesterségesen létrehozott keretben (pl.: egy intézményen belül) vagy a csoport természetes közegeként szolgáló környezetben (pl.: lakóhelyen, civil társadalmi szerveződés keretében). A szociális csoportmunka szabályait úgy kell kialakítani, hogy azok a mindennapi életben mintaként alkalmazhatók legyenek, illetve e szabályok mindennapi érvényesüléséért a csoport tagjai ki tudjanak állni. A csoportvezető felel az általa előidézett egyéni, csoportos, közösségi változásokhoz kötődő feszültségek kezeléséért, a megoldási minták átadásáért, valamint a döntések megvalósulásáért.

A csoport működését közösen elfogadott szabályok szerint kell vezetnie a csoport vezetőjének. E szabályok között szerepelnie kell:

- azon viselkedési módoknak, amelyek elősegítik a kívánt cél elérését,
- a csoport döntési eljárásainak,
- a csoportban kialakított szerepekre, képviselőkre vonatkozó szabályoknak,
- a belépés és a kilépés feltételeinek,
- a más csoportokkal, személyekkel történő együttműködés szabályainak,
- a csoportban megjelenő információk kezelési technikájának,
- a konfliktusokra, problémákra vonatkozó megoldási szabályoknak.

Megegyezés tárgya ezeken kívül a csoport helye, időpontja, időtartama, gyakorisága, a tagok száma és összetétele.

3.5.5. Szerződés-kötés a csoportmunkára

A szerződés-kötés több szereplő megállapodásaként jön létre. A szerződést kötő partnerek:

- a) az intézmény és a csoport,
- b) az intézmény és a csoportvezető,
- c) a csoportvezető és a csoporttagok,
- d) valamint az egyes csoporttagok egymás között.

A szerződés-kötés nem szükségképpen hivatalos vagy írott okmány, amelyhez jogszerűen ragaszkodni kell. Ez inkább a közös feladat kölcsönös megértését és azon feltételek tudomásulvételét szolgálja, amelyek között a csoport vezető(i) és tagjai a feladatot megpróbálják együtt megoldani. Azt is a szerződés teszi lehetővé, hogy bizonyos tevékenységeket „tabunak” nyilvánítson akár a vezető, akár valamelyik tag. A szerződés meghatározza mindegyik fél szerepét, kötelességeit és jogainak határait. Egyfajta társadalmi elvárásokra épülő valóságot biztosít, amelyhez viszonyítva megvizsgálható, hogy valamilyen kérés, követelés vagy javaslat „megfelelő-e”? A hatékony munka – legyen az tanulás, változtatás vagy e kettő kombinációja – feltétele az, hogy a tagok igényei és elvárásai illeszkedjenek a csoport feladatához és szerkezetéhez.

3.6. A csoport munkafázisa

3.6.1. A vezető funkciói

- kialakítja és fenntartja a szociális csoportmunka kereteit,

- szabad kommunikációt tesz lehetővé a csoportban,
- a személyes intimitás irányába fejleszti a tagok megnyilvánulásait,
- segítőkész, konstruktív (építő jellegű) légkört igyekszik létrehozni.

3.6.2. A vezetés technikái

A vezető szabályozó funkcióit nondirektív módszerrel végzi.

Ennek technikái a következők:

- a figyelemirányítás,
- az érdeklődés-kifejezés,
- az emlékezetbe idézés,
- a problémafelvetés,
- az összefüggések keresésére ösztönzés a csoport önszabályozó képességének megerősítésével / növelésével.

A vezető viselkedésével mintát nyújt a csoporttagok számára. A vezető feladata: egyrészt a keresztmetszeti folyamat vezetése (= az egyes csoportülések vezetését jelenti), másrészt a hosszmetzeti vezetés (= ezen a csoport első ülésétől az utolsó ülésig tartó folyamat vezetését értjük). A szociális csoportmunka során a vezető folyamatosan követi az egyes csoporttagok, valamint a csoport egészének alakulását és fejlődését (Németh, 1998).

3.6.3. A csoportfejlődés szakaszai

A szociálpszichológiai szakirodalomban a csoportfejlődés 4 szakaszát szokás elkülöníteni egymástól (Forgács, 1985):

1. az alakulás szakaszát, amelyben a tagok megismerik egymást és a csoport előtt álló feladatokat;
2. a viharzást, ahol felszínre kerülnek az egyéni különbségek és egyfajta harc kezdődik a jobb csoportszerepek kisajátítása céljából (e szakasz konfliktusokkal terhelt és a csoportfejlődés legkritikusabb szakaszának tekinthető);
3. a normázás szakaszában a „szerepek kiosztása” nagyrészt lezárul (lezajlik a csoport strukturálódása, kialakulnak a közös csoportnormák, amelyek elfogadása által a konfliktusok többsége megoldódik);
4. a működés szakaszában a megszilárdult struktúra lehetővé teszi a „normális” csoportműködést (Forgács, é.n.).

A csoportfejlődés imént ismertetett szakaszolása csupán csak egy a számos megközelítési mód közül. A szociális munka területén ettől eltérő, a professzió (szakmaiság) sajátosságaihoz igazodó szakaszolásokkal találkozunk.

Whittaker (1980) egy ötszakaszos modellt vázolt fel:

1. Az „ismerkedés” szakasza: a tagok még zárkóztak, a közeledés – távolságtartás kérdése tekinthető a fő dilemmának, a tagoknak meglehetősen ambivalens (egyszerre pozitív és negatív) érzései vannak a csoportmunkába való bevonódás tekintetében; a vezető feladata, hogy segítse az ambivalens érzések leküzdését és a zárkózottság feloldását – ebben segítséget jelenthet a közös vonások, jellemzők feltárása.
2. A „hatalom és kontroll” szakasza: ez alapvetően a „viharzás” szakaszának felel meg, hiszen ez esetben is harc indul a fontos szerepek, a csoporthierarchiában magasabb elismertségnek örvendő helyek (pozíciók) – pl. belső vezető – megszerzéséért. A csoportvezető fontos feladata, hogy gondoskodjon arról, hogy a szakasz olyan elfogadható keretek között menjen végbe, ami még lehetővé teszi a későbbiekben a kölcsönösen segítő légkör kialakulását.
3. Az „intimitás” szakasza: a tagok részvétele a csoportban, személyes bekapcsolódása a csoport életébe intenzívvé válik, a tagok nyíltabban merik kifejezni érzéseiket.
4. A „differenciálódás” (elkülönülés) szakasza: a csoporttagok képesek elfogadni egymást, saját szerepüket, illetve képessé válnak arra, hogy elfogadják a csoportot vezető szakember sajátos helyzetű szerepét. A csoportműködés e szakaszban funkcionális jelleget ölt – a csoport a csoportcél elérésére koncentrálna.
5. Az utolsó a „lezárás” szakasza: a csoportvezető világossá, egyértelművé teszi, hogy a munka az adott csoportformában véget ért. A csoportmunka lezárása esetében is hasznos és fontos a folyamat egészének áttekintése, az eredmények elemző értékelése (Whittaker, 1980).

3.6.4. Csoportstruktúra – csoportszerepek

A csoport fejlődése során a csoport strukturálódik, ami azt jelenti, hogy a tagok viszonylag állandó és stabil (biztos) pozíciót (helyet) foglalnak el a csoportban. A csoportstruktúra feltérképezésének, a tagok egymáshoz való viszonya megismerésének alapvető eszköze a **Moreno** által kidolgozott *szociometriai vizsgálat*. A vizsgálat során a tagok pozitív és negatív viszonyulásait mérik fel. Ennek lényege a következő: a tagoknak egy elképzelt szituáció (helyzet) kapcsán arról kell nyilatkoznia, hogy ki az, vagy kik azok, aki(k)nek a közelségét szívesen vennék, vagy éppen ellenkezőleg. Pl.: Egy kirándulás alkalmával kivel lagnál szívesen egy szobában és kivel nem? A szociometriai vizsgálat vizuális ábrázolása: a *szociogram*, ami a csoporttagok helyzetét, a tagok egymás való viszonyát ábrázolja.

A csoportban kialakuló szerepek típusai:

A kialakult struktúrában a tagok különböző szerepeket töltenek be, de vajon mit értünk „szerep” alatt? A téma neves kutatója, **Ackerman** szerint az egyénnek van egy személyes „belső énje” és van egy - a társas érintkezésben megjelenő – „külső énje”. Amikor a kliensek egy csoporthoz csatlakoznak, akkor a „külső énjüket” mutatják; így alkalmazkodnak a csoportban megjelenő feszültségekhez és igényekhez. A cselekvési mintáik „társas szerepüket” tükrözik. A csoportszerep tehát – ahogyan azt a színházból átvett elnevezés is mutatja – valójában egy felvett viselkedési mód. Ackerman arra is rámutat, ha a „belső én” és a mutatott „külső én” nincs összhangban egymással, akkor ez súlyos belső konfliktusokhoz vezethet és megakadályozza a tag valós problémájának kezelését. A vezető egyik fontos feladata éppen ezért az, hogy módot adjon a csoporttagoknak arra, hogy megtalálják és szabadon kifejezhessék „belső énjüket”.

A csoportban kialakuló szerepek másik jellemzője az, hogy azok egy része konstruktívnek (építő jellegűnek) tekinthető; olyanak, amelyek segítenek elérni a kitűzött csoportcél – pl.: belső vezető, koordinátor, közvetítő, stb. A szerepek másik köre azonban destruktív, romboló és akadályozó jellegű – pl.: bűnbak, kapuőr, defenzív tag, deviáns tag, stb.

A csoportvezető egyik vezetői feladata, hogy képes legyen felismerni a csoportban létrejövő szerepek típusait és képes legyen arra, hogy elősegítse a konstruktív szerepek kialakulását, valamint a destruktív szerepek hatékony kezelését.

A csoportban előforduló destruktív szerepek:

1. A „bűnbak”

Az egyik leggyakrabban előforduló szerep a „bűnbak” szerepe. Azokban a csoportokban fordul elő, ahol a tagok nem akarnak szembenézni saját problémájukkal. Ennek oka az lehet, hogy az adott probléma túlságosan negatív rájuk nézve, vagy az adott problémával küzdő embereket elítélendőnek, megvetendőnek tartják. Ez esetben a csoport tagjai saját problémájukat „kivetítik” egy csoporttagra – mégpedig általában arra, aki leginkább hordozza az adott probléma jegyeit. Ezt a tagot a csoport egésze támadja, hiszen saját problémáinkat nehezebb elfogadni, mint bármilyen más problémát. A bűnbakkal szembeni agresszió gyermekcsoportban nyíltan, míg a felnőttek csoportjában leplezettebb formában jelenik meg. A bűnbak rendszerint vállalja a szerepet – ennek oka gyakran az, hogy nem képes elfogadni saját problémáját és így próbálja büntetni magát. Bűnbakképzés esetében egy csoportszintű háritási mechanizmus játszódik le, ami abból is kiderül, hogyha a bűnbak kilép a csoportból, akkor a csoport rövid időn belül választ magának egy másik, újabb bűnbakot. A bűnbakképzés megakadályozza azt, hogy a tagok szembenézzenek saját nehézségeikkel, így lehetetlenné teszi annak kezelését. E szituációban a leggyakrabban elkövetett vezetői hiba az, ha a csoportvezető megsajnálja a bűnbakot és védelmébe veszi. Ilyenkor a csoport 2 táborra szakad: egyikben a bűnbak és a csoportvezető; míg a másikban a többi tag helyezkedik el. Ez a csoport többi tagját arra sarkallja, hogy még inkább támadják a bűnbakot, aki miatt már a csoportvezető is szembekerült velük...

2. A „kapuőr”

A „kapuőr” szerepében lévő személy – a nevében is benne van – „őrzi a kaput”; mégpedig azt a kaput, amelyen a csoportnak át kellene jutnia ahhoz, hogy az adott problémát képesek legyenek megoldani. A csoport kezd „mélyebbre ásni” a csoport problémája kapcsán: a tagok a problémát érintő leglényegesebb kérdésekről kezdenek beszélni, azonban a „kapuőr” eltereli a szót, másról próbál beszélni, vagy gyakran viccel elüti, „elpoénkodja” a helyzetet. A kapuőrt általában mélyebben érinti a probléma, de valamilyen ok miatt azzal nem akar a csoport előtt szembesülni. Kapuőr jelenléte esetén a csoport nem képes megoldani a problémát, ezért a vezetőnek rá kell kérdezni, hogy miért cselekszik így. Ha a kapuőr a csoport előtt elhárítja a választ, akkor célszerű a csoportülés után, személyes beszélgetés keretében tisztázni a helyzetet. A megoldás az, ha a kapuőr képessé válik arra, hogy a csoport többi tagjával megossza problémáját. (Ennek hiányában egyéni esetkezelés javasolható.)

3. A „defenzív tag”

A defenzív tag az a személy, aki a csoport előtt - sőt, rendszerint önmaga előtt is - tagadja, hogy az adott probléma őt is érintené. Ez a tag tehát hárít a probléma beismerése vagy a probléma vonatkozásában saját felelősségének elfogadása kapcsán. Ő az, aki azt mondja: „Nem is értem, miről beszéltek; mindez engem nem érint...”; vagy: „Vannak ilyen problémák nálunk is, de én már mindent megtettem, amit ember megtehet, minden a feleségemen / férjemen múlik...” A csoportfolyamatok kezdetén a csoport próbálja meggyőzni a tagot arról, hogy ha nem lenne problémája, gondja, nehézsége, akkor nem lenne a csoportban. E győzködésre egyre hevesebb ellenállás a válasz! A defenzív tag ilyenkor „Igen, de...” mondatkezdéssel indítja válaszait, ami segíthet a szerep felismerésében. Mivel a „lelke mélyén” mégis érzi, hogy gond van – újra és újra eljön a csoportülésre. Az adott helyzetre adható legrosszabb válasz a defenzív tag erőltetése, ugyanis a defenzív tag tagadása valamely fájdalmas probléma sajátos kezelési módja. Ez a tagadás állandó – bár torz – szociális egyensúlyt biztosít az egyén számára. Az egyén a „szembesítést” ezen egyensúlyi állapota elleni támadásként éli meg. Megoldást olyan beavatkozási mód hozhat, ami kimozdítja az egyént ebből a látszólagos egyensúlyi helyzetéből, feloldja azt; majd elindítja egy új egyensúlyi állapot felé és végül segít annak megszilárdításában. Nagyon fontos a türelem, hiszen ilyen jelentős változásokhoz a defenzív csoporttagnak hosszabb időre lehet szüksége.

4. A „hallgatótag” tag

Teljesen természetesnek tekinthető, hogy az egyes tagok megnyílásához több időre, azaz több csoportülésre van szükség; és az is, hogy a tagok különböző mértékben kapcsolódnak be a csoportkommunikációba. Semmilyen szabály nem írja elő, hogy mindenkinek ugyanannyit kell beszélnie. Hallgatótag tagról csak akkor beszélhetünk tehát, ha a tag huzamosabb időn keresztül teljesen – vagy majdnem teljesen – kivonja magát a kommunikációból (= nem, vagy szinte sosem beszél). A csoportvezetők rendszerint úgy vélik, hogy az adott tag nem ért egyet a csoportban folyó munkával vagy vezetői stílusával – ezért nem beszél. Bár ez is egy lehetőség, az esetek többségében a tagot gátlásossága akadályozza a csoportmunkába való bekapcsolódásban; ugyanis attól tart, hogy „valami rosszat fog mondani, amit a többiek majd helytelenítenek”. Mindenképpen tisztázni kell a tag hallgatásának okát. Ha a csoporton belül erre nincs mód - azaz ha a tag elzárkózik a tisztázástól -, akkor a csoportülést követő személyes beszélgetés során kell erre lehetőséget biztosítani. Amennyiben a gond a tag

gátlásossága, akkor a csoportvezető „a felelősség részleges átvételével” segítheti a kliens megszólalását. Pl.: Megállapodik a taggal valamilyen jelben, s ha a csoporttag jelez, akkor rákérdez a véleményére. Másik lehetséges módszerként körkérés intézhető minden taghoz, amelynek megválaszolására a hallgatag tag is felkészülhet. Néhány ilyen eset után – feltéve, ha nincsenek negatív visszajelzések – többnyire valamennyi tag „megnyugszik” és képes lesz igénye szerint bekapcsolódni a kommunikációba. E módszer akár a „hallgatag tag” szerep kialakulásának megelőzésére is alkalmas lehet.

5. A „deviáns tag”

Olyan csoporttag esetén beszélünk deviáns tagról, akinek viselkedése eltér a csoportban elfogadott normáktól. Az eltérés lehet enyhe fokú – pl.: fontos téma megbeszélésekor a tag kibámul az ablakon – és lehet akár extrém (szélsőséges) jellegű is – pl.: a tag szitkozódik, ordibál, a tiltás ellenére többször rágyújt, stb. A szereppel kapcsolatos probléma az, hogy a tag jelenléte fenyegeti az egész csoportot és magát a csoportvezetőt is. Jellemző, hogy a vezető gyakran ez esetben is személye elleni támadásként, a csoportmunka megkérdőjelezéseként értékeli a tag viselkedését. A deviáns viselkedésnek valóban szinte mindig van valamilyen nem verbalizált (szóban kifejezett) üzenete, azonban meglehetősen nehéz kideríteni ezen üzenet tartalmát. Az esetek jelentős részében a csoporttag magára akarja vonni a csoport figyelmét. Ennek alapja nem ritkán az, hogy saját problémáját hatalmasnak, helyzetét mindenkinél rosszabbnak véli és úgy érzi, megilleti őt e „kicsikart” figyelem. Megfigyelések alapján a személyes, nagyobbak megélt veszteségek gyakran eredményeznek deviáns viselkedést. Mivel a csoport egészként is működik - a tagok hatással vannak egymásra és a csoportfolyamatok is minden tagra -, valóban előfordulhat, hogy a deviáns tag viselkedése az adott esetben autokratikus (tekintélyelvű) stílusú csoportvezető ellen irányul. Pl.: Kibál a csoportvezetővel, megkérdőjelezi annak hozzáértését, stb. Ilyen esetekben az elnyomott tagok „termelik ki” a deviáns tagot, akinek viselkedésén látszólag megütköznek, ám akit a vezető háta mögött bátorítanak („Végre valaki jól megmondta neki...”). A deviáns taggal kapcsolatban a vezetőnek kettős feladata van. Egyrészt – különösen a csoportműködés korai szakaszában, amikor még nem szilárdultak meg a csoportnormák és nem alakult ki a csoport belső kontrollja – képesnek kell lenni a deviáns magatartás kontrollálására. Arra, hogy elérje, a csoporttag hagyjon fel deviáns viselkedésével. Szükség esetén a szakembernek arra is képesnek kell lennie, hogy a tagot elküldje a csoportból – pl.: fenyegető, agresszív viselkedés, a csoportmunka tartós ellehetetlenítése a kommunikáció teljes kisajátításával. Valamennyi esetben szükség van a viselkedés okainak csoport előtti vagy - ennek sikertelensége esetén – személyes beszélgetés keretében történő feltárására és az okoktól függően a szükséges lépések megtételére – pl.: a tag egyéni esetkezelésre irányítása, SWOT analízis (lásd részletesen a közösségi szociális munka fejezetnél!) annak felmérésére, hogy a tagok mennyire elégedettek a csoportvezető stílusával.

6. A „belső vezető” szerepének félreértelmezése

A belső vezető szerepe alapvetően építő jellegű, így nem maga a szerep, hanem általában annak félreértése és rossz vezetői kezelése okoz problémát. Leggyakoribb hiba az, hogy a belső vezető fellépését a csoportvezető saját személye elleni támadásként, s alapvetően deviáns jellegű magatartásként értelmezi. Úgy érzi, a csoporttag lázad az irányítás, a vezetés, a csoportnormák és szabályok ellen. Ilyenkor a vezető igyekszik megőrizni a hatalmát, megfékezni és legyőzni a belső vezetőt. Ha a belső vezetőt a tagok elfogadják, ez óhatatlanul

a csoport és a szakmai vezető közötti konfliktusokhoz vezet; és rendszerint ahhoz, hogy a belső vezető és a csoport „felveszi a kesztyűt”, s visszatámad. A folyamat elmérgesedésekor már valóban előfordulhatnak deviáns jelenségek. A csoportvezetőnek azonban képesnek kell lennie arra, hogy felismerje a belső vezetőt – ha előbb nem, legkésőbb a csoporttal való konfliktusok folyamatossá válásakor, ami meglehetősen egyértelmű jelnek tekinthető. A csoportvezetőnek tudnia kell, hogyan lehet felhasználni a belső vezető létét a csoportcélok eléréséhez! Mindez aktív együttműködést, a hatalom megosztását, felnőtt-csoport esetén pedig annak fokozatos átadását követeli meg (Soós, 2005).

A csoport munkafázisában a vezetőnek az előzetesen kitűzött célok egyeztetését követő szerződés szerint kell vezetnie a csoportot – ennek megfelelően kell megválasztania a csoportban alkalmazott technikákat és vezetői eljárásokat. Az elérendő cél érdekében vállalnia kell akár a rávetülő negatív érzéseket is. Feladata az érzelmi biztonság megteremtése és a folyamatos működés biztosítása.

3.7. A csoport lezárása és a munka értékelése

A terápiás és az önsegítő csoportban a munka akkor tekinthető eredményesnek, ha:

- segíti a csoporttagokat visszatérni saját környezetükbe,
- a kliens meg tudja őrizni, fenn tudja tartani a csoportmunka eredményeit,
- a csoportban elsajátított értékek, tudás, készségek, viselkedési minták a tagok mindennapi életének stabil részeivé válnak.

E fázisban szinte törvényszerű, hogy a csoporttagok nem szeretnék lezárni a közös munkát, illetve igyekeznek késleltetni a csoport befejezését, hiszen valami fontos dolog – amit a csoporttól kaptak – a továbbiakban már nem lesz életük része. Előre meghatározott időrendben kell kialakítani az elválást, hogy a tagok képesek legyenek átállni. A csoporttagoknak reális módon kell értékelnük eredményeiket, ellenőrizni élményeiket. A munka utolsó szakaszában foglalkozni kell az élmények kezelésével, hogy a tagok tudatában legyenek a közeledő leválásnak, elválásnak. Ha szükséges – pl. bentlakásos csoport esetén – a vezető vegye fel a kapcsolatot a csoporttagok családtagjaival vagy a számukra fontos más személyekkel; s azokkal együtt készítsék elő a tag visszatérését a mindennapi környezetébe. A csoport lezárásának lélektani ívét a vezetőnek tervezetten végig kell vinnie, s ezt ki kell egészíteni a csoport tevékenységének közös értékelésével.

Az értékelés:

Az értékelés, visszajelzés, lezárás a szerződéskötésnek megfelelően többszereplős. Résztvevői: az intézmény – és a csoport, az intézmény – és a csoportvezető, a csoportvezető – és a csoporttagok, valamint a csoporttagok egymás között. A szociális csoportmunkában – jellegéből eredően – mindig teret kell adni a visszajelzésekre, az értékelő megnyilvánulásokra.

Az értékelést háromoldalúan kell elvégezni. A legfontosabb a csoport tagjainak értékelése, hogy az elért kívánt célok mennyiben valósultak meg. Ehhez kapcsolódik a csoportvezető értékelése. A harmadik (amennyiben van) a szolgáltatást finanszírozó intézmény értékelése a csoportról. Ha ilyen finanszírozó nincs, akkor is érdemes olyan értékelő szempontok végiggondolása, hogy milyen társadalmi és közösségi hasznot ért el a csoport a tevékenysége során. Az értékelés kiindulópontja az, hogy az egyes értékelőknek a csoporttal kapcsolatban kitűzött céljai és elvárásai mennyire teljesültek. A csoporttagok értékelési szempontja az, hogy a kitűzött célokhoz mennyire kapták meg a csoport vezetőjétől és a csoporttól azt a segítséget, amellyel azok elérhetővé, megvalósíthatóvá váltak számukra. Az értékeléseknek nyíltaknak kell lenniük, hogy minden érintett az értékelés minden szintjén és formájában részt vehessen, illetve arról tájékozódhasson. Az értékelés lezárása közösen – minden értékelési szint részvételével – a változtatási javaslatok megfogalmazásával történik. Az értékelés formájának választható a szóbeli és az írásos értékelés egyaránt; de a vezetőtől és az intézményi (vagy külső) értékelőtől elvárható az írásos értékelés (Németh, 1998).

3.8. „VESZÉLYEZTETETT” TÁRSADALMI CSOPORTOK

A „veszélyeztetett” társadalmi csoportok közé tartoznak a szegények – halmozottan hátrányos helyzetűek, a cigány népesség, az idősek, a munkanélküliek, a fogyatékkal élők, a hajléktalanok. (Terjedelmi korlátok miatt a jegyzetben csak 3 „V”-s csoport - a szegények, a romák és az idősek – jellemzői kerülnek bemutatásra.)

3.8.1. Szegények, halmozottan hátrányos helyzetűek



Ennek a kis témakörnek az a célja, hogy a tanulók:

- megtanulják a következő rokon-értelmű szavak fogalmát, jelentését: szegénység, depriváció, hátrányos helyzet;
- felismerjék e szakkifejezések közötti különbségeket;
- ismerjék meg azokat az okokat, tényezőket, amelyek szegénységhez vezetnek; és mit jelent tartós szegénységben élni.

A szegénység témakörével foglalkozó történetek egyetértenek abban, hogy szegénység mindig volt (lásd a Biblia: „Szegények mindig lesznek veletek...”), de:

- szintje,
- mértéke,
- társadalmi jelentése,

- társadalmi megítélése folytonosan változott.

E változás lényeges eleme: a szegénységet mennyire tekintette a társadalom örök és megváltoztathatatlan állapotnak.

Kik a szegények? (Definíciós próbálkozások)

1. Szegény = akinek a jövedelme az adott szegénységi küszöb alatt van.

A szegénységi küszöb meghatározása:

egyrészt – a létminimum által (= ők az „abszolút szegények”), másrészt – az adott társadalomban az átlagos jövedelem bizonyos %-ában kifejezve (= ők a „relatív szegények”).

2. Szegény = a társadalom legalacsonyabb jövedelmű része (az alsó 10 vagy 20 %-a).

3. A szegénység-fogalom kiterjesztése:

nemcsak az alacsony jövedelműeket tekintjük szegénynek, hanem azokat is, akik valamilyen ok következtében (pl.: betegség, fogyatékos, alacsony iskolázottság, stb. miatt) az átlagosnál lényegesen rosszabb helyzetben vannak. A szegénységnek ezt a formáját **deprivációnak** nevezzük.

A depriváció jellemzői:

- rossz egészségi állapot,
- alacsony iskolázottság,
- alacsony kulturáltsági szint,
- kevés jövedelem,
- nem megfelelő lakásviszonyok (pl.: putri, vizes – penészes lakás, stb.),
- az érdekérvényesítés hiánya (ezek közül talán ez a legfontosabb!).

Kockázati csoportok a szegénység szempontjából:

- a) munkanélküliek és alacsony jövedelemmel rendelkezők,
- b) nők – egyrészt: sokan egyedül nevelik a gyermeküket (válás, özvegység, egyszülős család következtében); másrészt: kisebb a jövedelmük és ebből eredően később a nyugdíjuk is, mint a férfiaknak (lásd: társadalmi egyenlőtlenség a nők és a férfiak bérezésében!);

- c) fiatal pályakezdő munkanélküliek,
- d) fogyatékkal élők és azok, akik tartós egészségkárosodásban szenvednek; illetve ilyen gyermeket nevelő családok;
- e) roma népesség (az alkalmi és szezonális jellegű munkavégzés túlsúlya miatt rosszabbak a kereseti viszonyaik);
- f) gyermekes családok – különösen a 3 vagy több gyermeket nevelők;
- g) idős emberek (rendszeres szociális segélyből élők, özvegyi nyugdíjasok, „rokkantnyugdíjasok” és a legidősebbek – a 75-80 évesek, vagy a még öregebbek);
- h) falusi háztartások – az alacsony jövedelem miatt, továbbá a különböző szociális szolgáltatásokat nehezen érik el (rossz közlekedési viszonyok!).

Az ún. „objektív relatív depriváció” meghatározása:

Ez a szakkifejezés az angol **Townsend** (1979) nevéhez fűződik, aki összekapcsolta a szegénység és az egyenlőtlenség problematikáját.



A depriváció fogalma, értelmezése

A depriváció definíciója a következő:

Egyénekről, családokról, a népesség egyes csoportjairól akkor mondhatjuk, hogy szegénységben élnek (vagyis: az objektív relatív depriváció helyzetében vannak), ha nem rendelkeznek elegendő erőforrással ahhoz, hogy:

- úgy táplálkozzanak,
- olyan tevékenységekben vegyenek részt,
- olyan életfeltételekhez (javakhoz) jussanak,

amelyek az adott társadalomban szokásosak (azaz széles körben elfogadottak).

Az átlag egyénhez, családhoz képest ténylegesen kirekesztődnek az általánosan elterjedt életmódból, szokásokból és tevékenységekből.

Összegezve:

súlyosan halmozott hátrányról van szó; ami azt jelenti, hogy az egyén, család, csoport helyzete nem egy-két szempontból rosszabb, mint a többségé (= az átlagé), hanem sok és lényeges vonatkozásban.

Az „objektív relatív depriváció” értelmezése:

Az „objektív relatív depriváció” fogalom bonyolultsága, összetettsége és jelentősége miatt célszerű külön-külön értelmezni mindegyik szót.

Az első elem: a „depriváció”:

- latin eredetű szó, de a latin nyelvben csak a „privatio” szó létezik;

- privatio = „valami rossztól való szabadulás”-t jelent (az angolszász szociológia értelmezésében pedig „valami jótól való megfosztottság”-ra utal).

A második elem: az „objektív” jelző (azaz tárgyilagos, vagyis nem szubjektív):

- nem az a kérdés, hogy az egyének a társadalom többi tagjához képest önmaguk helyzetét hogyan ítélik meg;
- nem is az, hogy egyáltalán tudatosul-e bennük a saját helyzetük, vagy sem;
- a lényeg: *az adott társadalomban melyek a szokásos, elfogadott szintek (körülmények), és akkor ezekhez képest milyen az egyén, család, csoport helyzete.*

Megjegyzés: ennek az ún. „objektív” meghatározásnak is lehet szubjektív vonatkozása – ez pedig nem más, mint a szociológus / a kutató saját értékrendje. (Vagyis: a szükségletek köréből mi az, amit annyira fontosnak tart, hogy az ezekhez viszonyított lemaradást társadalmi problémának tekinti.)

Fontosnak tartom megemlíteni azt, hogy: ha van objektív depriváció, akkor lennie kell **szubjektív deprivációnak** is - ez pedig a szegénység szubjektív (egyéni) érzése.



Példák a szubjektív deprivációra

A szubjektív deprivációnak 2 formája létezik:

- a) az egyén, a család depriváltnak érezheti magát akkor, ha vágyai gyorsabban nőnek, mint e vágyak kielégítési lehetőségei;
- b) depriváltnak érezheti magát akkor is, ha saját helyzetét az adott társadalmi csoportjában jónak ítéli meg, de egy másik csoport/ok/hoz képest pedig rossznak véli, gondolja (pl.: amikor értelmiségi csoportok egymáshoz viszonyítják a helyzetüket – a tanárok az orvosokhoz).

Megjegyzés: a szubjektív deprivációnak van egy nagyon fontos funkciója – az, hogy mindig **feszültséggel jár**, s ezáltal a társadalmi változások elősegítője.

A harmadik elem: a „relatív” jelző (azaz viszonylagos; arra utal, hogy valamiféle viszonyítás történik).

Mielőtt rátérnék a „relatív szegénység” tárgyalására, értelmezni kell az „abszolút szegénység” fogalmát.

„Abszolút szegénység” = az alapvető, vagyis a létfenntartással összefüggő szükségletek kielégítetlenségét jelenti. Pl.: élelem, ruházat, megfelelő lakás hiánya.

„Relatív szegénység” = a relatív jelző a társadalmi egyenlőtlenségek meglétére utal; sőt, nemcsak az egyenlőtlenség tényét, hanem annak mértékét is figyelembe veszi. Vagyis: az átlaghoz, a többséghez képest milyen területeken + milyen mértékben nyilvánulnak meg az ún. „hátrányok”.

A depriváció okainak csoportosítása:

A deprivációt előidéző okok, tényezők 4 fő csoportba sorolhatók.



Példák arra, hogy a depriváció kialakulásában milyen okok, tényezők játszanak szerepet.

1. Biológiai – fiziológiai eredetű okok:

- sem az egyén, sem a társadalom nem tehet róla (pl.: ha valaki testi/szellemi fogyatékosnak született, vagy még gyermek, vagy már megöregedett);
- az előbb felsorolt állapotok közös jellemzője az, hogy: azonnal + szükségszerűen jövedelmi hátrányt jelentenek (ennek magyarázata a következő: az egyén nem, vagy csak korlátozottan cselekvőképes);
- az adott állapot megnehezíti, vagy lehetetlenné teszi azt, hogy az érintettek egy sor társadalmi gyakorlatba bekapcsolódjanak;
- a probléma lényege: természeti adottságból (fogyatékkal élő, tartósan beteg, idős ember, stb.) társadalmi hátrány keletkezik;
- a probléma kezelése: e „hátrányokat” elsősorban anyagi eszközökkel lehet csökkenteni.

2. Társadalmi eredetű okok:

a) a társadalmi munkaszervezet:

- az egyik ember, csoport számára lehetővé teszi azt, hogy számos képességét kifejlessze és működtesse; ezzel szemben más egyének, csoportok számára viszont nem;
- a munkában nekik csak az ún. „eszköz”-szerep jut és ezt meg is ideologizálják: „Jó nekem ez a monoton munka, mert közben másra gondolhatok...”;
- fontos megállapítás: az egyének, csoportok nem véletlenszerűen kerülnek a munkamegosztás különböző pontjaira(!);

b) a településszerkezet:

jelentősége abban áll, hogy egyeseknek több, másoknak kevesebb társadalmi esélyt, lehetőséget nyújt a társadalmi javakhoz és szolgáltatásokhoz való hozzájutásra (pl.: város – falu ellentét);

c) a lakásállomány:

- a társadalmi erőviszonyok működéséből logikusan adódik, hogy kik foglalják el a mindenkor legrosszabb lakásokat – lásd: a „Dzsumbuj”, Budapest IX. kerületében, az Illatos úton;

- a probléma kezelése: az anyagiak csak kompenzálást (részleges kártalanítást) tesznek lehetővé;

- a megoldás: a társadalmi viszonyok megváltoztatása (azonban számolni kell azzal, hogy a változtatási szándék igen nagy ellenállásba ütközik, mert a hatalomban lévők érdeke mindig az adott állapot fenntartása).

3. Egyéni és társadalmi okok együttesen fennállnak:

- bűnözés,

- alkoholizmus,

- rossz munkaerőpiac,

- „lumpen”, link életmód,

- lányanyák „felelőtlen gyermekvállalása”,

- családi életet tönkretévő brutalitás,

- „önártóan magas gyermekszám” (Czeizel Endre).

E jelenségek többsége okozata a korábbi és a jövőbeni deprivált helyzeteknek (Gönczöl Katalin). Megjegyzés: amennyiben okozat, annyiban nem az egyén felelősségéről van szó.

4. Egyéni okok:

- esetleg a „természeten” is múlnak a dolgok – pl.: alkoholizmus (genetikai háttere van?),

- más – más az optikája (nézőpontja) a „fent”, illetve a „lent” ivászatnak (lásd: a vezérigazgató úr, ill. a segéd munkás esete: kivel, mit, hol, mennyit iszik, stb.?).



Fontos megállapítás:

A szegénység tudatában mindig van valami az önfeladásból, ezért az igazán szegények nem vallják magukat annak. Pl.: a hajléktalan szállón élő emberek - „Nem vagyok szegény, hiszen van hol laknom...”



A deprivációs ciklus értelmezése

Deprivációs ciklus:

A szegénység általában nem ideiglenes, hanem tartós állapot:

- a gyermekek már szegénységbe születnek,
- nem megfelelő szociális körülmények között nőnek fel,
- „gyenge” iskolába járnak,
- rosszul is tanulnak, mert: „Úgyszincs értelme az erőfeszítésnek...”,
- az iskola nem érzi feladatának azt, hogy kompenzálja a hátrányait,
- „jó esetben” rosszul fizetett alkalmi / betanított / segéd munkások lesznek,
- „rosszabb esetben” munkanélkülivé válnak, stb.

Összegezve:

Végig élük a reménytelen önfeladás valamennyi állomását – ezt nevezzük **deprivációs ciklusnak**. A deprivációs ciklus egyesek szerint pszichológiai alapú és végzetes dolog; mások szerint társadalmi képződmény és igen nagy erőfeszítések árán, de megszakítható (**Ferge – Miller**).

Magyarországon csak a 60-as évektől kezdve lehetett foglalkozni a szegénység kérdéseivel. A szocializmusban szegénységnek „nem illet lennie”, ezért „alacsonyjövedelműség”-nek, vagy „halmozottan hátrányos helyzet”-nek „becézték” e jelenséget (Zombori, 1994).

3.8.2. Roma/cigány népesség



Ennek a kis témakörnek az a célja, hogy a tanulók

- megismerjék a magyarországi cigánysággal kapcsolatos fontosabb statisztikai adatokat,
- életkörülményeik legfontosabb jellemzőit.



Fontos: szóhasználati problémák (cigány, roma?)

Mielőtt rátérnék a témakör tárgyalására, fontosnak tartom elmondani azt, hogy a kutatók (és a közvélemény sem) egységesek a szóhasználat kérdésében: napjainkra úgy tűnik, hogy mind a „roma”, mind pedig a „cigány” szó elfogadott a hazai szakirodalomban. Az egyszerűség kedvéért a tanulói jegyzet szövegében következetesen a „cigány”, „cigányság”, „cigány népesség” szavakat írom – tekintettel arra, hogy az ismert cigányság-kutatók is így használják e fogalmakat.

Az utóbbi kb. 30 évben összesen 3 reprezentatív felmérés készült a magyarországi cigány népességről.

Az első kutatás **1971**-ben készült, **Kemény István** vezetésével – célja: hogy átfogó képet adjon a cigányok társadalmi helyzetéről, anyanyelvi és etnikai megoszlásáról, régiók és településtípusok szerinti elhelyezkedéséről, lakásviszonyaikról, a családok nagyságáról, valamint a gyermekek számáról, továbbá az 50-es, 60-as évek iparosításának hatásairól, a foglalkoztatottságról és végül a jövedelmi viszonyaikról.

A második vizsgálatra **1993 végén** került sor, amelyben **Kemény István, Havas Gábor és Kertesi Gábor** vettek részt. A kutatók azokról az átalakulásokról igyekeztek számot adni, amelyek a cigányok gazdasági-társadalmi helyzetében végbementek a rendszerváltás / rendszerváltozás hatására.

A harmadik felmérést **2003 első negyedévében Kemény István és Jankó Béla** végezték. Arra kerestek választ, hogy az 1993 – 2003 között eltelt 10 esztendőben bekövetkezett változások (pl.: gazdasági élet, munkaerőpiac, jövedelmi helyzet, a kormányok politikája) milyen hatást gyakoroltak a cigányság életére.

A következőkben néhány fontosabb statisztikai adatot mutatok be az említett kutatások alapján.

a) A cigány népesség lélekszáma:

1971: 270-370.000 fő (átlagban 320.000 fő),

1993: 420-520.000 fő (átlagban 468.000 fő),

2003 február - március: kb. 600.000 fő volt.

b) Földrajzi eloszlásuk 1993-2003 között:

- erősen növekedett a cigány népesség száma + az összlakossághoz viszonyított aránya is az Északi Régióban (Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves és Nógrád megyében);

- növekedett a számuk, de csökkent a teljes cigány népességen belüli arányuk a Keleti Régióban (Szabolcs-Szatmár, Hajdú-Bihar, Békés megyében), az Alföldi Régióban (Bács-Kiskun, Csongrád, Jász-Nagykun-Szolnok megyében), továbbá a Dél-Dunántúlon (Baranya, Somogy, Tolna, Veszprém, Zala megyében) és végül a Budapesti Iparvidéken (a fővárosban, Pest, Fejér, Komárom megyében);

- nőtt viszont a cigány népesség száma + az összlakossághoz viszonyított aránya is a Nyugat-Dunántúlon (Győr-Moson-Sopron és Vas megyében).

c) Anyanyelvük:

A magyarországi cigányok 3 nagy nyelvi csoporthoz tartoznak:

- az egyik: a magyarul beszélő magyar cigányok = ők a **romungrók** (magukat zenész, vagy „muzsikus” cigánynak mondják);

- a másik: a két nyelven – magyarul és cigányul – beszélők = ők az **oláh cigányok** (magukat „romának” vagy „romnak” nevezik);

- a harmadik: a szintén két nyelven – magyarul és románul – beszélők = ők a **román cigányok** (magukat „beásnak” hívják) (Kemény és mtsai, 2004).

d) A cigányság életkörülményei:

Helyzetük objektív vizsgálata meglehetősen problematikus, hiszen kevés adat áll a kutatók rendelkezésére. Ennek magyarázata az, hogy megoldhatatlan probléma a „Ki a cigány?” kérdés megválaszolása (önbevallás, vagy mások minősítése alapján történik?); továbbá nehéz olyan adatfelvételt készíteni, amely valóban reprezentatívnak tekinthető (= megfelelő mintanagyság!). Közismert tény, hogy általában lényegesen kevesebben vallják magukat cigány származásúnak, mint ahány személyt a környezete annak tart – mégpedig külső jegyek alapján.

A cigányság korstruktúrája: lényegesen eltér a teljes (vagyis a nem cigány) mintától, annál lényegesen fiatalabb. Ennek több magyarázata van: 1. átlagost meghaladó termékenység, 2. átlag alatti a születéskor várható élettartam, 3. magas halandóság jellemző a magyarországi cigányságra.

Településtípus szerinti eloszlás: a magukat cigány származásúnak tartó magyar állampolgárok 54 %-a községekben, 31 %-a pedig kisvárosokban él. (Mélyen a számarányuk alatt képviseltetik magukat a magasabb jogállású településeken.)

Iskolai végzettség: a 18-74 éves cigány népesség több mint 4/5-e maximum általános iskolai végzettséggel rendelkezik; a felsőfokú végzettségük aránya elhanyagolható a mintában (átlagosan sajnos csak 1-2 %-ra tehető).

Foglalkoztatottság: a cigányság körében az alkalmazottak aránya 24 % (ez a szám alig több, mint fele az országos adatnak!), túlnyomó többségük inaktív – ehhez kapcsolódik a munkanélküliek igen nagy aránya: a cigányok 22 %-a vallotta magát munkanélkülinek, az országos arány pedig „csak” 5 %; a cigány válaszolók 53 %-a volt már munkanélküli életében (az országos arány 31 %). Megjegyzés: a kutatók ennek az aránynak a kiszámolásakor

eltekintettek azoktól, akik még soha nem dolgoztak (18 % = 100 alatti esetszám); mivel így még rosszabb eredményhez jutottak volna.

Háztartás-típus: a cigányság más összetételű háztartásokban él, mint a többségi társadalom. A teljes mintában a legelterjedtebb a 2-személyes háztartás (26 %), és az átlagos háztartásnagyság pedig 3.1 fő. Ezzel szemben a cigányság körében a legelterjedtebb a 4-személyes háztartás (18 %), az átlagos háztartásnagyság pedig 4.3 fő. A teljes minta 14 %-a élt 5-fős vagy nagyobb háztartásokban, a cigány lakosság körében ez az arány csaknem 3x-os: 41 %! Az eltérés oka a következő: a) a cigány népesség magasabb gyermekvállalási kedve, hajlandósága; b) a többgenerációs háztartások nagyobb gyakorisága. (A 40 év feletti nőknek a mintában átlagosan 1.84 gyermeke született, a cigány mintában ez a szám 3.76 gyermek volt!)

Életviszonyaik: a cigány válaszadók háztartásának méretei – az átlagosnál nagyobb lakosságszám ellenére – igen jelentős mértékben elmaradnak az átlagostól! A mintaátlag 83 m², a cigány válaszadók lakása pedig átlagosan 68 m² – ez azt jelenti, hogy így 1 főre kevesebb, mint 16 m² hasznos alapterület jut. A háztartások csupán 34 %-ában jut mindenkinek külön szoba (a teljes mintában ez 73 %!); az elmaradás, lemaradás még nyilvánvalóbb a lakásfelszereltség vizsgálatánál: a lakások 94 %-ában van WC + fürdőszoba/zuhanyzó, a cigány háztartásoknál ez az arány 56 %. A lakás fűtése: a cigányság körében a hagyományos, egyedi helyiségfűtés (szén, fa, olajtüzelésű kályha) a jellemző (73 %), míg az országos adat csupán 17 %. Automata mosógéppel rendelkezik országosan a háztartások 67 %-a, ezzel szemben a cigány háztartások mindössze 17 %-a. Személyi számítógép: országos adat 31 %, cigány-minta 3 %.

Jövedelmi helyzet, jövedelemforrás: a cigányság 69 %-a a legalacsonyabb jövedelmi ötdibe tartozik; a 18-74 éves mintában ez 21 %. A jövedelemszerkezet igen nagy mértékben eltér az átlagos magyar háztartások jövedelemstruktúrájától. A cigány háztartások csupán 1/3-ának van bevétele főállásból (országos arány: 69 %). Csak minden 8. cigány háztartásban kap valaki öregségi nyugdíjat (országos arány: 32 %); ezzel szemben van sok olyan jövedelemforrás, amely a cigány háztartásokban gyakoribb, mint általában. A következő jövedelemforrások gyakorisága eléri az országos arány dupláját: a GYES (= gyermeknevelési segély), a GYET (= gyermeknevelési támogatás), a munkanélküli járadék + jövedelepótló támogatás, a kiegészítő családi pótlék (cigányság: 34 %, országos: 6 %), a rendszeres szociális segély (cigányság: 26 %, országos: 3 %), és a közgyógyellátás.

Ún. szubjektív jellemzők: a hiány nemcsak hagyományos anyagi javakban jelentkező szűkölködést jelent, hanem nem tesz lehetővé bizonyos tevékenységekben való részvételt sem. Pl.: a cigányság többsége nem engedheti meg magának azt, hogy elmenjen üdülni/nyaralni, hogy új ruhát vegyen magának, stb. Összegezve elmondható, hogy a magyarországi cigányság jelentős része szinte „társadalom alatti” nívón él.

Családdal kapcsolatos értékek: egyértelműen megállapítható, hogy az élettársi kapcsolat támogatottsága nagyobb az átlagosnál a cigányság körében. Az élettársi kapcsolat jóval elterjedtebb az átlagnál – országos adat 24 %, míg a cigányság körében ez a szám 62 %. A cigány származású válaszadók 12 %-a született élettársi kapcsolatból, ezzel szemben az országos adat csak 1.5 %!

Vallásos beállítódás: a cigányság csak minimális mértékben mutatkozik vallásosabbnak, mint a társadalom átlaga (Spéder, 2002). (A cigányok hagyományos búcsújáró helye Csatka, amely kistelepülés Komárom-Esztergom megyében található – kiemelés a szerzőtől.)



Véleményed szerint mivel magyarázható társadalmunkban a cigánysággal szembeni negatív beállítódás, előítélet és hogyan lehet ezen változtatni?

3.8.3. Idősek - öregedés és társadalom

Mielőtt rátérnék e témakör tárgyalására fontosnak tartom elmondani azt, hogy az idősödés témakör miért ilyen „hosszúra sikerült”. Ennek több magyarázata is van: 1. A fejlett társadalmakban napjaink sürgető problémájává vált a társadalom „előregedése”, az idősek számarányának jelentős növekedése. 2. A szociálpolitikának és a szociális munkának egyre inkább számolnia kell az „előregedés”-ből adódó gondokkal, nehézségekkel és kihívásokkal. 3. Mindannyiunkat, akik megszülettünk, érintenek az idősödés kérdései; amelyekre megfelelő válaszokat kell találnunk. (A felkészülést már korán, „idejében” el kell kezdeni!) 4. PhD-hallgatóként (Simmelweis Egyetem) az idősellátást, az idősek életminőségét választottam kutatási területemnek – ezért kicsit elfogult vagyok...

Ennek a témakörnek az a célja, hogy a tanulók megismerjék:



- a társadalom „előregedésének” okait, jellemzőit - külföldi és magyar vonatkozásban egyaránt,
- az idősekkel kapcsolatos fontosabb kutatásokat,
- az öregedéssel járó társadalmi problémákat,
- az idősödés folyamatát megkönnyítő, illetve megnehezítő tényezőket.

Mottó:

„Abból, amit régen sorsnak neveztek, ma már sok függ tőlünk magunktól. Csakhogy ezzel a felelősségünk is nagyobb. A tétlen sorsfogadás idegen a mai dinamikus kor számára, s ez hat arra is, hogy miként közelítünk az öregedéshez, amelyet értelmes előkészítéssel és alakítással életünknek még formálható szakaszává szeretnénk tenni. Marad abban persze még olyasmi, amibe bele kell törődnünk, mert mindig hozzá fog tartozni a korosodáshoz.”

(Fritz Riemann)

Demográfiai kitekintés: a társadalom „(el)öregedése”

A világot globálisan 3 nagy „robbanás” jellemzi a XXI. század elején: 1. a népességrobbanás, 2. a „hosszabb-életűség”, 3. az információrobbanás. 2001-ben a világ népessége elérte a 6.1 milliárd főt, és évente 1.3 %-kal (kb. 80 millió fővel) gyarapodik. Becslések szerint 2050-re a világ népessége 7.9 – 10.9 milliárd fő lehet. A fejlett régiókban jelenleg 1.2 milliárd ember él, a következő 50 évben érdemi gyarapodás nem várható, mert a termékenység elmarad a szükséges reprodukciótól.

Századunk közepére 39 fejlett ország népessége csökkenhet. Pl.: Japán és Németország 14 %-kal, Olaszország és Magyarország 25 %-kal, Oroszország, Grúzia 28 és Ukrajna 40 %-kal. Az előrejelzések szerint a 60 éves és idősebbek korcsoportja arányában és létszámában kifejezetten növekedési ütemet mutat. A mai 606 milliőről 2050-re létszámuk kb. 2 milliárdra gyarapodik (Iván, 2002).



Az öregség meghatározása, értelmezése

Az öregség összetett és heterogén jelenség; már a meghatározása is nehéz, mert nincsenek határai. Általában akkor beszélünk öregségről, ha a szervezet biológiai visszafejlődése, hanyatlása megindul, továbbá ha a felnőttkori társadalmi szerepek betöltése nehezedik. A szakirodalomban sincs egységes definíció az öregségről: általában 70 év felett tekintik az embereket öregnek, de sokan ezt a korhatárt már 60 évre teszik (Buda, 1994).

Az idősödés életszakaszai (az Egészségügyi Világszervezet /WHO/ ajánlása szerint):

50-60 év: áthajlás kora

60-75 év: idősödés kora

75-90 év: időskor

90 év felett: aggkor

100 év felett: matuzsálemi kor (Iván, 2002).

Már a görög **Szolón** évtizedes szakaszokra osztotta fel az emberi életet. Gyakorlatilag ugyanezt tette **Ch. Bühler** is, aki a 60-as évek elején megjelent könyvében élet-évtizedekben határozta meg a felfelé ívelő, majd lehanyatló emberi életet:

50. életév után – önkritika,

60. életév után – személyes beteljesülés,

80. év körül – regresszió.

F. Pöggeler az egyes életkori periódusok közötti fő különbséget a változó motivációban és értékrendben látta, és szerinte az életszakaszok közötti váltás válsággal jár együtt:

46-55 év: a határok megtapasztalása,

56-69 év: öregség bölcsességben,

70 évtől: öregség teljességben.

E. H. Erikson szintén hangsúlyozta az életkori váltások válságos jellegét. A felnőtt életet 3 stádiumra bontotta:

- korai felnőttkor: biztos identitás-tudat, intimitás – távolságtartás;

- kiteljesült felnőttkor: alkotókészség és stagnáció;

- érett felnőttkor: integritás – kétségbeesés, csömör.

D. B. Bromley a felnőtt életszakaszt a következő 5 periódusra bontja:

21-25 év: a felnőttiség korai szakasza,

25-40 év: a felnőttiség középső szakasza,

40-55 év: a felnőttiség késői szakasza (egyres szerepkörök dominanciája, mások háttérbe szorulása; a határok, korlátok felismerése; a fizikai-szellemi teljesítmény hanyatlása; higgadság, nyugalom, széleskörű tapasztalat);

55-65 év: a nyugdíjas kor előtti szakasz (klimaktérium, pszichikai és szociális változások, még csúcsteljesítményt mutathat közéletben, hatalomban; minden másban szembetűnő hanyatlás, életmód- és szokásváltásra kényszerül);

65. év utáni időszak (2 alternatíva lehetséges: az öregség várása és vállalása, vagy az öregséggel szembeni lázadás, ellenállás) (Török, 2003).

Magyarországi és külföldi helyzetkép:

Hazánkban napjainkra minden 5. ember betöltötte a 60. életévét – arányuk elérte a 20 %-ot (számszerűen 2 millió lakost jelent). A 100 gyermekkorúra eső időskorúak száma, melyet az „*öregedési index*” fejez ki Pest megyében a legmagasabb, mintegy 145; és megyénként, régióként különböző: 90-től – 145-ig fejeződik ki. Összességében a magyar népesség öregedési indexe: 108-110 között mozog.

Az EU tagországainak többségében ennél kedvezőtlenebb a helyzet, így nem tartozunk a legöregebb kormegoszlású európai országok közé. Ugyanakkor a magyar népesség egyszerre öregszik, de fogyatkozik is; a reprodukciónk jelenleg 3.2-3.5 ezrelék!

A fejlett országokhoz hasonlóan – hazánkban is – az idősödés demográfiai jellemzői közül kiemelhető: a „*feminizáció*”, ami azt jelenti, hogy a korban előrehaladva a férfiak halálozása kifejezettebb, mint a nőké. A *születéskor várható átlagos élettartam* Magyarországon jelenleg nagy különbségeket mutat a nemek vonatkozásában – férfiak: 66 év, nők: 75 év. Az EU-ban a skandináv országokban a legmagasabbak ezek az adatok – férfiak: 78-79 év, nők: 79-81 év. A

világon Japánban a legmagasabb – nők és férfiak vonatkozásában egyaránt 82-82.5 év (Iván, 2002).

Évezredek során az átlagos emberi élettartam lassan nőtt, melynek magyarázata: megszűntek, illetve jelentősen csökkentek a kedvezőtlen külső körülmények (pl.: háborúk, járványok, éhezés, csecsemőhalandóság) (Halmos, 2002).

A KSH adatai szerint a születéskor várható élettartam 100 év alatt csaknem megduplázódott, de a várható élettartam 34 éves növekedéséből 32.6 év jutott az 1900 – 1966 közötti időszakra és az 1966-tól az ezredfordulóig terjedő periódusra mindössze 1.4 év! 2000-ben a várható élettartam 71.3 év volt, Nyugat-Európában 75-79 év között van (Józan, 2002).

A népesség demográfiai „öregedése” – az idősebb korosztályok arányának növekedése – 2 tényezőre vezethető vissza. Egyrészt: az átlagos élettartam meghosszabbodásából; másrészt: a születések számának változásából. Az előbbi öröndetes, folyamatos és mai tudásunk szerint vissza nem fordítható tendencia (irányvonal). Az utóbbi azonban ciklikus folyamat, amelyet nemcsak a jelenlegi, viszonylag alacsony termékenység határoz meg. Ellenkezőleg: az 50-es évek elején született rendkívül népes évjáratok (ún. „Ratkó-gyerekek”, a világ többi részén „baby-boom”-nak nevezik e jelenséget), továbbá ezeknek az 1970-es évek végén ugyancsak nagy számban született gyermekei még évtizedeken keresztül jelentős ingadozást okoznak majd a népesség kor-összetételében. Az ingadozás először 2020, majd 2050 körül fog erős nyomást gyakorolni a nyugdíjrendszerekre – mivel e népes korosztályok ekkor érik el a nyugdíjas kort (Augusztinovics, 2002).

A hosszabb élettartam azonban azt is jelenti, hogy *meghosszabbodott az időskor periódusa* – ez a korszak pedig igen jelentősen eltér az aktív kortól biológiai, pszicho-szociális, gazdasági-pénzügyi és egészségi szempontból egyaránt. A jobb társadalmi-gazdasági helyzet, a higiénés viszonyok jelentős mértékű javulása, a preventív (megelőző) szemléletű egészségmegőrzés széleskörű elterjedése, a legújabb medicinális felfedezések egyre inkább középpontba állítják az öregedés kérdéskörét (Halmos, 2002).

A gerontológiai szakirodalom szerint kettős értékrend figyelhető meg a fiatalság és az öregség értékelésében, amely antagonisztikus (egymással ellentétes) jegyeket hordoz 3 szempontból:

1. Szociális aspektusból: a fiatalok függetlenek, hozzáértők, aktívak, reményteljesek; ezzel szemben az idősek eltartottak, függő helyzetben vannak, alárendeltek, elszigeteltek, inaktívak, alkalmatlanok, reménytelenek és szegények.

2. Pszichológiai szempontból: a fiatalok gyorsak, lelkesek, kitartóak, alkalmazkodóak; az öregek pedig lassúak, rugalmatlanok, ügyetlenek, szenilisek.

3. Biológiai nézőpontból: a fiatalok egészségesek, szexuálisan aktívak, energikusak, tetszetősek, megnyerőek; az idősek pedig rossz egészségi állapotúak, szexuálisan inaktívak, impotensek, ráncosak, elpuhultak, fogatlanok és csúnyák.

A társadalmi elvárások, a társadalmi kényszer miatt a szépség, a megjelenés mindig fontos volt a nők számára, így a fent említett kettősség még inkább sújtja őket (Földesiné Szabó Gy., 1998).

P. Laslett angol történeti szociológus szerint az időskort – amely a felnőttkort követi – célszerű 2 szakaszra bontani: az egyik a gazdasági aktivitás megszűnése utáni első időszak, amikor az idős ember még testi erőinek és szellemi képességeinek többé-kevésbé teljesen birtokában van; és a másik szakasz az „igazi” időskor, amelyben a testi egészség és a szellemi

képességek hanyatlanak. Ezzel arra hívta fel a figyelmet, hogy a nyugdíjba vonulás után még egy sokéves időszak következhet, amikor az idős ember aktivitása és ennek következtében igényei nem csökkennek. Mindegyik szakaszban más-más az egyén státusa, és más-más szerepek betöltését várják el tőle (Andorka, 1992).

Napjaink jóléti társadalmában megkülönböztetnek egy újabb életszakaszt – az ún. „*aktív öregség*”-et, melynek lényege a következő: az aktív öregségben élő személy, bár nem termel, anyagi helyzete mégis stabil, aktivitását életkora és egészségi állapota (még) nem korlátozza, hobbijának szenteli magát, utazik és tanul. Rétegének – mint a választók jelentős csoportjának – politikai súlya is van (Siró – Bódor, é.n.).

Az időskori életminőség kérdése

Elfogadott álláspont az, hogy az ún. „harmadik életszakasz” az egyedi idősödés normál és kóros (el)változásainak sokfélesége. Nem a „naptári évek” szerint idősödünk és igen nagy különbségek vannak az egyes idős emberek egészségi állapotát és életminőségét kifejező jellemzők között. Mivel az idősödés az egész életút folyamataival összefüggésben alakul, fontos jellemzője a teljes életút ún. „*funkcionális kapacitás*”-ának (FK) alakulása /FK = a személyes testi, lelki és szociális működések összessége/.

Az idősödés legnagyobb kihívása: éppen az egyedi normál változások és a kapcsolódó kóros folyamatok kombinációinak szakszerű felismerése, szükség szerinti ellátása. Lényegében az egyedi és az adott népességcsoportra vonatkozó „esélyek és kockázatok” arányának feltárása és befolyásolása, szükség szerinti kezelése képezi az idősödés és az időskor modern, rendszerszemléletű értelmezését. Ma már nem csupán arról beszélhetünk, hogy „életet adjunk az éveknek”, vagy „éveket adjunk az életnek”, hanem minél hosszabban biztosítsuk a normál idősödés relatív egészségét – függőség, tehetetlenség és kiszolgáltatottság nélkül.

Ez az idősödési modell magában foglalja a **Descartes** által 1619-ben már megfogalmazott „Létezés Négy Alappillér”-t: a hatékonyságot, a kreativitást, az illetékességet és a képességet (Iván László). Lényegében ezt tartalmazza az ENSZ 1991-ben megfogalmazott 5 alapelve is, amelyek új szemléletet jelentenek az időséssel kapcsolatban. Ezek pedig a következők: a függetlenség, a részvétel, a gondoskodás, az önmegvalósítás és a méltóság (Jeszenszky, 2003/b). Ezek megvalósításában meghatározóak a következő tényezők: a fizikai aktivitás, a lelki stabilitás, továbbá az anyagi, egészségügyi, szociális, kapcsolati- és támasz-biztonsági feltételek. Előtérbe kerül a személyiség szerepe és jelentősége az idősödésben. **Hippokratész** szerint: „Amilyen életstílusunk volt ifjúkorunkban, olyan időskorra számíthatunk.”

Összegezve:

1. az egyének a korrallal egyre inkább különböznek egymástól, nincs ún. „öregedési minta”;
2. egy szervrendszer vagy funkció gyors leromlása mindig valamilyen kóros változás – nem pedig a normál öregedés következménye;
3. a kapacitás beszűkülésével járó öregedés megnöveli a kockázatok kialakulását, ezért fontossá válik a személyes életmód és adaptáció (alkalmazkodás);
4. az idősök azért betegek, mert kóros folyamatok alakultak ki, s nem azért mert öregek;

5. az idősebbeknél egy új betegség kezdete általában az egyén szervrendszerének legérzékenyebb, legsérülékenyebb „láncszemét” érinti – ezek felismerése meghatározza az ellátás programját;
6. az időszóddel mindinkább megjelenik az ún. „5 i”: immobilitás, inkontinencia, instabilitás, intellektuális hanyatlás és a iatrogénia (magyarrá fordítva a következők: helyváltoztatási problémák, vizelettartási zavarok, kiszámíthatatlanság, szellemi leépülés, és környezeti ártalmak);
7. mivel több működés homeosztázisának egyensúlya gyakran egyidejűleg változik meg – többféle panasz megjelenésével és egyidejű kifejeződéssel kell számolni;
8. több olyan tünet, amely fiatalabb korban betegségnek tekinthető, idősebb korban csupán a normál időszóddéből származó panasz/jelenség;
9. az idősebbeknél gyakori, hogy a kialakult tünetek mögött többféle ok is meghúzódik – ezért az értékelésnél és a diagnosztikánál nem tanácsos „takarékoskodni”;
10. az idősebbeknél – a már említett jellegzetességek miatt – a diagnosztikai, a terápiás és a rehabilitációs stratégiák szakigényes specialitást igényelnek;
11. a krónikus betegségek rontják az időskorúak önállóságát, tevékenységét, kapcsolatvilágát, öngondoskodását és lelki egészségét (Iván, 2002).

A szervezet öregedése, az immunrendszer gyengülése miatt az idős emberek körében gyakoribbak az akut nem súlyos, de legyengüléssel és függőséggel járó megbetegedések. Az öregedés több krónikus betegség kialakulásában is szerepet játszik: gyakoriak a szív- és érrendszeri, a gyomor-bélrendszeri, valamint a kiválasztó szervrendszer betegségei. Az idős korban kialakuló csontritkulás következtében gyakoribbak a súlyos, tartós mozgáskorlátozottsággal járó végtagtörések is. Ezek a betegségek pedig növekvő függőséggel, kiszolgáltatottsággal és sokszor intenzív fájdalommal is járnak.

Az idős korról kapcsolatos életminőség-, illetve szubjektív jól-lét vizsgálatok azt mutatják, hogy a szubjektív jól-lét a veszteségek, a betegségek és a korlátozottság ellenére is fenntartható (Witbourne, 2005). A jól-lét definíciói arra utalnak, hogy a jól-lét nem csupán a betegség és a fájdalom hiánya, hanem egy olyan pszichológiai állapot, amelyben az ember örömet, elégedettséget, az élet teljességét és az élet értelmességét éli meg (Emmons, 2003).

A különböző vizsgálatok és tapasztalatok alapján ma már azonosíthatók azok az alapvető tényezők, amelyek az egyes emberek szubjektív jól-létét meghatározzák.

Ryff és Singer (2002) összegzése szerint ezek a következők:

- önfogadás,
- pozitív kapcsolat másokkal,
- autonómia,
- kontroll,
- fontos célok és értelemmel teli élet,
- a személyes növekedés érzése.

A szerzők szerint ezek az összetevők alapvetőek és minden ember életének minőségét befolyásolják, de relatív fontosságuk és kialakításának módjai személyenként és életkoronként változnak (Horváth-Szabó K., é.n.).

Finnországban 1999 októberében tartották meg az Európai Közösség lelki egészség megőrzésével kapcsolatos munkaértekezletét, ahol hazánkat **Dr. Kopp Mária** – orvos, magatartáskutató - képviselte. A találkozó mottója: „Nincs egészség lelki egészség nélkül!” A mentális egészség megőrzésében kiemelt csoportok a következők: a gyermekek és fiatalok, a munkanélküliek, valamint az idős emberek.

A 60 éven felüliek Európa-szerte magas aránya arra készítette a tanácskozás résztvevőit, hogy kiemelt szerepet szánjanak az egészséges időskor kérdéskörének.

Ezzel kapcsolatban megfogalmazták az alapvető feladatokat:

- a pozitív tényezők erősítése,
- a „sikeres öregség” elősegítése,
- a testi gyengülés/hanyatlás ellenére a lelki harmónia megteremtése és fenntartása.

A tanácskozáson meghatározták az időskori lelki egészségmegőrzés legfőbb tényezőit:

1. az idős emberek gazdasági jólétének biztosítása,
2. a kor szerinti diszkrimináció (= „ageismus”), az öregek leértékelésének elkerülése,
3. az autonómia és a társadalmi részvétel erősítése,
4. a fizikai és a szellemi aktivitás támogatása,
5. a társas támogatás, integráció és részvétel elősegítése, biztosítása;
6. a különböző veszélyeztetett csoportok számára speciális programok kidolgozása (pl.: gyászolók, ellátásra szorulóknak) (Jeszenszky, 2003/b).

Az öregedésre vonatkozó elméletek

Az idősödéshez kapcsolódó elméletek között hosszú ideig elfogadott volt az ún. „*deficit-modell*”, amely az életkorral járó képességek elvesztésére fókuszált. A skandináv országok kezdeményezése nyomán néhány évtized alatt sikerült ezt a szemléletmódot háttérbe szorítani. A változás eredményeként *napjainkban az idősödést nem állapotnak, hanem folyamatnak tekintjük*; és az öregedési folyamatot komplex módon – biológiai – mentális – szociális perspektívában (távlatban) közelítjük meg. E szemlélet alapján az idősellátásban a mentálhigiénés feladatok a következőket jelentik: a) az életkori adottságok elfogadtatása, b) képessé tevés az életkori lehetőségek „kiaknázására”, c) a veszteségek feldolgozása, d) az érdeklődés fenntartása, e) az életút feldolgozása, f) a társas kapcsolatok fejlesztése. E célok megvalósulásához interdiszciplináris (szaktudományok közötti) együttműködésre van szükség.

Nagyon fontos feladat: a köztudat formálása:

Az időskor miatt – függetlenül az individuumból (egyéntől) – megváltozik és drasztikusan csökken az egyén társadalmi életben való részvétele. Meglehetősen nehéz feladat a társadalomból kizáródó, életkora miatt többnyire „elértéktelenedettnek”, „csökkent értékűnek” tekintett, stigmatizálódott (megbélyegzett) embert hozzásegíteni ahhoz, hogy képes legyen jól érezni magát. Ez nem lehet kizárólag a szociális ellátórendszer feladata: az

egészségügynek, a szociálpolitikának, a nonprofit szférának, továbbá a különböző generációk tagjainak egyaránt kötelessége, hogy az életük utolsó szakaszában lévő embereknek méltósággal élhetővé, sőt, kellemessé tegyék az életüket.

Tudatosítani kell az emberekben azt, hogy:

- a) az idősödés természetes jelenség,
- b) az idős emberek értékes, ma még kihasználatlan erőforrásai a társadalomnak,
- c) az öregedés folyamatára fel lehet készülni.

Az időskor pozitív megélése – sikeressége – nagymértékben elősegíthető, hiszen függ az egyéntől, a környezettől és a szocio-kulturális adottságoktól (Jeszenszky, 2003/a).

Idősekkel kapcsolatos kutatások

1.) A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (NCsSzi) Szociálpolitikai Főosztálya 2001-ben kezdte el az *intézményes szociális ellátások* felmérését.

Az idős emberek ellátásának kapcsán – önkitöltéses kérdőívek segítségével – vizsgálta az összes ápolást – gondozást, valamint az összes átmeneti elhelyezést nyújtó intézményt, továbbá minden 2. idősök klubja helyzetét. (Az összesen 1371 intézményhez eljuttatott kérdőív 2/3-át küldték vissza.)

Felmérésük alapján az időskori mentális gondozásban - a szociális munka elemeihez - a következő alapvető szempontok kapcsolódnak:

1. az egyéni aktivitás minőségének és intenzitásának növelése,
2. az affektivitás (érzelmek) pozitívvá tétele,
3. az életút feldolgozása,
4. az erő és az akarat fejlesztése,
5. az érzelmi traumák feldolgozása,
6. a szociális kapcsolatok beszűkülésének megakadályozása,
7. az ambíció-hiány megelőzése,
8. a feleslegesség érzésének csökkentése – a hozzátartozók bevonásával,
9. a gondozás során az ún. „látszattevékenységek” kerülése, a fejlett életminőség biztosítása,
10. az önkifejezés megtanítása, a kommunikáció fejlesztése, a mindennapi élet praktikussá tétele,
11. az időskorral járó szerepváltozások boldog megélésének segítése,
12. a vitalitás megőrzése érdekében a szellemi – fizikai – lelki aktivitás megtartása (Forrai és mtsai, 2003).

2.) Egy másik vizsgálat – **Rácz Andrea**, a NCsSzi-munkatársa végezte - *az idősellátásban dolgozók jellemzőit* tárta fel, több országra kiterjesztve a kutatást.

Összegezve a következők mondhatók el:

- a gondozást többségében nők végzik,
- kedvezőtlen a munka társadalmi megítélése (fizetés, munkafeltételek, társadalmi megbecsültség),
- a probléma egyik része az idős emberekről kialakult negatív képből ered – e szerint: értéktelenek, a társadalom számára terhet jelentenek, a velük kapcsolatos gondozói munka teljesen eredménytelen;
- a probléma másik része abból a továbbélő tévhitből adódik, hogy a gondozói munka olyan tevékenység, amire a nők természetből fogva alkalmasak (a családi életben betöltött gondozói szerepük által);
- általános vélekedés az, hogy több férfi gondozóra lenne szükség az idősellátásban; azonban figyelembe kell venni azt, hogy a munkához vezető utak és elvárások a férfiak és a nők esetében eltérőek;
- az idősgondozásban jelentős és egyre nagyobb hangsúly helyeződik arra, hogy az egyének és családjaik több felelősséget vállaljanak; míg az állami szolgáltatások egyre inkább azokra az idős emberekre koncentrálnak, akik „jobban rászorulnak”;
- a munka alacsony presztízsének legfőbb oka az, hogy a társadalom az idős emberről, mint negatív társadalmi értékről gondolkodik (Rácz, 2006).

3.) Monostori Judit az idősök jövedelmi helyzetét kutatta. A TÁRKI Háztartáspanel (1992-1997) és a Háztartási Monitor 1998-2001 közötti időszakra vonatkozó felvételei alapján az idősök jövedelmi szegénységének kockázata 1998-ig folyamatosan csökkent, majd enyhén emelkedni kezdett. A relatív pozíció-javulás azzal magyarázható, hogy az aktív korúak helyzete romlott, nem pedig az idősök életkörülményeiben történt abszolút mértékű javulás, pozitív változás! A jövedelmi szegénység kockázat csökkenése lényegében az idősök minden rétegét érintette, de legerőteljesebben éppen a legszegényebbek relatív életkörülményeit javította.

A jövedelmi szegények összetétele az idősök korcsoportjában:

- lényegesen csökkent az egyedülállók aránya,
- jelentősen csökkent azon háztartások aránya, ahol nem él aktív családtag,
- számottevően csökkent azok száma, akiknek az iskolai végzettsége a 8 általánost sem érte el,
- nem változott a 70 éven felüliek szegényeken belüli aránya – miközben tudjuk, hogy a teljes népességben belüli arányuk folyamatosan nőtt az évtized során,
- az egyedül élés ténye mindvégig növelte a szegénység kockázatát (Monostori, 2004).

4.) Értékkutatás – ezen belül **a szolidaritás kultúrája**, mint az életminőség tényezője:

A szociológiai, szociálpszichológiai kutatás célja, hogy hiteles és aktuális képet kapjunk a generációk közötti szolidaritásról – különös tekintettel az időseket támogató társadalmi és intézményes magatartásra. **Varga Károly** és munkatársai azt vizsgálták, hogy milyen társadalmi, személyi és ún. „közbülső” (= mikroszociológiai, szociálpszichológiai) tényezők alakítják a proszociális (szolidáris) magatartást. Ez a kutatás exploratív (felderítő, feltáró, felfedező) igényű, nem pedig egy már kialakult elmélet, modell érvényességének ellenőrzését szolgálja.

A segítő magatartás megmagyarázására részben a szokásos demográfiai–szociológiai; részben specifikus attitűdváltozókat vezettek be:

- 1./ a legalapvetőbb demográfiai mutatók (nem, életkor, iskolai végzettség, lakóhelytípus); a megkérdezett személy társadalmi-gazdasági helyzete; a megtakarítási képesség, ill. készség;
- 2./ a személyiségvonások (az egyén konfliktuskezelő stratégiái, az „önösség” pszichológiai dimenziói);
- 3./ ún. „közbülső” tényezők – a segítség kölcsönössége, a támogató magatartás korábbi szocializációs mintáinak hatása (szülői példamutatás).

E 3 változócsoporthoz nemcsak külön-külön, hanem egymással kapcsolatba hozva is szerepeltették.

A végső irányt mutató támpontok a szociálpolitika és a társadalompolitika számára a következők:

- a segítség „kapásának” a gyakorlatban bizonyított legerősebb tényezője: a kölcsönösség;
- a hangsúlyt át kell helyezni a lehetséges segítők karitatív beállítódására irányuló propagandáról az adott helyzetben valóban egyértelmű összetevőre; vagyis a segítségre szoruló egyének oly mértékű fejlesztésére, hogy ön-képükben jelenjen meg az a képességük, hogy ők is tudnak valami hasznos adalékkal szolgálni a kapcsolat és az egész viszonyrendszer számára;
- új felfedezés: a holtpontról éppen ezzel a belátással, valamint az ebből fakadó akcióprogrammal lehet (esetleg) kimotozni a hátrányos helyzetű emberek állapotát.

A kulcs tehát: az idősek nem megfelelő hozzáállásának olyan átalakításában van, hogy ki tudják váltani környezetükből a hosszabb távú, rendszeres támogatást. E nélkül – még a legnagyobb eszközröfordítás mellett is – bent ragadnának a segítési viszony célszerűtlen, ötletszerű, őket passzivitásban tartó, végül a segítség gyengülésével a támogatottak elégedetlenségét és a támogatók türelmemvesztését előidéző káros, zsákutcás koncepciójában.

A segítség tehát nem a segítő, hanem a segítségre szoruló egyén érzelmi beállítódásának (attitűdjének) (meg)változtatásával, ön-képének reformjával, magatartásának fejlesztésével kezdődik. Ilyen fejlesztő programok a Human Resources Development (HRD) keretében már a fejlett és a fejlődő országokban egyaránt hoztak figyelemreméltó eredményeket /Varga, 1977/. A kutató a szociálpolitika felelőseinek figyelmébe ajánlja az ilyen irányú K+F (kutatás és fejlesztés) napirendre tűzését, programba vételét (Varga, 2003).

5.) Morbiditási (megbetegedési) – mortalitási (elhalálozási) vizsgálatok:

A 60 éven felüli idős emberek 51 %-a (1.1 millió ember) 1 krónikus betegségben szenved, 2 krónikus betegség 10 %-ukat (= 200.000 fő) érinti, 3 vagy több krónikus betegség pedig 3 %-os gyakorisággal fordul elő (kb. 60 – 70.000 ember). A krónikus megbetegedések sorában a következők szerepelnek: cukorbetegség, daganatok, krónikus tüdőbetegségek, csont-izületi-izom betegségek; a lelki egészség zavarai, látáscsökkenés- és vakság, valamint hallászavarok. Az időskori szív- és érrendszeri, valamint az agy vérellátásával kapcsolatos megbetegedések adják az időskori megbetegedések 45-55 %-át, és a halálozások 60 %-át.

Az időskorúak krónikus, nem fertőző betegségek miatti halálozási kockázata a felmérések szerint a következőképpen alakul:

I. életmód: 40 %,

II. genetikai ártalom: 20-25 %,

III. környezeti ártalom: 15-20 %

IV. az egészségügyi ellátórendszer hiányosságai: 15 % (Iván, 2002).

Öregedés és társadalom – mentálhigiénés megközelítés

Az öregség 2 módon válik szembeűnővé: egyrészt az egészséges idős ember nagyobb társadalmi aktivitása által; másrészt a bajban lévő idősök gondjainak nagyobb nyilvánossága miatt. Megjelenésének mindkét oldala egyben nagy társadalmi probléma is: az idős emberek megoldatlan ügyei, bajai politikai feszültségeket okoznak és gazdasági terheket jelentenek; aktivitásuk pedig új szituációkat teremt, a különböző intézmények számára alkalmazkodási feladatokat képez.

Az öregség és a társadalom is változik - részben különböző és független, részben egymással összekapcsolódó folyamatokban.

A főbb változások a következőkben foglalhatók össze:

1. A társadalom kénytelen szembenézni az öregséggel

Korábban az öregség a család, a közösség, a vallási felekezet gondja volt; ők látták el az idős embert, a társadalom egésze alig viselte – nem is nagyon ismerte – ennek terheit. Az átlagos élettartam növekedésével, továbbá a bérből, fizetésből élő városi lakosság számának gyarapodásával vált általános problémává az idős kor anyagi feltételeinek biztosítása – ekkor kezdtek kialakulni a nyugdíjrendszerek és a biztosító intézetek, amelyek e feladat megoldására voltak hivatottak. (Lásd.: a szociálpolitika története).

Napjainkban a családok mindinkább kivonódnak az idősök ellátásából; a nukleáris családtípus vált dominánssá – amely kiscsalád, ha együtt él az idős emberrel, akkor ezt legtöbbször kényszernek, tehernek érzi! Az idősök helyzete mindenütt a világon egyre inkább *politikai kérdés* – különösen a polgári demokratikus államrendszerű országokban (pl.: országos vagy helyhatósági választások).

2. Az öregség egyre többbe kerül a társadalomnak

Az időskorú lakosság megfelelő egészségügyi és szociális ellátása egyre nagyobb pénzüsszegeket emészt fel. Az időskori egészségügyi ráfordítások ráadásul kevésbé „rentábilisak” (térülnek meg), hiszen a nagy költséggel gyógyított, kezelt és ápolt emberek végül is nem élnek már sokáig és nem is lesznek egészségesek.

3. Az öregség, mint gazdasági erő

Az időskorúak jelentős részének szegénysége, szociális rászorultsága, költséges egészségi állapota ellenére az idős emberek nem elhanyagolható részének kezében - pl.: az USA-ban – egyre nagyobb pénzügyi, gazdasági erőforrások vannak. (Pl.: pénzmegetakarítások, ingatlanok, különböző értékek halmozódnak fel az idős populációban.) Ezek általában nem megfelelően kihasznált erőforrások, mert az idős emberek félnek ezekhez hozzá nyúlni, inkább biztosítéknak tartják ezeket.

A vagyonos öregek politikai szempontból általában a társadalom konzervatív csoportjait erősítik, a társadalmi változás útjában állnak...

4. Növekszik az idős emberek társadalmi elégedetlensége

Az a paradox helyzet állt elő, hogy a fokozódó társadalmi gondoskodás, a növekvő anyagi ráfordítás és egyes rétegek kedvező anyagi helyzete ellenére az öreg emberek ma elégedetlenebbek körülményeikkel, mint korábban bármikor voltak – holott számos korszakban az idősek élethelyzete általában nyomorúságosabbnak volt mondható. Ennek magyarázata az, hogy megnőtt az idősek igény szintje önmagukkal és a körülményeikkel szemben. (Mindinkább elvész a vallás befolyása, így szétfoszlanak azok a pszichológiai mechanizmusok, amelyek a belenyugvást, a szerénységet, a lemondást, a megbékélést segítik elő.)

Az idős ember is önmegevalósításra törekszik, ezért nem hajlandó elfogadni azt, hogy életszínvonal csökken, hogy interperszonális kapcsolatai beszűkülnek, hogy romlik az egészségi állapota.

5. Fokozódó eltávolodás az idősek és a fiatalok között

Ennek okát nem a kor-specifikus (korra jellemző), testre, fizikumra vonatkozó értékellentétben kell keresnünk, hanem a gyorsuló nemzedékváltásokban és a nemzedéki változásokban. Az értékek, normák, cselekvésminták egész rendszere más a mai nemzedékekben. A mai öregek hosszú társadalmi kontinuitású (= állandóságú) értékrendeket őriznek – pl.: a férfiak és nők társadalmi egyenlőtlenségét, a régi nemi erkölcsöt, a házasság szentségét, a tekintélyelvét stb. Ezért is jelent egyre nagyobb nehézséget öregek és fiatalok együttélése a családban.

6. Növekvő társadalmi és politikai aktivizálódás az öregek körében

A társadalom befolyásos rétegeiben az idősek többsége ragaszkodik a hatalomhoz. A politikai hatalomtól jóformán senki sem vonul vissza. A társadalomfilozófiai elemzésekben gyakran olvashatjuk a „gerontokrácia” kifejezést, ami annak magyarázatára szolgál, hogy miért áll ellen a politikai vezetés a társadalmi változásoknak. Az emberi konfliktusok oka többnyire nem az, hogy a munkától, a munkahelyi közösségtől kell megválni, hanem az, hogy le kell mondani arról az interperszonális és adminisztratív hatalomról, amely az idősödő embernek általában a fő kielégülési forrásává válik. (Lásd.: nyugdíjneurózis.)

7. Növekvő mobilitás, fogyasztás és rekreációs aktivitás az idősök körében

A korábbi korszakokhoz képest a viszonylag egészséges, mozgékony öregek többet utaznak, közlekednek, szórakoznak, többféle szolgáltatást vesznek igénybe, mint régen; ezért a marketing és reklámszakemberek mindinkább az idősök felé fordulnak. A vonzó külsejű fiatal emberek - leginkább nők - imágója helyett megjelenik az ideális átlagot reprezentáló idős ember képe. A növekvő fogyasztás azt is jelenti, hogy az öreg vetélytársa lehet a fiatalnak – pl.: szállodai, üdülőhelyi férőhelyhiányt „okoz”.

8. Az öregek értéktermelése

Egyre több az alkotóképes idős tudós, speciális szakember, művész, sőt szakmunkás is. Társadalmilag igen jelentős értéket képvisel az egészséges és tevékeny öregek szabadidős aktivitása, hobbijaik, a ház körüli munkájuk. Ha az idős emberek a fiatalabbakkal élnek együtt, akkor a háztartási, gyermekfelügyeleti, stb. tevékenységük értéke is igen számottevő – lásd a piaci árakat, amelyeket e szolgáltatásokért a magánvállalkozók kérnek (pl.: főzés, takarítás, gyermekfelügyelet, betegápolás, stb.).

9. Erősödő küzdelem az öregség tüneteinek és szövődményei ellen

Ez a küzdelem már a fiatal felnőtt korban megkezdődik. A korán megkezdett, ún. megelőző felkészülés az, ami eredményesen elősegíti az egészséges, fiatalos fizikum és személyiségállapot fenntartását. Idős korban aztán különösen nagy jelentőséget kap ez a tudatos törekvés, mert a mai ismereteink szerint a testi–lelki öregedés tüneteinek nem elsődlegesen a korrallal előrehaladó szerkezeti és idegrendszeri leépüléssel, betegséggel állnak kapcsolatban, hanem a különböző működéseket, képességeket fenntartó tevékenységek felhagyásával! Ezért fontos a mozgás és az értelem-teljes cselekvés idős korban; fontos a kommunikáció, a társas interakció, az intim kapcsolat, amely optimális esetben az élettárs, de lehet családtag, rokon, barát, ismerős vagy részvétel valamilyen csoportban.

(Ehhez kapcsolható az aktív tanulás, az *ún. élethosszig tartó tanulás* kérdése is.)

10. Növekvő egzisztenciális tudatosság idős korban

Mind több ember számára az öregkor nem csupán a képességek és lehetőségek elvesztésének, vagy beszűkülésének természetes folyamata, amely feltartóztathatatlanul halad az elmúlás felé, hanem a pszichológiai fejlődés, növekedés újabb állomása – noha nyilvánvaló, hogy ez végső állomás. Ez az állomás értelem-teljes betetőzése, összefoglalása az eddigi életfolyamatnak. Ebben az állapotban szembe tud nézni a halállal, gyakran felkészülten és megbékélten hal meg. Megfigyelések szerint az ide eljutó idősök általában reintegrálódnak (= visszaépülnek, visszakapcsolódnak) életük meglévő kapcsolati hálójába, újszerűen tudnak kommunikálni családjukkal, barátaikkal és betegtársaikkal.

Ha gazdasági bajok, nehézségek lépnek fel – pl.: gazdasági világválság -, akkor az imént említett öregséggel kapcsolatos társadalmi folyamatok mindegyike megáll, vagy lelassul. Ugyanez történik politikai válságok idején is. Távlati szempontból minden társadalmi mozgás

erősen visszahat az öregséggel kapcsolatos folyamatokra, hiszen a változások aktív, fiatal korosztálya másképpen lesz öreg, a tudatosság és az aktivitás magasabb szintjén lép be az idős korba, igényesebb lesz (Buda, 1994).

Az öregedést megnehezítő tényezők napjainkban:

Több vonatkozásban könnyebb volt megöregedni olyan korokban, amikor az élet nem volt ilyen zaklatott ütemű, mint napjainkban. Magától értetődőbben kapta meg az idős ember a tiszteletet, amit az is erősített, hogy az öregek – hacsak nem aggottak el idő előtt – valóban *főlényben voltak a fiatalokkal szemben*. (Pl.: gazdagabb tapasztalataik, nagyobb tudásuk és képességük révén.) Ez indokolta tagadhatatlan előjogukat. A nagycsaládban még feladataik voltak, fontos szerepet játszottak a család életében. A nagycsaládok széthullásával, az iparosodás terjedésével megváltozott a helyzet és az öregek fölöslegessé, sőt gyakran teherré váltak. Idősek házába, szociális otthonokba „dugják” őket és ott halnak meg, vagy kórházban, de már nem a családban. Gondjaik, bajaik a társadalom peremén zajlanak, s a társadalom kevés hajlandóságot mutat arra, hogy problémáikkal foglalkozzon.

A fiatalokkal szemben az öregek oldalán a nagyobb élettapasztalat állt, s ritkábban az a dolog, amit érettségnek nevezünk. (Ezen a nehezen meghatározható tulajdonságon azt értjük, hogy egy bizonyos fokon mennyire teljesedik ki valakinek az élete.) Volt még valami, amire az idősödő ember számíthatott – ez pedig a *környezetének tisztelete*. Sokan azt remélték, hogy méltóságteljes tekintély és végső fórum gyanánt állhatnak még a háttérben és minden fontos döntésnél megkérdezik őket. Mindig akkor, amikor a fiatalok rászorulnak tapasztalataik gazdag tárházára, amellyel csakis az öregek rendelkeznek. Mások megmaradtak abban a meggyőződésükben, hogy nélkülük egyszerűen nem mennek a dolgok – így aztán nem is volt érzékük az idejében történő visszavonuláshoz. Legtöbbjük szeme előtt a méltósággal, bölcsességgel, elismeréssel és hálával övezett öregkor lebegett és mindezt azért is elvárták, mert beléptek az öregkorba.

Az öregségnek ez az idealizálása ma már nem létezik. Pl.: pipázgató, jóságosan mosolygó nagypapa; kötögető, bibliát olvasó nagymama, az őket körülvevő hálás gyermekek és a rájuk tisztelettel feltekintő unokák idilli képe helyett sokak számára nagyon más a valóság: betegség, fájdalom, szenvedés; kiábrándultság, keserűség, *magány*, *főlöslegesség-érzés*; torzsalkodások, veszekedések a családdal vagy a fiatalabb generációval. Az öregséggel kapcsolatban táplált álmok képek, illúziók hozzájárulnak ahhoz, hogy elhibázzuk az öregségre való felkészülést. Az eredmény: neheztelés, keserűség, a fiatalok iránti gyűlölet, ha nem felelnek meg az idős emberek jogosnak vélt igényeinek. (Pl.: Mi az, ami nekünk öregségünkben „kijár”?)

Jelenünkben a korosodó ember olyan feladatok előtt találja magát, amelyek régen ebben a formában nem léteztek. Ma már gyakran nem érvényes az, hogy a magas életkor annyival tapasztaltabbá tesz. Az új találmányok és felfedezések, a *robbanásszerű fejlődés* a tudomány csaknem minden területén olyannyira új helyzetet teremtenek, hogy abban a fiatalok sokszor hamarabb képesek helytállni. Nagyobb rugalmassággal rendelkeznek, nem terheli őket olyan ismeret, tudás és beidegződés, amelyet előbb el kellene felejteniük. Ez a merőben új tényállás sok idős embernek a bátorságát szegi, hiszen a velük szemben jóval fiatalabb emberek ténylegesen főlényben vannak új gépek és módszerek alkalmazásában – úgyhogy több területen megszűnt a „mester” fogalma. Ennek régen különösen nagy értéke volt az öregedő

ember számára. Emiatt manapság nagyon sok ember korábban érzi úgy, hogy öreg és a fiatal nemzedék megelőzte.

Ma megöregedni azért is nehezebb, mert *a fiatalságnak csaknem abszolút értéket tulajdonítanak*. Ettől az öregedő emberen még inkább az az érzés lehet úrrá, hogy valami visszahozhatatlant veszített el... Ennek további hatása megint arra csábítja, hogy a múltra, az elvesztett dolgokra tekintsen vissza, azokat hasonlítsa össze a mával; vagy pedig arra, hogy lehetőleg sokáig maradjon fiatal – de legalábbis annak tűnjék. Ilyen beállítottság esetén az egyén figyelme csak arra irányul, ami már nincs, és kevésbé koncentrál arra, ami még van, előtte áll, s azzal mit lehet kezdeni. Ezzel az öregedésnek a döntő problémáját érintjük: a jövő már rövidebbre van szabva és kicsit sem vonzza azokat, akik csak a veszteséglistájukat látják – ezért aztán kizárólag visszafelé néznek vagy kétségbeesetten kapaszkodnak abba, amijük még van. Csakhogy az idő korlátainak elfogadása ajándékozta meg az öregkort sajátos életérzéssel és lehetőségekkel; ezekkel azonban meg kell tanulni bánni. Minden öregedő embernek választania kell: vagy görcsös igyekezettel vissza akarja tartani azt, amiről érzi, hogy úgyis kicsúszik a kezéből, vagy vállalja az új életérzést, amellyel új lehetőségek, változások számára nyitja meg önmagát. Az ifjúság túlértékelése új feladatot ró az idősekre, amely korábban nem merült fel ebben a formában. Ez abban áll, hogy megteremtsék az öregség új „image”-ét, tehát hogy olyan módon éljék meg az öregséget, amely meggyőző erővel hat. Ennek előfeltétele, hogy előre tekintenek – a véget sem veszítve szem elől -, s így annál nagyobb az esélyük, hogy rátaláljanak az öregkor értékeire.

A természettudományok fejlődésével szorosan összefügg az a jelenség, amely életünk *mitológiavesztéséhez* vezetett. Azóta sajátos üresség támadt, sivár lett életünk. Már nem dédelgetünk illúziókat, ugyanakkor veszély fenyegeti azokat a képességeinket, amelyek értelmet és értékrendet adhatnak életünknek. Az öregség – „tiszta” természettudományos szemszögből nézve – csak valami negatívum, hiányállapot. A testi, fizikai és gyakran a pszichés, szellemi erők gyengülése, a kopási – elhasználódási jelenségek, meszesedések, stb. azok a „kísértetek”, rémképek, amelyeket az orvostudomány számunkra kilátásba helyez. Ha az öregséget egyoldalúan a természettudományok felől nézzük, akkor kiderül, milyen szegényesek is az előrejelzéseink – bennük ugyanis szó sem esik változási lehetőségekről, élménygazdagságról. Ha az öregkort csak hiányállapotnak tekintjük, akkor következetesen megpróbáljuk enyhíteni, mégpedig tudományosan alátámasztott, tehát orvosi eszközökkel.

A ma korosodó emberének csupán kétféle többlete lehet az ifjúsággal szemben: 1. az általános élettapasztalat és 2. a már említett személyes érettség. Személyes érettség = ahogyan eleven tudássá sűrűsödött benne az, amit biológiai és lelki fejlődésének állomásai – emberi válságai, viták, vívódások és feladatok – során megélt, átélt; egyszóval mindaz, amiből felépül egy emberi élet, de amit az ember csak élete folyamán tud meg. Ha az idősödő ember megpróbál konkurálni, harcolni a fiatalokkal – mivel *nem tud megöregedni* -, akkor sok esetben ő játssza el a lehetőséget; a fiataloknak azt a készségét, hogy valóban tiszteletet érezhessenek egy meggyőző emberi teljesítmény iránt, mint amilyen az öregedni tudás.

Melyek azok a tényezők, amelyek megkönnyítik az öregedést?

Az életben semmi sem kizárólag pozitív vagy negatív. *A modern orvostudomány mindinkább csökkenti az öregedés terheit*. Sok olyan betegség létezik, amelyet korábban gyógyíthatatlannak tekintettek; ma már legalábbis késleltethető és enyhíthető – ilyenek nem

utolsó sorban az öregkori betegségek is. Az új gyógyszerek, műtéti eljárások képesek úgy befolyásolni szerveinket, működéseinket, ahogyan azt régebben nem tartották lehetségesnek – a további fejlődés pedig beláthatatlan. Ehhez járul gyakorlatilag valamennyi társadalmi csoport jobb egészségügyi ellátása; továbbá az is, hogy növekszik azok száma, akik segítő foglalkozást, hivatást választanak. A diagnosztikai eljárások fejlődése által hamarabb ismerhetők fel és előzhető meg a kialakulóban lévő betegségek – a prevenció (a *megelőzés*) már gyermekkortól kezdve egyre nagyobb jelentőségre tesz szert.

Jelentősen megnőtt a születéskor várható élettartam, amelynek átlaga a statisztikák szerint az USA-ban és Európa nagy részén is kb. 67 évre becsülhető – míg 100 évvel ezelőtt csupán 40 év körül volt! Nem tudjuk, hogy meddig lehet ezeket a határokat kitolni, de úgy tűnik, hogy még lehet. Mindezek következtében az öregség vesztett valamit rémségeiből és joggal számíthatunk arra, hogy *később és lassabban öregsünk*.

Az orvostudomány jóvoltából *ma az ember később érzi magát öregnek*. Régen egy asszony már 40 éves korában „matróna”, vénasszony volt, amit ruházatával és életstílusával is kifejezésre juttatott. A menstruáció megszűnése (klimax) sok nő számára egyértelmű volt azzal, hogy lemond a szerelemről és a nemi örömeiről. A közgondolkodás és értékítélet rászorította a nőt arra, hogy korábban érezze magát idősnek, s nem felelt volna meg a társadalmi elvárásoknak az, ha ezt nem vállalta volna. Egyikünk sem vonhatja ki magát az ehhez hasonló kollektív elképzelések és vélekedések hatása alól. Eszerint akkor nem illet, hogy egy középkorú nő fiatalosan öltözködjék és fiatal akarjon lenni és maradni; akkor senki sem tehetta meg, hogy erre ügyet se vessen. Napjainkban ennek inkább az ellenkezőjét tapasztaljuk: anyák és fiatal felnőtt lányaik versengenek egymással – külsejük alapján néha nem könnyű megkülönböztetni az anyát a lányától.

A férfiak különböző érzelmekkel „fogyasztották” éveiket: némelyek már nagyon várták a nyugdíjazást, mások pedig rettegetek tőle. Akik erre vágytak, kényelmes öregkort reméltek, amikor kedvteléseiknek élhetnek, nem nehezül már rájuk munkájuk felelősségének terhe és végre nyugalomuk lesz. Mások viszont azért gondoltak rá szorongással, mert a nyugdíjkorhatár mereven volt meghatározva – függetlenül attól, hogy mennyi eleveenség, teljesítőképeség és alkotóöröm szorult még bele az illetőbe. (A tevékeny természetű egyén rezignáltan, fölöslegesség-érzéssel élte meg nyugdíjazást.)

Ma már több mód van arra, hogy *idős korban is hasznossá tegyük magunkat*. Különösen az emberi segítség területén vannak tág lehetőségek. Idősebb emberek kihasználatlan képességeit lehetne társadalmi szempontból gyümölcsözővé tenni – pl. tanácsadó és gondozó tevékenységekben. Gyakran jó képességű emberek energiája „parlagon hever”, mert a tudományos előítéletek minden ilyen jellegű tevékenységet valamilyen képzettséghez kötnek; olyan iskolázottsághoz, amellyel ők nem rendelkeznek. Ezzel szemben mást viszont fel tudnak mutatni, ami ennél sokkal fontosabb lehet: a valódi törődést, odaadó gondoskodást, élettapasztalatot – ezeket pedig semmilyen képzési formában nem lehet „megtanulni”, elsajátítani.

A magasabb kor további megkönnyítését jelentheti manapság az, hogy *az ifjúság fokozottan dinamikus életformája többnyire korábban tehermentesíti a családokat*. A vérségi kötelékek és a családi szerkezet fellazulása csökkentheti a családdal szembeni elvárásokat – ennek következtében a szülők hamarabb felszabadulnak felelősségük és gondviselési kötelezettségeik alól. Ennek pedig az lehet a következménye, hogy a szülők hamarabb rendelkezhetnek szabadon önmagukkal. (A „családregegy” vonzereje csökkent – a fiatal felnőtt már korábban akar független és önálló lenni.)

Napjainkban többet tesz a társadalom az öregekért. Az élettartam megnövekedése miatt társadalmi probléma lett az idős néprétegből; s egy fiatal tudományág – a *gerontológia* – pedig azon fáradozik, hogy az időskor betegségeit, bajait kutassa, megértse és ezekre megfelelő segítséget találjon. Külön hangsúlyozza az időskori panaszok megelőzésének fontosságát; azt, hogy *az öregedésre fel kell készülnünk!* (Ennek súlyát, jelentőségét és szükségességét azonban még mindig nem érzékeljük.) A tömegkommunikációs eszközök egyre többet és egyre gyakrabban foglalkoznak időszóddal kapcsolatos témákkal. Reálisan és érzélgősség mentesen tájékoztatják a társadalmat; s gyakorlati szempontból értékes és hasznos ötleteket, tanácsokat adnak az időskori életkörülmények javítására.

A pszichológiának, pszichoterápiának van még e területen igazi feladata – pl. az *idős emberek önismereti csoportjaiban* -, amelyeket egy-egy terapeuta vezet. Az időskori élménynek, a nyomorúságnak, a különböző bajoknak és gondoknak a közös volta, a még nyitva álló lehetőségek felismerése nagymértékben képes könnyíteni a terheken, a magányt pedig legalább enyhíteni. Idővel talán olyan általános érvényű tapasztalatok kristályosodhatnak ki, amelyek a gerontológia területén a prevenció (megelőzés) szolgálatába állíthatók.

A csoportfoglalkozásokon kívül *az egyéni pszichoterápia is hasznos lehet* az ember késői életszakaszában. Szakemberek szerint Jung analitikus (elemző) pszichoterápiája tűnik erre a legalkalmasabbnak, ugyanis hangsúlyozottan az egyéni (individuációs) folyamatokra irányul. Olyan önmegvalósítási törekvések állnak a középpontban, amelyek magában az emberben lakoznak, és ezeknek igyekszik útját egyengetni, érvényesülésüket segíteni. A korosodó és az idős ember belső fejlődési folyamatokat élhet át azáltal, hogy feldolgozza időszerű problémáit és álmait; áttekintést nyer eddigi életéről – új módon próbálva megérteni azt. Ezzel olyan élmények válhatnak számára hozzáférhetővé, amelyek boldogságot jelentenek. Nagyon sok idősödő ember rendkívül fogékony az ilyen jellegű belső fejlődési utak vállalására -, s még a szakemberek is ámulva figyelik, hogy a lelki törődés mit képes bennük mozgásba hozni. Az öregedő emberek általában nagyon vágnak valami embertársi melegségre – hamarabb és mélyebben, mint a fiatalok. Orvosok, pszichológusok, lelkipásztorok, szociális munkások beszélhetnének a legtöbbet az idős embereknek erről a készségről és hálájáról, ha ilyen segítségben részesülnek. Költséghatékonysági szempontból ezek a pszichoterápiás beszélgetések nem kerülnének túl sokba, mert kevesebb is elegendő lenne belőlük, mint pl. egy neurózis kezelése esetén. (Itt is igaz a szokásos mondat: a megelőzés jóval kevesebb-be kerülne, mint az ilyen jellegű ellátás hiánya következtében kialakuló pszichés problémák kezelése.) Ha az öregek terhére vannak a társadalomnak, az nemcsak az ő „hibájuk”, hanem a társadalomé is!

Végül: *a technika is hozzájárul az öregkor megkönnyítéséhez*, terheinek elviseléséhez. Az általános motorizáció segít az idősödő és az öreg embereknek abban, hogy még jobban benne legyenek az élet vérkeringésében. Az utazás annyira kényelmessé vált, hogy még olyan nagy utazásokra is rászánhatják magukat, amilyenek régen vállalhatatlan fáradságot jelentettek volna. A kiterjedt szállodahálózat, szervezett társasutazások, hegyi vasutak és légi járatok még az idős emberek előtt is szélesre tárják a világ kapuit – ennek örömei tovább maradnak nyitva számukra. Ezeket a lehetőségeket nem szabad lebecsülni, mert nagymértékben hozzájárulnak ahhoz, hogy bizakodóbban lehessen elébe nézni az öregedésnek. Akadhatnak olyanok is, akik vállalkozó-kedvüket még csak most elégíthetik ki először: egyáltalán nem ritka eset, hogy 70-80 éves emberek vágnak neki első világméretű utazásuknak... (Riemann, 1987).



Véleményed szerint: hogyan lehet jól felkészülni az öregségre; s ezt a felkészülést mikor kell elkezdni?

FÜGGELÉK

Felhasznált irodalom:

Andorka Rudolf (1992): Bevezetés a szociológiába - Aula Kiadó, Bp.

Augusztinovics Mária (2002): A nyugdíjrendszerekről - Magyar Tudomány, 4. 447-460.

Buda Béla (1994): Mentálhigiéné. A lelki egészség társadalmi, munkaszervezeti, pszichokulturális és gyakorlati vetületei – Animula Kiadó, Bp.

Forgács József (évszám nélkül): A társas érintkezés szociálpszichológiája – Kairosz Kiadó, Bp.

Forrai Erzsébet – Gyuris Tamás – Hronyecz Ildikó – Ladányi Erika (2003): A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet kutatási eredményei, Országos felmérés – 2002 (Rövid összegzés) - In: Az idős emberek szociális ellátásának mentálhigiéné feladatai /Szerk.: Gyuris T./ - Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Bp.

Földesiné Szabó Gyöngyi (1998): Idős nők testedzéséről szociológiai nézőpontból - Sporttudomány, 3. 12-15.

Halmos Tamás (2002): Az öregedés élettani és társadalmi jelenségei - Magyar Tudomány, 4. 402- 405.

Horváth-Szabó Katalin (é.n.): A harmadik utazás: az idős ember élete. In: Horváth-Szabó K. – Kézdy A. – S. Petin Krisztina: Család és fejlődés (Jegyzet), Sapientia Főiskola, Bp.

Iván László (2002): Az öregedés aktuális kérdései - Magyar Tudomány, 4. 412-418.

Jeszenszky Zita (2003/a): Amit a mentálhigiénéről tudni érdemes. In: Az idős emberek szociális ellátásának mentálhigiéné feladatai /Szerk.: Gyuris T./ - Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Bp.13-21.

Jeszenszky Zita (2003/b): Kitekintés (Standardok és célkitűzések külföldről) - In: Az idős emberek szociális ellátásának mentálhigiéné feladatai /Szerk.: Gyuris T./ - Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Bp. 119-126.

Józan Péter (2002): A halandóság alapirányzata a 20. században, és az ezredforduló halálozási viszonyai Magyarországon - Magyar Tudomány, 4. 419-439.

Kemény István – Janky Béla – Lengyel Gabriella (2004): A magyarországi cigányság 1971 – 2003. Gondolat Kiadó – MTA Etnikai-nemzeti Kisebbségkutató Intézet, Bp.

Monostori Judit (2004): Konferenciaismertető a társadalmi kirekesztésről - Szociológiai Szemle, 2. 96-101.

Németh László (1998): Szociális munka csoportokkal. In: Kézikönyv szociális munkásoknak (Szerk.: Kozma Judit) – Szociális Szakmai Szövetség, Bp. 138 – 178. old.

Rácz Andrea (2006): Idősellátásban dolgozók jellemzői Svédországban, Nagy-Britanniában, Spanyolországban és Magyarországon - Társadalomkutatás, 2. 285-301.

Riemann, Fritz (1987): Az öregedés művészete – Helikon Kiadó, Bp.

Siró Béla – Bódor Csilla /Szerk./ (é.n.): Gyakorlati geriátria - Springer Orvosi Kiadó Kft.

Spéder Zsolt (2002): Demográfiai folyamatok és társadalmi környezet /Gyorsjelentés/ - Népeségstudományi Intézet, Bp.

Soós Zsolt (2005): A szociális munka alapjai – Comenius Bt., Pécs

Török Iván (2003): Az érett és egészséges személyiség - In: Tanakodó /Szerk.: Tomcsányi T. – Grezsa F. – Jelenits I./ Semmelweis Egyetem TF – Párbeszéd Alapítvány – HÍD Alapítvány, Bp.

Varga Károly (2003): Értékek fénykörében (40 év értékutatás és jelen országos értékvizsgálat) - Akadémiai Kiadó, Bp.

Whittaker, James (1980): A csoportfejlődés ötszakaszos modellje és alkalmazásának gyakorlati vonatkozásai. In: Hegyesi Gábor – Kozma Judit – Szilvási Léna – Talyigás Katalin (szerk.) (1999): A szociális munka elmélete és gyakorlata 4. kötet Szociális munka csoportokkal – Bárczi Gusztáv Gyógynevelési Tanárképző Főiskola, Bp. 245 – 252. old.

Zombori Gyula (1994): A szociálpolitika alapfogalmai – Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, Bp.

4. KÖZÖSSÉG

Megjegyzés: A közösségi szociális munka fejezet **Dr. Soós Zsolt** (2005): A szociális munka alapjai – Comenius Bt., Pécs könyve alapján készült.



Ennek a témakörnek az a célja, hogy a tanulók megismerjék:

- a közösségi szociális munka kialakulásának történetét,
- a közösségi szociális munka különböző modelljeit,
- a települési szükségletek és erőforrások feltárásának eszközeit és módszereit,
- a helyi szintű szociális programok megtervezését, valamint megvalósítását.

4.1. A KÖZÖSSÉGI SZOCIÁLIS MUNKA

4.1.1. A közösségi szociális munka kialakulása

A közösségi munka, a szociális munka hármas tagozódásának – esetmunka, csoportmunka, közösségi munka – egyik területeként eredetileg a XIX. század Angliájában jelent meg. 1884-ben Londonban **Samuel A. Barnett** plébános megalapította a Toynbee Hallt, az első „telepesházat” (= Settlement House). A telepes-mozgalom gyorsan terjedt és ehhez hasonló létesítmények jöttek létre a legtöbb brit és amerikai nagyvárosban. Filozófiájuknak megfelelően a „telepeseket” munkáskolóniákba helyezve kívánták képezni, ezzel is csökkentve a különböző társadalmi osztályok között meglévő távolságot.

A közösségi munka fogalmának tartalmi kidolgozása és gyakorlati megvalósítása mégis inkább az amerikai kontinenshez köthető. Bár az angol szociális munkások elfogadták a fent említett hármas felosztást, gyakorlati tevékenységükben csupán az esetmunkára összpontosítottak. Az amerikai kontinensen azonban a közösségi munka, a természetes közösségeiket elhagyó, vagy abból kimaradó személyek problémáinak kezelésére kiválóan alkalmas megközelítési módnak látszott. Az USA-ban a közösségi munka fejlődése mindvégig szorosan összefonódott az iparfejlődés és az urbanizáció (városiasodás) folyamataival. Az amerikai túlszűfolt belvárosokba áramló bevándorlók és nemzeti kisebbségi mozgalmaik egyenes következményeként jöttek létre azok a kezdeti erőfeszítések, amelyek **Jane Addams** nevével fémjelezhetők. 1886-ban **Stanton Coit**, volt Toynbee Hall-i lakos New Yorkban megnyitotta az első amerikai telepesházat, a „Szomszédügyi szövetséget”. Hamarosan kb. 400 telepesházat hoztak létre, ahol a bentlakókat bevonták a szociális érdekképviseleti, a szociális csoportmunka és a közösségfejlesztési folyamatokba (Gosztonyi, 1998).



Példa: a közösségi szociális munka magyarországi történetéből – **Schiffer Rita** (1997): Az Újpesti Főiskolai Szociális Telep. In: Mozaikok a szociális gondoskodás hazai történetéből (II.) (összeállította és szerk.: Schiffer R.) – Szociális Munka Alapítvány Kiadványai 17., Bp. 31-76. old.

A XX. század első felében a közösségi szociális munka legdinamikusabban az Amerikai Egyesült Államokban fejlődött, azonban a „közösségi munka” névvel jelölt beavatkozások között jelentős különbségek voltak. Egyes projektekben a helyi közösségi kapcsolatok megerősítését, másokban az intézményi szociális szolgáltatások fejlesztését tűzték ki célul. Mindezek mellett működtek olyan programok is, ahol a cél a „hatalom nélküli” helyi lakosság érdekérvényesítési képességének fejlesztése, „valódi hatalommal” történő felruházása volt. Ezekkel kapcsolatban több dilemma is felmerül:

- A beavatkozásoknak törekednie kell-e a helyi gazdasági, társadalmi és hatalmi viszonyok gyökeres megváltoztatására; vagy elegendő csupán az is, ha csak a hátrányos helyzetű rétegeket segítő intézményrendszer fejlesztése a cél?

- A fenti kérdésre adott válasz attól is függ, hogy a helyi – demokratikus választáson alapuló – rendszerek működését elfogadhatónak tartjuk-e; és azt feltételezzük, hogy a helyi vezetők a lakosság érdekében tevékenykednek. Azonban ennek az ellenkezőjét is gondolhatjuk: e rendszerek működését igazságtalannak tarthatjuk, s azt feltételezzük, hogy a helyi vezetők rendszerint a nyomásgyakorlásra inkább képesek, erősebb helyi csoportok érdekeit tartják szem előtt?

- További kérdés: a lakosság helyzete a helyi közösség erősítése által javítható-e inkább, vagy olyan intézményi szolgáltatások által, amelyek hozzájárulnak a lakosság szükségleteinek kielégítéséhez?

Mivel ezekre a kérdésekre egymástól jelentős mértékben eltérő válaszok adhatók, egyértelműnek tekinthető, hogy a közösségi szociális munkában egymástól fókuszaiiban, céljaiban és módszereiben igen eltérő modellek alakultak ki. **Jack Rothman** alapvetően 3 modellt különböztet meg: 1. a közösségfejlesztést, 2. a közösségi tervezést (ehhez szorosan kapcsolódik a közösségi szervezés), valamint 3. a közösségi cselekvés vagy közösségi akció modelljét.

4.2. Közösségi szociális munka modellek

4.2.1. Közösségfejlesztés



A közösségfejlesztés fogalma

Közösségfejlesztés alatt valamely helyi (lokális) közösség erősítését értjük; melynek célja:

- a közösségi kapcsolatok fejlesztése,
- annak elérése, hogy a helyi lakosság valóban szolidáris, egymást segítő, közös érdekeit érvényesíteni, saját problémáit megoldani képes „valódi közösséggé” váljon.

A fenti célokból eredően a közösségfejlesztésben a nevelési célok + a problémamegoldó képességek fejlesztése vált elsődlegessé. A folyamat során – közösségi részvétellel és önszolgálatossággal – a helyi lakosok folyamatosan együttműködő kapcsolatrendszerének („hálójának”) kiépítésére, és a polgárok demokratikus készségeinek fejlesztésére törekedtek. E szemléletre épült számos felnőtt-nevelési és továbbképzési program. Ez a típusú beavatkozás a szociológiai harmonia elméletek tételeire épít: a helyi társadalom alapvetően harmonikus működését feltételezi, amelyben a zavarok oka a lakosság bizonyos képességeinek fejletlensége, vagy a helyi részvétel hiánya lehet.

A közösségfejlesztés legismertebb modellje a **Biddle szerzőpáros** nevéhez fűződik. A modell lényege: valamely probléma kezelését, valamilyen helyi igény kielégítését lehetőleg az érintettek együttműködésével, harmonikus légkörben, és éppen ezért kompromisszum-kereső módon kell megvalósítani. A jelentősebb helyi problémák kezeléséhez általában olyan helyi források is szükségesek, amelyek felett a település irányítói, a politikai döntéshozók rendelkeznek. A leírtakból következik, hogy a helyi lakosságnak céljaik elérése érdekében fontos megfelelő, stabil, tartós kapcsolatot kiépíteni a helyi döntéshozókkal. A kulcsszó: az együttműködés, ami az érintettek kölcsönös bizalmán alapulhat. A fentiek megvalósítása azonban nem mindig egyszerű, ezért a Biddle szerzőpáros e kapcsolat kialakítás korai szakaszában fontosnak tartja a segítő szakember szerepét. Ennek magyarázata az, hogy amíg a közösség nem erősödik meg, amíg a projektek sikeres megvalósítása által nem szereznek kellő önbizalmat, amíg nem ismerik ki a helyi politika és bürokrácia útvesztőit, kisebb az esély arra, hogy önállóan is sikeresek legyenek. A folyamat során cél egy aktív helyi lakosokból álló „közösségszervező mag” kialakítása, amely a későbbiekben fokozatosan átveszi a kezdeményezés és szervezés feladatait a szociális szakembertől – ezzel lehetőséget teremtve a segítő folyamatból való kivonulásra. A segítő szakember folyamatba való bekapcsolódása sem garancia azonban a lakosság és a helyi vezetők közötti megfelelő kapcsolat kialakítására, éppen ezért Biddle-ék végső esetben elfogadhatónak tartják bizonyos fokú nyomásgyakorlás alkalmazását. (Úgy vélik, hogy a „finomabb” módszerek alkalmazását kell előtérbe helyezni, mert a „kemény” eszközök alááshatják a felek későbbi harmonikus együttműködését – pl.: a helyi közösség más közösségekkel, nonprofit szervezetekkel, stb. való együttműködését és a közös fellépést, a helyi vezetők közös megkeresését tartják elfogadhatónak. Csak végső eszköznek tekinthető: a sajtó tájékoztatása, a helyi felvonulások és tüntetések szervezése.)

A közösségfejlesztés és a településfejlesztés kapcsolódási pontjai:

A két fogalom – bár kapcsolódik egymáshoz – a mindennapokban gyakran hallható szinonim használatuk helytelen. Településfejlesztés alatt valamely település infrastrukturális fejlesztését értjük. Nyilvánvaló, hogy a település- és közösségfejlesztés egymást erősítő hatással rendelkezhetnek – pl.: településfejlesztés során kialakíthatnak olyan „közösségi tereket”, amelyek lehetőséget adhatnak a közösségi élet felpozícionálására. (Megjegyzés: nemzetközi és hazai tapasztalatok is azt mutatják, hogy önmagában az infrastrukturális lehetőségek nem eredményeznek aktív közösségi életet – lásd magyarországi „faluházak” létrehozása!)

4.2.2. Közösségi akció

A modell alapító atyjának az agresszív módszereiről elhíresült **Saul D. Alinsky** tekinthető. A modell alapvetően a konfliktuselméleti szociológiai megközelítésekkel építkezik. Ez azt jelenti, hogy a társadalom működésében kevésbé lát harmóniát, azt inkább a különböző erőforrások megszerzéséért folytatott harcokként értelmezi, amely egyének és csoportok között folyik. Alinsky nem hagy kétséget a felől, hogy a közösségi szociális munkát végző szakembereknek e harcban a gyengébbek, az elesettebbek, a hatalom nélküliek pártjára kell állnia. A fentiekből következik, hogy a helyi közösség szociális szükségleteinek kielégítésére, vagy legalább az ehhez való hozzájárulásra rákényszeríti a helyi vezetőket. Éppen ezért a helyi szükségletek kielégítése érdekében egy megtervezett harcot kell folytatni a hatalom

birtokosaival szemben. A cél a helyi társadalmi viszonyok jelentős megváltoztatása: a lakosság valódi hatalommal való felruházása, ami a közösségi akarat formális (hivatalos) döntéshozókra való rákényszerítését jelenti. Ebben a „háborúban” sokféle eszköz megengedett – sőt a „kemény” eszközök általában hatásosabbak. Alinsky szerint a siker érdekében szükségszerű a hatalom birtokosait kibillenteni az egyensúlyi állapotukból, s elérni, hogy zavart, frusztrációt és félelmet keltsünk az ellenfélben. (Fontos: a modell ellenfelet és nem partnert lát a hatalom birtokosaiban; ellenfelet, de nem ellenséget!)

A cél elérésének érdekében fontos:

- 1.) az ellenfél megszemélyesítése, mivel a helyi közösség inkább képes harcolni egy megnevezett hús-vér helyi vezetővel szemben, mint a személytelen bürokrácia ellen, ahol elsikkad a felelősség;
- 2.) az ügy dramatizálása, ami olyan „kétélű fegyverként” működik, amelynek segítségével lehetőség nyílik a helyi közösség nagyobb arányú mozgósítására, valamint a hatalom birtokosainak megzavarására és megrémisztésére is.

A 2 módszer együttes alkalmazásának lényege az, hogy: a problémát úgy kell feltüntetni, mint súlyos, sokakat érintő és gyors beavatkozást igénylő problémát, s és ezt minél gyorsabban, minél több emberrel kell tudatni. Ebben a munkában a sajtó felhasználása, a nyilvános tüntetések megszervezése jelenthet nagy segítséget (dramatizálás). Mindenképpen meg kell jelölni azt a személyt, vagy személyeket, akik felelősek a probléma kialakulásáért és fennállásáért, s akiknek egyben módjukban áll a probléma kezelése érdekében intézkedni. Általában a helyi politikai vagy közigazgatási vezetők kerülhetnek így megcélzásra (megszemélyesítés). Mindez valóban félelmet, zavart, frusztrációt okozhat, s ezen érzések eredményeképpen a problémamegoldás irányába tett erőfeszítéseket eredményezhet. Alinsky végkövetkeztetése az, hogy a jól megtervezett és kivitelezett harc eredménye a helyi közösség győzelme lesz. (A problémát az jelenti, hogy e módszer alkalmazásakor sérülnek az etikett szabályai, azonban Alinsky szerint: „Egy hadsereget nem lehet az etikett szabályai szerint vezetni.”!)

4.2.3. Közösségi tervezés



A közösségi tervezés fogalma

Rothman szerint a közösségi tervezés tartós társadalmi problémák – pl.: bűnözés, lakáshiány, stb. – technikai problémamegoldó folyamata, amelyet az ésszerűség, a tudatos előrelátás és az ellenőrzés alatt tartott (kontrollált) változás jellemez.

A helyi társadalmi szintű szervezéshez szorosan kapcsolódó közösség-szervezés fogalmát egy 1939-es konferencián használták először Amerikában. Ez alkalommal hangsúlyozták először

a népjóléti programok és szolgáltatások jelentőségét, így emelve a professzió (a szakmaiság) szintjére a közösségi munkát. E modellben a problémák kezelése során a szakember kulcsfontosságú szerepre tesz szert, mivel a helyi szinten begyűjtött információk segítségével a helyi szükségletek, problémák és erőforrások felkutatása után a szakemberek feladata lesz egy kivitelezhető fejlesztési terv megvalósítása. E terv a helyi döntéshozók és a helyi adminisztráció, azaz az önkormányzatok rendelkezésre álló forrásai felett kontrollt (ellenőrzést) gyakorló testület és szervezet felügyelete mellett készül. E folyamat **Gosztonyi** szerint sokkal inkább a szakmai és a politikai elit konszenzusának (egyetértésének), mintsem a lakosság és a helyi vezetők konszenzusának tekinthető. Nyilvánvaló azonban, hogy a szakember a szaktudása mellett jó esetben a helyi lakosság szükségleteire, igényeire épít, vagyis a lakosság érdekeit is képviseli. Fentieket végiggondolva a modell tartalmát talán jobban tükrözné a „szociális tervezés” megnevezés.

A modellek kapcsán fontos kiemelni azt, hogy azok csupán keretet biztosítanak a beavatkozáshoz, amelyet a helyi szükségletekhez, igényekhez és lehetőségekhez kell igazítani. Megjegyzés: az egyes beavatkozások alkalmával e modellek eszközei adott esetben módosíthatóak, illetve a különböző modellek elemei akár kombinálhatóak is.

4.3. A települési szükségletek és erőforrások feltárásának eszközei

Bármely modell alkalmazása esetén az első lépés mindig ugyanaz: a segítő beavatkozásnak minden esetben a helyi viszonyok alapos feltérképezésével kell indulnia. E feltérképezésnek a lehető legszélesebb körűnek kell lennie, hiszen a megoldásra váró problémák típusai, s így a kitűzhető célok és a felhasznált módszerek nagymértékben függenek a következő tényezőktől:

- az adott népesség demográfiai adottságaitól,
 - a helyi lakosság szocio-kulturális jellemzőitől,
 - a közösségi élet minőségétől,
 - a helyi hatalmi viszonyok jellegétől,
 - maguktól a döntéshozóktól (demokratikus vagy autoriter, tekintélyelvű vezetési stílus),
- és számos egyéb dologtól.

4.3.1. Statisztikai adatbázisok használata

Egy településről számos információhoz juthatunk még az előtt, hogy személyesen elmentünk volna a fejlesztés színhelyére. A magyar településekkel kapcsolatban igen széleskörű és megbízható statisztikai adatbázis áll rendelkezésre. A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) folyamatosan gyűjti a népmozgalommal, a demográfiai jellemzőkkel, a foglalkoztatottsággal, a jövedelmek alakulásával, az iskoláztatással, lakhatással, stb., valamint a szociális vagy egyéb intézményi ellátással kapcsolatos adatokat. Ezek az adatok a KSH ún. T-STAR rendszerében településenként összesítve rendelkezésre állnak (az adatbázis használata

díjköteles). Időigényesebb, azonban költségkímélőbb formában az adatok nagy része tematikus KSH-kiadványok segítségével is összegyűjthető. A folyamatos adatgyűjtések mellett a hivatal a 10 évenként sorra kerülő népszámlálás során számos más vonatkozásban is megkérdezi a lakosságot. (E felmérés fontos jellemzője az, hogy teljes körű, ami azt jelenti, hogy minden lakosra kiterjedő adatgyűjtésről van szó.)



Példa: néhány adattípusra

Demográfiai jellemzők: A település életkor szerinti összetétele meghatározó egy közösségfejlesztési, vagy még inkább az a közösségi tervezési folyamatban. Nyilvánvaló, hogyha a lakosság jelentős hányada időskorú, akkor ez más típusú szolgáltatásokat tesz szükségessé, mintha fiatal, gyermekes családok laknak az adott településen. Az első esetben az idősellátás, az utóbbi esetben a nevelési-oktatási intézmények fejlesztésére lehet szükség. Gyakori hiba az, hogy az elöregedő, elnéptelenedő kistelepüléseken semmilyen szolgáltatást, kulturális és szórakozási lehetőséget nem biztosítanak a fiatalok számára; ami azután végzetesen hozzájárul e fiatalok településről való elköltözéséhez – ennek következménye pedig az, hogy a falu tovább örepszik és fogy.

A népmozgalmi adatokból – a születés és halálozás, valamint a vándorlás – tendenciájából nem csupán a jelenre vonatkozó, hanem a jövőbeni demográfiai jellemzőket is meg lehet bizonyos fokban jósolni. A vándorlási adatok rendszerint azt is jelzik, ha az emberek elégedetlenek jelenlegi helyzetükkel, jövőjüket kedvezőtlennek ítélik meg az adott helyen, ezért elköltöznek az adott településről.

Egyre erősödő tendencia az, hogy a városoktól távolabb lévő, rossz helyzetű települések létszáma fokozatosan növekszik a hátrányos helyzetű, szociális vonatkozásban segítségre szoruló családok kiköltözése miatt. Ez azonban 2 szempontból is kedvezőtlenül érintheti a települést:

1./ a rossz anyagi helyzetű önkormányzatnak több szociális támogatást kellene fizetnie – miközben bevételei kevéssé nőnek -, mert az új beköltözők nem tudnak hozzájárulni az önkormányzat működéséhez (általában segélyből élő, munkanélküli családokról van szó, akik mivel nincs munkájuk, így nem fizetnek adót sem);

2./ a közösségfejlesztési folyamatot jelentősen befolyásoló tényező az, hogy „az új jövevényeket” gyakran nehezen fogadják be a települések; sőt nem ritkák az adott település normáitól eltérő életmódot folytató „bevándorlók” és az „öslakosság” közötti konfliktusok. (Ezek a jelenségek speciális beavatkozást igényelnek.)

E példa jól rámutat a statisztikai adatokból levont következtetések veszélyeire. Addig, amíg fel nem keressük a települést és nem beszélünk a helybeliekkel – nem tudhatjuk, hogy az adott településen valójában milyen okai vannak egy jelentős mértékű vándorlási többletnek.

A fenti adatokon kívül nagy jelentőségű a lakosság képzettségi szintje, a foglalkoztatási viszonyok, a jövedelmi helyzet, a nemzeti- és etnikai kisebbségek aránya, a lakások komfortfokozata, az infrastruktúra fejlettsége (különböző közművek, közintézmények, egyéb szolgáltatási egységek, a közlekedési feltételek milyensége).

4.3.2. Helyben beszerezhető adatok

Bizonyos szociális és oktatási adatok szintén hozzáférhetőek a KSH kiadványokból – pl.: rendszeres szociális segélyből élők, a különböző típusú oktatási intézményben tanuló diákok száma. Ugyanakkor e területek kapcsán pontos és részletes információt a helyi önkormányzattól, illetve maguktól az intézményektől kaphatunk. A helyi önkormányzat számszerűen nyilvántartja a támogatottakat; azt, hogy hányan, milyen típusú és mekkora összegű támogatásban részesültek. A helyi gyermekjóléti szolgálat felvilágosítást tud adni arról, hogy kik azok, akik rendszeres segítségre szorulnak és milyen típusú segítséget biztosítanak számukra. A helyi oktatási intézmények (óvoda, iskola, nevelési tanácsadó) pedig tudják, hogy mely gyermekek küzdenek tanulási zavarokkal, magatartási problémákkal vagy egyéb nehézségekkel; mi jellemzi az iskolai teljesítményeket és a továbbtanulást. Ezen adatok beszerzése természetesen azt igényli, hogy a közösségfejlesztő kapcsolatba kerüljön és jó viszonyt alakítson ki a szervezetekben, intézményekben dolgozókkal. A jó, együttműködő kapcsolat kialakítása azonban nem csak az információgyűjtéshez, hanem a fejlesztési munkához is elengedhetetlen.

4.4. A települési, szomszédsági viszonyok feltérképezése a közösségfejlesztésben – a közösségi felmérés lépései

4.4.1. Helyszínbejárás

A közösségfejlesztés fontos lépése a fejleszteni kívánt település vagy településrész bejárása. E módszer alkalmazásával számos fontos információ birtokába juthatunk. A helyszínbejárás alkalmával, vagy legkésőbb közvetlenül a bejárást követően célszerű a lehető legtöbb információt feljegyezni (létező információk halmazából később lehet szelektálni, ám a megfigyelt, de le nem jegyzett információk később könnyen elfelejtődnek!). Egy másik kedvelt módszer, hogy a helyszínbejárás során a közösségi munkások viszik magukkal a település térképét, így a fontosnak vélt dolgok kapcsán azok előfordulásának helyét is be tudják jelölni. A modern technika fejlődése ugyan lehetőséget ad más eszközök – pl. videokamera – alkalmazására, azonban az így rögzített információk sokkal nehezebben használhatók, mint egy jegyzet; továbbá a kamera gyanakvást is kelthet azokban a helybeliekben, akikkel később együtt kell dolgoznunk!

Fontos alapelvek:

1./A helyszínbejárás gyalog történjen - autóból szemlélve ugyanis fontos részletek kerülhetik el a figyelmünket; és elszalasztjuk annak lehetőségét, hogy kapcsolatba kerülhessünk az itt élő emberekkel (megfigyelhessük, hogyan reagálnak az idegenekkel való találkozásra).

2./ A helyszínbejáráson célszerű több közösségi munkásnak részt venni: egyrészt – „több szem többet lát”; másrészt – az azonos dolgokat különbözőképpen értelmezhetjük és értékelhetjük. Ha csak egy fejlesztő szakember járja be a helyszínt, nem csupán információk, de nézőpontok is elvesznek és nem lesz lehetőség a látottak közös értékelésére.

Az összes szempont felvázolására nincs mód, ezért bemutatok néhány példát, hogy mire érdemes odafigyelni.



Mire figyelünk a helyszínbejárás során?

Néhány szempont:

- hogyan építkeznek? (átláthatatlan betonkerítések, vagy csak jelképes kerítések vannak),
- ügyelnek-e a környezetük tisztaságára? (mindent ellep a gaz: apatikus helyzetre utal),
- a saját porta rendezett, de a közösségi terek szemetesek: erőteljes individualizálódás jele,
- autók életkora: következtethetünk a jövedelmi helyzetre,
- a közintézmények hirdetőablái: van-e kifüggesztve aktuális információ?

4.4.2. Interjú a közösségfejlesztésben

A közösségfejlesztésben alkalmazott interjúkat a helyi döntéshozókkal, valamint azokkal a helyi lakosokkal készíthetjük, akiket helyi szinten jelentős, „véleményformáló” személynek tartanak. A kezdeti szakaszban általában nehéz megtalálni ezeket az embereket, így szükségszerűen használható a szociológiai felméréseknél alkalmazott „hólabda módszer”. (Az interjú alanyunkat megkérdezzük, hogy ki az, akit ő érdemesnek tart arra, hogy felkeressük és interjút készítsünk vele.) Feltétlenül olyan személyeket célszerű megkeresni, akik bevonhatóak egy fejlesztési folyamatba és mozgósító erővel bírhatnak. Hasznos lehet még felkeresni a helyi közintézményeket, s ezen intézmények vezetőivel interjút készíteni (az információszerzésen kívül ez megalapozhatja a későbbi – szükségszerű – együttműködést).

Végül fontos lehet még megkérdezni a hatalommal és befolyással nem rendelkező embereket is, hiszen elképzelhető, hogy a helyi vezetés és a lakosság között nincs tényleges párbeszéd. A helyi formális és informális döntéshozók teljesen másképp látják és értékelik a helyi viszonyokat, mint a helybeliek többsége.

A közösségfejlesztésben alkalmazott interjú sajátos, speciális interjú, amelyben a „települési közérzettel” kapcsolatban teszünk fel kérdéseket. Arra is kíváncsiak vagyunk, hogy a megkérdezett hajlandó-e feladatot vállalni a fejlesztési folyamatban?

Varga A. Tamás és Vercseg Ilona (2001) az alábbi kérdések feltételét javasolja:

- Milyennek látja települését?
- Mit jelent számára e település polgárának lenni?
- Mi a jó az itteni életben?

- Mi a rossz az itteni életben?
- Ha rajta állna, mi az, amin változtatna?
- Vállalna-e tényleges szerepet e problémák megoldásában? Ha igen: milyen?
- Kit tartana arra alkalmasnak a településen, hogy bevonjuk ebbe a munkába?
- Eljönne-e a (mondjuk) 1 hét múlva megrendezésre kerülő közös és nyilvános beszélgetésre, ahová minden beszélgetőpartnerünket meghívunk?

Megjegyzés: Mint minden interjúhelyzetben, ez esetben is a helyzettől és a beszélgetőpartnertől függ, hogy milyen – a témához kapcsolódó – egyéb kérdések vetődnek fel.

4.4.3. Kérdőíves felmérés

Külön kérdőíves felmérésre akkor lehet szükség, ha:

- nagyobb településen dolgozunk,
- a közösségfejlesztői kapacitás nem elegendő megfelelő számú interjú elkészítéséhez,
- azt feltételezzük, hogy az interjúk – amelyekben a település „kulcsembereit” kérdezzük meg – nem biztos, hogy tükrözik a többségi véleményt.

A cél ez esetben is a lakossági közérzet és az aktivitási hajlandóság megvizsgálása. Jól használható a **Varga A. Tamás és Vercseg Ilona** által kidolgozott, a gyakorlatban már többször sikerrel alkalmazott „mintakérdőív”. E kérdőívben a szerzőpáros 12 tematikus kérdésben kéri ki a helyi lakosság véleményét a foglalkoztatottságról, a lakásviszonyokról, a környezet állapotáról, az idős korosztály és a fiatalok helyzetéről, a szabadidős lehetőségekről, a helyi társadalmi életről, a helyi közigazgatásról és önkormányzatról, az oktatásról, művelődésről, az egészségügyről és más helyi szolgáltatásokról. A megkérdezett egyén a kérdőívben nem szereplő, de fontosnak tartott kérdés tekintetében is leírhatja véleményét, mondanivalóját. Végül a kérdőív annak megkérdezésével zárul, hogy a megkérdezett részt venne-e személyesen a helyi közösség fejlesztésében. (Lásd bővebben: Varga A. Tamás – Vercseg Ilona (2001): *Közösségfejlesztés – Magyar Művelődési Intézet*, Bp.)

4.4.4. Nyilvános beszélgetések – problémalista

A „nyilvános beszélgetés” a lakosság egésze számára rendezett fórum, amelynek célja a település lakóinak megszólítása – részben információgyűjtés, részben a lakosság motiválása céljából. A nyilvános beszélgetésre személyesen hívjuk meg az interjúalanyainkat, míg a lakosság tájékoztatása közvetett formában történik – pl.: plakátok, szórólapok, a helyi média

felhasználásával. A nyitott beszélgetést a közösségi munkások strukturálják és vezetik. A segítő folyamatban résztvevő szakemberek ezen ülésen bemutatkoznak, ismertetik jelenlétük célját, s elérendő céljaikhoz kérik a lakosság közreműködését, segítségét. Az ülés következő szakaszában a szakemberek ismertetik az interjúk és egyéb információk segítségével összegyűjtött problémák listáját. A jelenlévőknek az ülésen módjukban áll meglátásaikkal bővíteni a problémák körét. Az ülés későbbi részében elindulhat az az eszmecsere, amely során a helyiek kiválaszthatják a legfontosabbnak tartott, megoldásra váró problémákat; és ezt követően elkezdődhet a későbbiekben a cselekvési terv közös kidolgozása, majd végrehajtása. Fontos alapelv: nem szabad a helyi lakosságot és magát a folyamatot siettetni, megfelelő időt kell biztosítani arra, hogy a fejlesztők a helybeliekkel közösen összeállítsák a fő problémák listáját és meghatározzák a célok, teendők körét. A gyakorlatban a nyilvános beszélgetés fő problémája a kezdeti alacsony aktivitás, gyakran kevesebben jelennek meg az ülésen, mint ahány interjú elkészült. Ez esetben kísérletet kell tenni egy „mag” kialakítására, amely a folyamat katalizátora lehet. A másik gyakori probléma a jelenlévők szkepticizmusa (kétségessége) és türelmetlensége. A megjelentek gyakran hangsúlyozzák, kevés esélyt látnak arra, hogy bármi történni fog és nincsenek megfelelő adottságaik a fejlődésre. Ez esetben tisztázni kell, hogy egy új, az eddigi sikertelen próbálkozásoktól eltérő programról van szó. A szakemberek feladata ilyenkor a „remény adás” és az „aktivitásra ösztönzés”.

4.4.5. SWOT analízis

A cselekvési terv kidolgozásának megkezdése előtt feltétlenül célszerű összegezni és értékelni az összegyűjtött információkat. Ennek jó eszköze lehet: a SWOT analízis. Ez egy angol mozaikszó: *strength* (erőségek), *weaknesses* (gyengeségek), *opportunities* (lehetőségek) és *threats* (veszélyek) szavakból áll össze. /Lásd bővebben: Lappints Árpád (szerk.) (2000): A vezetés alapkérdései. Szöveggyűjtemény – Comenius Bt. Pécs/ Ez a vállalati szektorban kifejlesztett egyszerű, ráfordításokat nem igénylő módszer meglehetősen jól alkalmazható a szociális munka bármely területén – pl.: a közösségi szociális munkán kívül alkalmas intézmények, szakmai teamek, csoportok működésének elemzésére is. A módszer alkalmazása során a felmérés e pontján az adott település erősségei, az abból fakadó lehetőségek, valamint a gyengeségek és az abból esetlegesen bekövetkező veszélyek kerülnek összegzésre. A felmérésnek természetesen csak akkor van értelme, ha a kapott információkat valóban hasznosítjuk; ha az erősségeinket kamatoztatni tudjuk, és törekszünk a gyengeségeink kiküszöbölésére, a veszélyek elkerülésére, s végül a lehetőségek minél teljesebb kiaknázására. Az összegyűjtött és rendszerezett információk képezik a cselekvési terv alapját. Természetesen a közösségi szociális munka kapcsán is érvényesek a problémamegoldó modellben ismertett alapelvek (a kliens igényei, a képességek és lehetőségek, a realitások figyelembevétele, stb.) – ez esetben a település összlakossága tekinthető kliensnek. (Mindez megnehezíti a feladatot, hiszen több ember igényeit kell megfelelő módon összehangolni.) Fontos alapelv: a külső segítők fokozatos kivonulása és a vezetői szerep fokozatos átadása a mag tagjainak. Valóban sikeres beavatkozásról akkor beszélhetünk, ha a közösségi munkások kivonulása után a közösségfejlesztés, a közösség problémáinak kezelésére való törekvés folyamatos marad, ha a közösség újabb és újabb célokat tűz ki és valósít meg. Mindezt nagymértékben segítheti, ha a folyamat során kialakul egy formális szervezet, egy olyan egyesület, amely a közösségfejlesztés céljából jön létre és működik.

4.5. Információk gyűjtése és összegzése a közösségi tervezés modelljében

A közösségi tervezés esetében az adatok gyűjtése és értékelése némiképp eltér a közösségi folyamatban alkalmazott módszerektől. Természetesen itt is támaszkodhatunk a statisztikai adatokra, alkalmazható az interjú és a kérdőíves módszer; sőt nyitott beszélgetésekre is van lehetőség. A különbség a felmérés tartalmában van, amelynek igazodnia kell a beavatkozás céljához: ez a helyi szinten jelentkező szociális problémák kezelését jelenti, mégpedig a támogatási rendszer és intézményhálózat fejlesztése által. A felmérés tehát arra fókuszál, hogy melyek a megoldásra váró helyi szociális problémák, milyen módon lehetne ezeket kezelni, hogyan működik a helyi szociális ellátórendszer és mit lenne célszerű változtatni ezen. A kapott információk szintén értékelhetők a SWOT analízis segítségével, ám gyakrabban alkalmazott – s talán adekvátabbnak tekinthető – módszer a problématérkép vagy szociális térkép készítése és használata.

4.5.1. Problématérkép

A problématérkép alkalmazásának módszerét a „chicagói városszociológiai iskola”, **Burgess, Park és társai** fejlesztették ki az emberi életmóddal összefüggő idő- és térbeli kapcsolatok kutatására. A módszer lényege: a település valódi térképén - a települési viszonyok feltárását végzők – bejelölik a problémák kezelése szempontjából legfontosabbnak vélt adatokat. Jelzik, hogy hol élnek nagycsaládosok, idősek, de megjeleníthetők a térképen az iskolázottsági és jövedelmi viszonyok, stb. Ezeket az adatokat azután a kutatók összevethetik a helyben megjelenő olyan problémákkal, mint szegénység, a lakások lepusztulása, bűnözés, stb. A térkép tehát lehetőséget ad azon tényezők (szakkifejezéssel élve „szociális indikátorok”) feltárására, amelyek nagy valószínűséggel problémahelyzetek kialakulását eredményezhetik.

Az eredeti módszer sokat változott az idők folyamán; sőt, jelenleg többféle verziója is létezik. A leglényegesebb változásnak az tekinthető, hogy a módszert a kialakítását követő évtizedekben már nem csupán kutatási, hanem fejlesztési céllal kezdték el alkalmazni – elsősorban a közigazgatás területén. E tendencia Magyarországon is érvényesült – a **Magyary Zoltán** nevével fémjelzett, 1930-as években elindított közigazgatási reform vizsgálati alapját e térképek adták. A probléma és szociális térképek a rendszerváltást követő időszakban újra előtérbe kerültek – ekkor becslések szerint 500-nál is több település készített ilyen térképet. (E térképek többsége azonban – sajnálatos módon – inkább dekorációs, mintsem tényleges beavatkozási célokat szolgált.)

A problématérkép készítésének lépései:

1. A felhasználható adatok, indikátorok kiválasztása és gyűjtése: az áttekinthetőség érdekében célszerű annyi térképet használni, ahány indikátorunk van.
2. A bontás kialakítása: annak eldöntése, hogy hol húzódjanak meg a vizsgálati határok. Kisebb és közepes méretű településeken leggyakrabban a település egészét szokás egységként megjelölni; míg nagyobb településeken több, a szociális ellátási körzetnek megfelelő vizsgálati egységet szokás kialakítani.

3. A mutatók alapján kartogram készítése: a fontosabb indikátorok egységes megjelenítése. E megjelenítés során szükséges egymástól jól elkülöníthető szint és szimbólumot alkalmazni. A szociális indikátorok által jelzett tények ábrázolása mellett meg kell jeleníteni a problémák kezelését célzó helyi intézményeket (pl.: munkaügyi központ, családsegítő központ, gyermekjóléti szolgálat, stb.), a szolgáltatások tényleges igénybevevőit, és azokat a lehetséges igénybevevőket, akik még nem léptek kapcsolatba az intézményekkel.

4. Az eredmények elemzése és hasznosítása: a térképből kitűnhet, hogy nincs-e valamilyen intézményi hiány, hogy a működő intézmény megfelelő helyen van-e, hogy az elhelyezkedés nem akadályozza-e az igénybevételt, hogy nem rekesztődnek-e ki egyes társadalmi csoportok az ellátásból, stb. A problématerképek elkészítésének valójában csakis akkor van értelme, ha ezen információk tényleges beavatkozások alapjául szolgálnak. (A térkép elkészítését adekvát, megfelelő beavatkozás követi – pl.: a szükségleteknek és igényeknek megfelelően a település idősek lakta körzetében alakítják ki az idősek napközi otthonát.)

4.5.2. Szociális térkép

Szociális térképnek azt a típusú problématerképet nevezzük, amely tipikusan a helyi szociális jellegű problémák feltárását célozza meg. E térképen a munkanélküliek, alacsony képzettségűek, rendszeres segélyezettek, a helyi szociális szolgáltatásokkal folyamatosan kapcsolatban állók, idősek, nagycsaládosok, stb. valamint a szociális intézményrendszer elemei és a köztük lévő kapcsolat kerül felvázolásra – azaz a szociális térkép egy adott szempont szerint szűkített problématerkép. (Elkészítésére és használatára a problématerképpel azonos szabályok vonatkoznak.)

4.6. Helyi szintű szociális programok tervezése és megvalósítása

Bár a közösségi szociális munka viszonylag marginális (nem központi helyen, hanem a „margón”, szélen elhelyezkedő) területe Magyarországon a szociális munkának, a szociális képzések eredményeképpen a szociális intézményekben és a közigazgatásban egyre nagyobb számban dolgoznak képzett, változtatásra kész szakemberek. Éppen ezért egyre gyakrabban foglalmazódik meg helyi szinten az igény e szakemberek körében a helyi szociális ellátórendszer szakmai kritériumok (szempontok) szerinti bővítésére, átalakítására – más szóval: a közösségi tervezés modelljének alkalmazására. Érintőlegesen áttekintjük a modell megvalósításának, azaz a helyi szintű szociális tervezésnek a folyamatát.

4.6.1. A tervezési és végrehajtási folyamat előfeltételei

A szociális tervezés, majd ennek nyomán a helyi szintű problémák hatékony kezelését célként kitűző önkormányzati, – vagy az önkormányzatok működtetése alatt álló – intézményi programok megvalósításának feltétele: a helyi döntéshozók támogassák elképzeléseinket. Erre akkor lehet számítani, ha a helyi döntéshozók is fontosnak tartják a szociális ellátórendszerek hatékony működését; vagy ha olyan megoldásra váró probléma kezelését tűzzük ki célul, amelyet a döntéshozók is problémának tartanak. Számos példát lehet találni arra, amikor helyi

szinten – szociális szakemberek, civil szervezetek, stb. által – feltárt probléma kezelése azért marad el, mert az adott ügy helyi szinten nem válik valódi „üggé”. (Vagy el sem jut a döntéshozóig, vagy a döntéshozók az adott problémát nem tartják fontosnak, jelentéktelennek ítélik meg. Ez nagyon gyakran abból ered, hogy a szociális beavatkozások rendszerint hátrányos helyzetű, kirekesztettségben élő, alacsony érdekérvényesítésű képességgel rendelkező embereket érintenek!) Ilyen esetekben az alapvető feladat: meggyőzni a helyi politikai döntés-előkészítőket és döntéshozókat arról, hogy az adott probléma kezelésre érdemes, az önkormányzat által megoldásra váró feladat. *Az előkészítő szakasz feladata tehát gyakran „érdekérvényesítési” és nem szakmai jellegű.* Ugyanakkor a hatékony érdekérvényesítés fontos feltétele a megfelelő információkkal rendelkezés. Ez azt jelenti, hogy az érdekérvényesítést szükségszerűen megelőzik bizonyos szakmai, főként adatgyűjtési, adatfeldolgozási és tervezési feladatok. Alaposan ismernünk kell a problémát, annak környezetét, a rendelkezésre álló erőforrásokat, a beavatkozás elmaradásának veszélyeit és rendelkezniünk kell legalább egy vázlatos beavatkozási tervvel ahhoz, hogy szükség esetén képesek legyünk meggyőzni a döntéshozókat. A leírtak jól szemléltetik, hogy az érdekérvényesítési feladat az önkormányzati intézményekben dolgozó szociális szakemberek feladatai közé tartozik – azaz a hatékony, jól működő rendszerek kialakításához nem csak szakmai, de érdekérvényesítési teendőket is el kell látni.

A munka másik előfeltétele a *megfelelő szakmai team kialakítása*, hiszen ez a típusú tervezés is több, s gyakran különböző képzettségű szakember együttműködését igényli. A programtól függ, hogy a szociális szakembereken kívül milyen végzettségű embereket célszerű bevonni a folyamatba.



Példa: szempontok egy új intézmény kialakításánál

Egy új önkormányzati intézmény kialakításához, működésének megtervezéséhez szükség van a jogi követelményekkel tisztában lévő jogi-igazgatási szakemberre, pénzügyekhez értő szakemberre, de szükség lehet olyan műszaki szakemberre is, aki képes egy régi épület átalakításának megtervezésére és a felmerülő költségek kiszámítására. Feltétlenül hasznos a team munkájába bevonni olyan személyt, aki már dolgozott azonos típusú intézményben, hiszen a működtetés során korábban alkalma volt megtapasztalni, milyen dolgokra lehet feltétlenül szükség egy adott típusú intézményben.

4.6.2. A tervezési és végrehajtási folyamat lépései

1. Szociális diagnózis készítése: a helyi problémák és az ellátórendszer jellemzőinek, valamint a helyi szinten rendelkezésre álló erőforrások feltárása.
2. Szociális prognózis készítése: annak „megjósolása”, hogy a feltárt probléma kapcsán érintett lakosság helyzete hogyan változhat, ha nem történik beavatkozás. Fontos megbecsülni az esetlegesen bekövetkező hátrányok és károk mértékét is. Választ kell kapni arra, hogy az adott típusú probléma kezelhetőnek tűnik-e adott szinten, vagy a

probléma jellege, a települési körülmények miatt más szintektől – pl. a megyei közigazgatástól – várható az adott típusú probléma megoldása.

3. Az összegyűjtött információk rendszerezése és újraértékelése - ha a probléma helyi szinten kezelhetőnek tűnik.
4. Célmeghatározás: a konkrét, elérendő célok kijelölése annak érdekében, hogy a gyakran évekig tartó programtervezés és –megvalósítás során a folyamat ne ágazzon felesleges irányokba (mindvégig következetesen – az elérendő céloknak megfelelően – hatásosan és hatékonyan tudjuk felhasználni a rendelkezésünkre álló erőforrásokat).
5. Eszköz hozzárendelés: a cél elérése érdekében a szükségletek és lehetőségek birtokában ki kell választani a legmegfelelőbb eszközt. (Pl.: egy adott probléma megoldásának többféle módja lehet: a) az ügyfélnek készpénzt adunk segély formájában, b) vásárlási utalványt kap, amelyet csak egy bizonyos árura fordíthat, c) a szükségleteinek megfelelő szolgáltatást biztosítunk a számára.) Mindegyik formának számos előnye és hátránya van – így a választásnak mindig az adott körülményekhez, viszonyokhoz és lehetőségekhez kell igazodnia. Fontos alapelv, hogy a döntés meghozatalakor célszerű hatékonysági (gazdasági) és minőségi (szakmai) szempontokat egyaránt figyelembe venni.
6. Részletes cselekvési terv kidolgozása – részcélok meghatározása: pontosan meg kell határozni az elvégzendő tennivalókat, megjelölve a feladatok felelőseit és az egyes részcélok elérésének határidejét. Erre azért van szükség, hogy a megvalósítás ütemezését tartani lehessen. A tervezés kapcsán minden esetben szükséges a szakmai, a pénzügyi és a jogi szempontokat is végiggondolni!
7. A program megvalósítása és értékelése: a megvalósítás folyamán kerül sor a szükséges erőforrások mozgósítására (pl. pályázatkészítés), valamint a tervbe foglalt többi teendő elvégzésére. Ilyen típusú program esetén is szükségszerű a folyamat időnkénti értékelése, melyre alkalmas eszköz a korábban már ismertetett SWOT analízis. A megvalósítás végén (pl.: új önkormányzati intézmény kialakítása és a munkatársak felvétele után) feltétlenül szükséges egy átfogó értékelést készíteni. Az értékelésben meg kell nézni, hogy a megvalósított munka, az elért eredmény összhangban áll-e a kitűzött célokkal, a szakmai és etikai alapelvekkel, s megfelel-e a jogi-pénzügyi követelményeknek. Ha valamilyen vonatkozásban hiányosságokat vagy hibákat tapasztalunk, akkor azokat még a program működtetésének megkezdése előtt pótolni, illetve korigálni (javítani) kell.
8. A működtetés biztosítása – a „feed back” (visszacsatolás) szerepe és jelentősége: valójában a program működésének elkezdése után derül ki, hogy az adott projekt mennyire váltotta be a hozzáfűzött reményeket. Sikeres indítás esetén sem szabad azonban az adott programot, a kialakított intézményi struktúrát és működést stb. megváltoztathatatlannak tekinteni. Bármilyen programműködés során törekedni kell a megfelelő minőségű szolgáltatás biztosítására, az ügyfelek szükségleteihez, igényeihez való igazodásra. Éppen ezért szükség van a programban érintett kliensek véleményének folyamatos monitorozására. Pl.: egy bentlakásos időotthonban célszerű rendszeresen megkérdezni az idős emberek véleményét a működésről (mi jó, mi rossz; mi az, amin változtatni kell?). Mindezt célszerű informális módon (= az idős emberekkel történő beszélgetés alkalmával) és formális úton (= rendszeres megbeszélések, találkozók, lakógyűlések szervezése által) biztosítani. Ugyanakkor, mivel az idős emberek gyakran nem merik elmondani gondolataikat, problémáikat,

nehézségeiket az előbbi módszernél informatívabb lehet az időseket látogató hozzátartozók megkérdezése; velük a bentlakók általában nyíltabbak. Célravezető lehet még az anonim (névtelen) írásbeli visszajelzés lehetőségének biztosítása – pl. egy véleményfüzet vezetése, vagy véleményláda alkalmazása. Fontos: a visszacsatolásnak azonban csak akkor van értelme, ha a megfogalmazott és megvalósítható javaslatok - az érintettekkel megvitatva - beépülnek az adott programba! A „feed back” lehetőségét természetesen az intézményben dolgozók számára is biztosítani kell. E mellett a program fenntartóját - intézmények esetén a szakminisztériumot és a KSH-t is - informálni kell, amelynek segítségével nyomon követhető, hogy az adott intézmény jól, hatékonyan, céljának megfelelően használja-e fel a részére biztosított forrásokat. Végül a programműködtetéssel kapcsolatos fontos elv, hogy a működés, a működtetés tapasztalataira építve mindig képesnek és késznek kell lenni az újításra, a változtatásra, amennyiben ezzel a probléma hatékonyabb kezelését és az ügyfelek jobb segítségét szolgáljuk (Soós, 2005).

FÜGGELÉK

Felhasznált irodalom:

Gosztonyi Géza (1998): Közösségi szociális munka. In: Kézikönyv szociális munkásoknak (szerk.: Kozma Judit) – Szociális Szakmai Szövetség, Bp. 234 – 288. old.

Soós Zsolt (2005): A szociális munka alapjai – Comenius Bt., Pécs

