

Gecse-Simon Orsolya Margit: Veszteségek feldolgozásában nyújtott támogatás, gyászolók kísérése a szociális munka praxisában a szociális munkás szakemberek viszonyulásának tükrében

Absztrakt

Az elmúlt évek változásai erőteljesen igénybe vették a szociális munkások rugalmas alkalmazkodóképességét, a személyes és szakmai szinten megélt nehézségek próbára tették az érzelmi kapacitásukat. A szociális munkások hosszú ideig, gyakran szembesültek olyan helyzetekkel, amikor olyan módon és szerepekben is helyt kellett állniuk, amiben nem rendelkeztek elegendő tudással és információval a feladat(ok) megoldásához. Gyakran tapasztalható az is, hogy az intézményrendszerben dolgozó szociális munkások tartózkodással viselkednek a klienseik veszteségeivel, gyászával kapcsolatban, a krízisintervenciót igénylő helyzetekben nem, vagy csak erős fenntartásokkal vesznek részt. A veszteségek feldolgozásának támogatására, a gyászfolyamatok kísérésére megnövekedett igény mutatkozott és mutatkozik, így a szociális munkások számára szükségzerű, hogy megértéssel, tudással felvérteződve készen álljanak a gyász- és veszteségfeldolgozás kísérésében való közreműködésre, az ezzel kapcsolatos megfelelő segítség nyújtására és megszervezésére. A tanulmány a veszteségek feldolgozásának, a gyász kísérésének és a krízisintervenciók beavatkozásainak a helyét vizsgálja a szociális munkások praxisában.

Kulcsszavak: gyászfolyamat, gyászkísérés, krízisintervenció, szociális munka

Abstract

The changes of the recent years have strongly used the flexible adaptability of social workers, and the difficulties experienced on a personal and professional level have put their emotional capacity to the test. For a long time social workers were faced with numerous situations where they had to stand up in a way and in roles in which they did not have enough knowledge and information to solve the task(s) at hand. It is also often observed that social workers working in the institutional system behave with reluctance in relation to the losses and grief of their clients, and do not participate in situations requiring crisis intervention. There has been and continues to be an increased need to support the mourning process, so it is necessary for social workers to have adequate knowledge, to be understanding and be ready to participate in the accompaniment of grief in order to provide and organize appropriate help in this regard. The study examines the place of accompanying grief and crisis intervention in the practice of social workers.

Keywords: grief, mourning, grieving process support, crisis intervention, social work

A szociális munka a társadalom valamennyi csoportjával foglalkozó, tagjainak szolgáltatásokat kínáló és nyújtó professzió. A szociális munka komplex pszichoszociális támogatást nyújt, melynek része a krízisintervenció, a veszteségek és a gyász folyamatának kísérése is. Gyakori tapasztalat azonban, hogy az intézményrendszerben dolgozó szociális munkás szakemberek tartózkodással viselkednek a klienseik veszteségeivel, gyászával kapcsolatban, a krízisintervenciót igénylő helyzetekben nem, vagy csak erős fenntartásokkal vesznek részt – leggyakrabban „félreállnak” és másik szakembert keresnek az érintett kliensüknek, akinek át is adják az esetvitelt, még szuperviziós támogatás mellett sem, vagy csak ritkán vállalják a további esetkezelést a maguk praxisában. A veszteségek feldolgozásának támogatására, a gyászfolyamatok kísérésére azonban az elmúlt évek eseményei miatt megnövekedett igény mutatkozott és mutatkozik napjainkban is.

A járványidőszak a szociális munkásoknak a korábbi tevékenységi körükhöz képest más feladatot és tevékenysége(ke)t (is) hozott, majd jelentős körök a járványidőszak újfajta, nagymértékű alkalmazkodását követően újabb kihívást jelentő, emberileg és szakmailag megrendítő eseménnyel és annak hatásával szembesült: a szomszédos területen - országban dúló háború és annak következtében meginduló menekülthullámmal. A menekültek jelenléte a korábbi, 2015-16-os években kevésbé érintette a hazai szociális munkásokat: az akkor érkező menekültek ellátását egy szűkebb kör, leginkább a segély- és egyéb szervezetek munkatársai végezték, emiatt nagyságrenddel kisebb volt a feladat ellátásában érintett szociális munkások köre továbbá az akkori menekültek távolabbi helyről érkeztek hozzánk, egy messze levő, minket (legalább is az érzelmek 2022-ben megtapasztalt szintjén) kisebb mértékben érintő háború és annak következményei elől menekülve, országunk pedig javarészt nem cél-, hanem tranzitországgként szerepelt a menekültek előtt (JUHÁSZ-MOLNÁR, 2016). A 2015-16-os menekültválság a világszerte dúló humanitárius krízisek jelenlétére hívta fel a szociális szakma figyelmét Európában, a 2022-ben induló orosz-ukrán háború kézzel fogható valóságát hozta a magyarországi közösségek és a szociális munkások számára, a háború elől menekülő civil lakosság napokon belül megérkező tömegének ellátása a hazai ellátórendszert érintette: kezelése már méreténél fogva sem maradhatott a segélyszervezetek és a különféle civil megmozdulások mozgásterében (TÓTH-BERNÁT, 2022). Szociális intézmények alakultak át egyik napról a másikra menekültszállásokká, önkormányzatok sora nyitotta meg közösségi tereit a menekülők ellátására, ahol a tegnap családsegítői, idősellátó vagy gyermekvédelemben, hajléktalanellátásban dolgozó szociális munkásai váltak a menekültek ellátóivá. Ez az új helyzet a szociális munkások alkalmazkodóképességét a végletekig terhelte, és nagyobb veszélyként jelent meg a korábbi terhelések következtében még a nyugalmi állapotra vissza sem állt pszichés egyensúly további, szokatlan megoldásokat igénylő és új problémákkal megjelenő terhelése. A szociális munkások ebben a helyzetben a krízisellátás, mint a szociális munka egyik legmegterhelőbb feladatával találták szembe magukat, napjaikat a veszteségek és a gyász kíséréssel töltötték, mely az érzelmi kapacitást leginkább igénybe vevő emberi és szakmai feladatok egyike. A 2022. februárjától május-júniusig fennálló menekültellátás számos ismeretlen helyzetet hozott a szakemberek számára, olyan nehézségek azonnali megoldását követelve tőlük, amely komplex tudás jelenlétét feltételezte és amelyre a korábbi képződésük alatt nem készültek fel, nem rendelkeztek ismeretanyaggal, és olyan emocionális terhelést jelentett számukra, mely a nagyobb gyakorlattal rendelkező szakembereket is megterhelte. A

szociális szakemberek egyik pillanatról a másikra a katasztrófa-válaszadás területén, egy humanitárius katasztrófa közepén találták magukat, ahol a háborúnak kitett, addigi életüket, gyakran szeretteiket elvesztett emberekkel foglalkoztak, akiknek a reakcióik is sokszor nehezen értelmezhetőek voltak számukra. Mindezt tovább terhelték a nyelvi problémák, a tolmácsok bevonásával történő esetkezelések szokatlansága, nehézkessége. A túlterheltség, az érzelmi megterhelés, a gyorsan, drasztikusan változó körülmények tovább nehezítették a feladat ellátását és vették igénybe a szociális munkások alkalmazkodó képességét.

A szakemberek számára a járványhelyzetben és a menekültek ellátásában a legnagyobb megterhelést a veszteséget, gyászt megélők támogatása jelentette. A haldoklás és az azt követő gyász minden élőlény és ember életének meghatározó, viszonyulást kiváltó tényezője. A veszteségek feldolgozásának módját számtalan körülmény befolyásolja, a veszteségek közül a halálesetek feldolgozása az egyik legmeghatározóbb – a gyász időszakán való túljutás sikeressége és módja az emberi élet további szakaszára erőteljes hatást gyakorol, befolyásolhatja az élet további szakaszainak minőségét. Az orosz-ukrán háború menekültjeinek ellátása a szociális munkások számára egyet jelentett a gyászolók ellátásával, a gyászfolyamatok rövidebb-hosszabb kísérésével, speciális körülmények között, ami tovább nehezítette azoknak a szakembereknek a helyzetét, akik ezzel a területtel korábban még nem foglalkoztak. Erre a speciális munkára a hazai képzőintézmények és a gyakorlati helyek nem készítettek fel az általuk képzett szakembereket, így ezekben a krízishelyzetekben a beavatkozók számára a feladatok ellátása többszörösen nehezített helyzetet jelentett.¹

Tanulmányomban a szociális munkás szakemberek veszteségfeldolgozással - gyászolók támogatásával kapcsolatos attitűdjeit és a szakemberek támogathatóságának módját vizsgálom annak érdekében, hogy a klienskapcsolatainkban a krízisintervenciós beavatkozásaikat, gyász kísérésében nyújtott tevékenységeiket sikeresebben tudják végezni. Alapfeltevésem, hogy a szociális munkás szakemberek e témákban való tartózkodását okozhatja a vonatkozó területről való tudás hiánya, eszköztelenségük érzése és mindezek miatt abbéli bizonytalanságuk, hogy a fent említett szakmai beavatkozások a szociális munkás praxis részei-e vagy sem. Azt is feltételeztem, hogy a beavatkozásaik gátja az érzékenységük, személyes beállítódásaik, melytől ismerethiány és gyakorlat miatt nem tudnak elvonatkoztatni, támogatottságuk is hiányzik ahhoz, hogy ezeket a belső énjüket is megmozgató helyzeteket a professzionális működésük szempontjából kezelni tudják. Meggyőződésem, hogy a szociális munkások ezeken a területeken a klienseik legjobb segítői-támogatói lehetnek, ha megkapják az ehhez szükséges szakmai támogatásokat.

¹ A humanitárius krízisek során ellátandó feladatokról, az ellátások tartalmáról az Óbudai Egyetem humanitárius műveletek menedzser szakirányú továbbképzésén sajátíthatnak el magas színvonalú elméleti és gyakorlati tudásanyagot a szakemberek – e szakirányú továbbképzésen a szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer felsőfokú végzettséggel rendelkező munkatársai is oklevelet szerezhetnek, mely oklevél a szakmai továbbképzések kiváltója is lehet.

További információ: <https://uni-obuda.hu/szakok/humanitarius-muveletek-menedzser/>

A szociális munka, mint professzió

A szociális munka szerteágazó szolgáltatásokban, tevékenységekben ölt testet, kliensei a társadalom valamennyi rétegéből érkeznek. Professzióvá fejlődése során kéz a kézben alakult a pszichológiai támogató szolgáltatásokkal, melynek eredményeképpen minduntalan terítéken szerepel annak a kérdése, hogy a szociális munka miben más, mennyiben azonos vagy tér el a pszichológiai és mentálhigiénés tevékenységtől, milyen a viszonya a pszichoterápiával, a pszichés állapotot érintő beavatkozásokkal.

A szociális esetmunka kialakulása során a különféle hatások, a szociális munkások képzésében megjelenő részek aránya - aránytalanságai alakították a szociális munka praxisában megjelenő pszichoszociális tevékenységek tartalmát. A képzésekben megjelenő különbözőségeket a kor szellemét és a „megrendelő” igényeit tükrözték: más igényekkel jelentkezett a vietnámi háborút követő időszak az Egyesült Államok területén és más teendőkre való igényt jelenített meg az európai kontinens hidegháborús időszakának szocialista-kommunista tömbjében a meg(nem)jelenő szociális és pszichés nehézségek időszaka. Ugyanez igaz napjainkra is: miközben a szociális munka praxisának tartalmával kapcsolatban mutatkozik valamilyen konszenzus a szakemberek körében, a praxis tartalmát befolyásolják a szociális munkások képzéseinek különbözőségei, a különböző szakterületek, célcsoportok és intézmények szociális munkásokkal szembeni „megrendeléseit”. A magyarországi képzés fejlődésének alakulása, a képzésekben megjelenő oktatók és az általuk képviselt szakterületek aránya a képzéseken belül orientálja, alakítja a napjaink szociális munkásainak praxisát. Jelentős befolyásoló tényező az is, hogy a képző intézmények mennyire erőteljes szakmai szocializációt képesek biztosítani az általuk képzett hallgatók esetében.

Miközben a szociális munka professzionalizációjának folyamatában, különösen az amerikai szociális munka fejlődésének alakulásában jelentős szerepet játszott a klinikum, a pszichiátria területének, a pszichológia szemléletének formálódása és ez megjelent a szociális munkások praxisában is, a magyarországi szociális munkások szakmai identitásának alakulása leginkább az azt alakító képzések tartalmától függően változott, mely képzések, különösen az 1980-as években, erőteljesen tükrözték a „megrendelő” ellátási terület igényeit. Az kérdéses, hogy eltávolodva a kezdetek meghatározottságától, napjaink szociális munkásai abban a tartalmi keretben, amelyet a képző intézmények padosraiban elsajátítottak, alkalmasak-e a jelenkor kihívásainak kezelésére, és amennyiben a válasz nem egyértelműen az igen, képessé lehet-e tenni őket és milyen módszerekkel arra, hogy sikerrel vegyék az akadályokat. Kérdés továbbá, hogy a jelenleg elérhető hazai képzések képesek-e és milyen mértékben reagálni napjaink kihívásaira, a (leendő) szociális munkások szakmai igényeire. Ugyanakkor vizsgálandó, hogy a szociális munkások rendelkeznek-e olyan szükségletekkel, melyekre a képző intézmények reagálhatnak, erősítve a szociális munkások magabiztos szakemberré válását, hozzájárulva a szociális munka, mint professzió elismertségéhez.

A hazai szociális munkások körében megfigyelhető az „alkalmazott szociálpolitikus”-szerű működés, mely szerint a szociális munkás egy adminisztratív szociális ügyintéző: támogatásokat, segélyeket ismerő, azok igényléséhez nyomtatványokkal rendelkező kvázi hivatalnok, akinek a feladata a különféle juttatások, segélyek megszerzésében való

közreműködés, ezért pedig megjelenhet a számokérő-beszámoltató szerepet öltő szakember, aki cserébe elszámoltathatja és számon kérheti a klienst az idejének beosztásáért, munkavállalásáért - munkanélküliségéért, pénzének elköltési módjáért és a vásárolt termékek jellegéért. Emellett jelen van a szegénygondozó, alamizsnaosztó, gondoskodó szociális munkás szereposztású szakember képe is. Mintha a jelenkor magyarországi szociális munkásába erőteljes gát épült volna be: minden, ami ezen túl van, már nem lehet a szociális munkás területe, az a pszichológusé, a pszichiáteré, a jogászé vagy más szakemberé, és mintha a kompetenciahatárok átlépésétől való félelem belső tiltással is járna a munkájuk során. Ez azt is jelenti, hogy a szociális munkások több olyan területről önkéntesen vonultak vissza, ahol lehetne- lenne szerepük és feladatuk, ugyanakkor, ha mégis határterületre tévednek, működésük inkább jár együtt valamilyen szégyenérzettel teli büntudattal, mintsem jelentene tudatos kontrollal végzett esetvitelt, szupervizori vagy egyéb szakmai támogatás igénybevételével történő esetkezelést. Jelentheti ez azt is, hogy a páciensek egy része a társszakmák felé irányulva, azok gyakran indokolatlan túlterheltsége miatt hosszabb-rövidebb ideig ellátás nélkül marad, ezzel pedig kiemelten fontos időszakban nem áll rendelkezésükre számukra a támogató jelenlét: a korai beavatkozás időszakában, melyben a későbbi súlyosabb problémák és nehézségek megjelenésének elkerülése lehetséges lenne, elérhetővé válna a mielőbbi rehabilitáció.

Professzionális segítők a gyász munka folyamatában

A veszteségek feldolgozása nehéz, fájdalmas, megrázó időszak az érintettek életében. A folyamat megkönnyítésére a korábbi történelmi korok emberei rítusokat alkalmaztak, melyek koronként változóan napjainkig megmaradtak. A korábbi évszázadokban a halállal és a gyásszal kapcsolatos szokások nemcsak a gyászoló veszteségfeldolgozását könnyítették meg, hanem szocializációt is jelentettek arra, hogy a halált, a hozzátartozó vagy ismerős elvesztését hogyan lehet vagy kell megélni, hogyan lehet a gyász időszakán átmenni, feldolgozni a megélt veszteséget. A XX. század iparosodása, a nukleáris család kialakulása, a kapcsolatok fellazulása, a felgyorsult életritmus és a rítusok kikopása a jelenkor emberének megnehezíti a gyász megélését, gyakran vezet a gyászoló elmagányosodásához, gyász zavarok kialakulásához. Megfigyelhető, hogy a gyászoló körüli természetes támaszok nem, vagy a szükségesnél kevesebb ideig terhelhetők, emiatt a gyászoló nem kapja meg azt a segítséget és támogatást, ami szükséges lenne számára ahhoz, hogy gyász munkája sikeres legyen. A gyász zavarainak megjelenése, a gyakran elbírhatatlan teher megélésében való osztozás igénye a professzionális segítségnyújtók számára is gyakran kihívás, egy komplikációmentes gyászfeldolgozás folyamatának támogatása is nehézséget jelenthet. A gyakorlat során sokszor úgy tűnik, hogy a szociális szakemberek többsége nem tud vagy nem akar, nem mer a gyászolókkal foglalkozni és jelen van az a szakmai vélekedés is, miszerint ahhoz, hogy egy szakember támogatni tudjon gyászolókat, speciális tudással és készségekkel kell rendelkeznie, ezért azokban az esetekben is a gyászoló ügyfelek átadása mellett döntenek, amikor szupervizori támogatás mellett végezhetnék támogató munkájukat. Ezek a tapasztalatok indukálják annak a kérdésnek a feltevését, hogy a szociális munkások praxisában milyen módon jelenhet meg a gyászolóknak támogatása, rendelkeznek-e a szociális munkások mindazzal a tudással és készségekkel,

amelyek lehetővé teszik számukra ezt a munkát vagy sem és vajon melyek azok az elméleti ismeretek és készségek, amelyek szükségesek olvasatukban ahhoz, hogy a gyászfolyamat sikeres kísérői legyenek. Van-e szükség és ha igen, a szociális munkások képzésében megjelenő ismeretanyagon túl másfajta további képzésre ahhoz, hogy ezen a területen dolgozzanak? És nem utolsósorban: milyen támogatásra van szükségük a szociális munkásoknak ahhoz, hogy a gyászolók kísérésében sikeresek legyenek?

A veszteségek az emberi élet természetes sajátjai, ahogy a veszteségek megélése által kiváltott érzelmek, a gyász is. Mindennapi élethelyzet, mégis sokféle intenzitása és megélése lehet, melynek okai a veszteség jellegében, körülményeiben és a gyászoló személyében keresendők. Más a megélése egy munkahely elvesztésének, egy tárgy eltűnésének, kisállat halálának, más egy szeretett személy elvesztésének. A veszteség jellege is árnyalja a gyász intenzitását, megnyilvánulási formáit: más megélése lehet egy előre látható veszteség bekövetkeztének és más egy hirtelen, baleset során bekövetkező halálesetnek. Máshogy gyászol egy gyermek, egy idős és máshogy egy nő és egy férfi – a különbözőségek mellett mégis vannak közös vonások, jellemzők a gyász lefolyásában. A gyással szembesülni nem könnyű: felidézi a magunk veszteségeit, nehézségeit, szembesít a félelmeinkkel is. A gyász során megjelenő fájdalom a gyászoló környezete számára is megterhelő, ahogy különös megterhelést jelent a gyász kísérésében dolgozó szakember számára is.

A gyász nehéz, érzelmileg megterhelő időszakai könnyen magányossá teszik a túlélők mindennapjait, és ezáltal még megterhelőbbé válik számukra feldolgozni azt. A gyászban megmutatkozik a halálról való gondolkodás kultúrafüggő sajátosságainak összessége is, lenyomataként a gyászoló közösségének halálhoz való viszonyulásáról. A halálról alkotott egyéni és társadalmi, közösségi kép meghatározza az egyén veszteséghez, halálhoz és egyben a gyászhoz való viszonyát, a gyász megélését is. Napjaink felgyorsult életritmus nem sok időt enged a gyászmunkára, a társas kapcsolatok pedig hosszú távon nem bírják el a gyászolók hónapokon keresztül tartó, gyakran egy éven is túli támogatását. Ennélfogva felértékelődik a professzionális segítők és közöttük a szociális munkások szerepe: a megfelelően megélt, feldolgozott gyász az egész további életre kihatással bír, ahogy a gyászban kialakuló zavarok, a feldolgozatlan gyász gyakran nagy terhet jelenthet és további problémák okozójává válhat.

Amennyiben a szociális munkát, mint az emberi szenvedés enyhítésére törekvő professziót határozzuk meg, egyértelműnek tűnik, hogy a szociális munkások szerepet vállaljanak a haláleseti gyász kísérésében is. Ugyanakkor foglalkoznunk kell a szociális munkások sérülékenységeivel is, mely meghatározó lehet e szerepvállalásban.

A gyászolók kísérése a szociális munkások számára nehézségekkel járhat. A gyászoló szenvedésével időről-időre való szembesülés, a fájdalom megélésének megtapasztalása, a haldoklás jeleinek, eseményeinek szemlélése önmagában is embert próbáló feladat, mely szinte lehetetlen érzelmi bevonódás nélkül. A gyász kísérésének folyamatához elengedhetetlen a szakemberek önreflexiója, öngondoskodása és a külső támogatás - szupervízió igénybevétele annak érdekében, hogy azt károsodás nélkül tudják végezni. Az ezen a szakterületen dolgozó szakemberek érzelmi kimerülésének veszélye kiemelkedően magas.

A szociális munkások elméleti tudásanyag tárházával dolgoznak és használják az érzelmi rendszerüket is: az esetmunka során az ügyfelek meglevenedett történetei önmagukban is hatást gyakorolnak a szakember érzelmeire, a szenvedés megélésének jelei pedig különösen igénybe veszik a szakembert. Ennek kezelésére a szakemberek nem, vagy nem kellőképpen felkészültek, a szociális munkások korábban említett gyászolókkal szembeni távolságtartása nemcsak az elméleti tudásuk hiányáról árulkodhat, hanem jelezheti az ezzel kapcsolatos félelmeiket is. A szociális munka praxisának részét képezheti a gyász kísérésének folyamata, kérdés azonban a szociális munkások gyászolók támogatásában betöltött szerepe. Ennek megválaszolásával arra is irányutatást kaphatunk, hogy milyen tudásanyagra van szüksége a szakembereknek ahhoz, hogy dolgozni tudjanak ezen a nehéz területen, fényt deríthet arra is, hogy amennyiben a szociális munkások észlelnek hiányosságokat a tudásukban ahhoz, hogy ezen a szakterületen tevékenykedjenek, milyen módon és mivel - mire van szükség a szociális munkás képzés(ek) tananyagának fejlesztésére, bővítésére. Hogy vélekednek a szociális munkások a maguk szerepéről a gyászolók támogatásának területén? Milyen feladatokat lát(hat)nak el a gyász folyamatának kísérése során? A gyász folyamatának kíséréseivel, támogatásával kapcsolatos teendőket, esetleges feladatokban a szociális munkások szerepét, viszonyulásukat fókuszcsoporthoz interjú módszerével vizsgáltam. A kutatásom során az alábbi főbb területeket érintettem: szociális munka és praxis, krízisintervenció, pszichoszociális segítségnyújtás, veszteségfeldolgozás, gyász, gyászfolyamat, gyász kísérése és annak jelentősége, érzelmi kapacitás, reziliencia.

A fókuszcsoporthoz interjúk során a fenti fogalmak érintésekor a közös szakmai értelmezés okán minden esetben meghatároztam a csoport tagjaival a fenti fogalmakat, mellyel elkerülhetővé vált, hogy a fogalmak esetleges eltérő meghatározása nem megfelelő eredményre vezessen.

A szociális munka és a szociális munka praxisa

A segítség a társadalmi változások sorában alakult és változott, öltötte azt a formát, amelyet napjainkban végzünk és tapasztalunk (MÜLLER, 1992). A mindennapi élet és körülmények sorában a segítségnyújtás egy természetes emberi gesztusból hivatássá vált: felebaráti szeretetből szakmává alakult, a közösségben megnyilvánuló segítő gesztusokból társadalmi munkában megjelenő önkéntes segítségnyújtássá, majd önálló professzionális tevékenységgé vált a közösség tagjainak a támogatása. A professzionalizálódott munka, a szakmai beavatkozások és szolgáltatások halmaza már komoly ismeretanyagot feltételezett a segítő oldalán, több körülményt, szerteágazó készség- és ismeretanyag alkalmazását jelentette a segítő részéről. Az évszázadok alatt kialakult szociális munka, mint alkalmazott társadalomtudomány számos területről rendelkezik tudásanyaggal², melyet a praxisában

² A szociális munka – szakma globális definícióját 2014 júliusában fogadta el a International Federation of Social Workers (IFSW) Naggyűlése és az International Association of Schools of Social Work (IASSW) Közgyűlése, mely szerint: „A szociális munka olyan gyakorlat alapú szakma és tudományág, amely elősegíti a társadalmi változást és fejlődést, a társadalmi összetartozást, valamint az emberek hatalommal való felruházását és felszabadítását. A társadalmi igazságosság, az emberi jogok, a közös felelősségvállalás és a különbözőségek tisztelésének elvei központi helyet foglalnak el a szociális munkában. A humán és társadalomtudományok elméleteivel, valamint a helyi tudásokkal felvértezve a szociális munka embereket és rendszereket aktivizál, hogy

használ: ismeretanyagát a pszichológia – pszichopatológia, a jog, a szociológia, az antropológia, a közgazdaságtan és a kommunikációelmélet köréből meríti és ötvözi, alapvető célkitűzése pedig a társadalmi fejlődés elősegítése, egyének, csoportok, közösségek működésének javítása, helyreállítása. A kor kihívásai egyre kevésbé engednek meg a szociális munkások számára e területekről szerzett felszínes tudásanyaggal való működést, megjelenik a valamilyen célcsoport és/vagy valamilyen probléma kezelésében elmélyült, valamilyen részterületen szakértővé vált szociális munkás. A szociális munka praxisában ezzel az általános háttérrel rendelkező, ugyanakkor a szakterületre való specializációban további ismereteket szerzett, gyakorlott szakember lehet az, aki a speciális célcsoportok (gyermekek, sérültek, hajléktalanok) segítségével dolgozik, ugyanakkor ilyen szakember lehet az is, aki a gyászolók támogatásában, kísérésében részt vesz.

A szociális munka praxisa a válságokra és a szükséghelyzetekre reagál, személyes és társadalmi problémákra keres megoldást. Szándéka a problémák és a problémás működés kiküszöbölése, orvoslása, a felborult egyensúlyi állapot helyreállítása, tevékenysége pedig kiterjed a megelőzés és a rehabilitáció területére is. Tevékenységei az intézményi adminisztrációban, közösség-szervezésben, társadalmi-politikai akciókhoz való kapcsolódásban, tanácsadásban, pszichoszociális konzultációban, kutató-oktató tevékenységben, információnyújtásban, érdekérvényesítésben, szemléletformálásban ölt testet.

A praxis egyik területe a krízishelyzetekben végzett szociális munka. Ez alatt olyan élethelyzeteket értve, melyek valamilyen, az érintett egyén számára nehéz körülmény miatt lépnek fel és amellyel az érintett addigi megoldókészletével nem tud megbirkózni, a megszokott megoldásai nem működnek és az új megoldások keresésére fordított törekvései nem járnak sikerrel. Ezek a helyzetek a krízishelyzetben levő számára az elviselhetetlenségig frusztrálóak, a helyzetben megélt feszültség szintje folyamatosan növekszik. Az érintett figyelme teljes mértékben a krízis tárgyára szűkül be, az egész világot a probléma tölti ki. Abban az esetben beszélhetünk krízishelyzetről, ha az általában kívülről érkező, sokszor váratlan esemény veszélyezteti az érintett egyén lélektani egyensúlyát, a probléma mértéke miatt mindennél fontosabbá válik számára, azt elkerülni és az addigi problémamegoldó készletével megoldani nem tudja. Mindez a fenyegetettség, kilátástalanság és az elveszettség érzését okozza, fordulópontot jelent az egyén számára, teljes mértékben leterhelve a problémamegoldó kapacitását.

A szociális munkások rendszerint találkoznak olyan kliensekkel, akik krízishelyzetben vannak. Beavatkozásaik a krízisintervenció során a szükségletek felmérésén alapulnak, azok kielégítésre építenek, segítik a saját erőforrások felmérését és mobilizálását. Tevékenységükkel csökkentik az emocionális fájdalom mértékét, rövid távon a működés normalizálására törekednek, hosszú távon pedig a negatív hatások megjelenését előzik meg. Módszereik között a meghallgatás – értő figyelem gyakorlása, gyakorlati segítségnyújtás a saját erőforrások mobilizálásában, döntéshozatal támogatásában, az érintett saját életével kapcsolatos kompetenciaérzés erősítésében, gyakorlati problémák megoldásában, az érzelmek megélésének

választ adjon az élet kihívásaira és előmozdítsa a jóllétet. A fenti definíció egyes részei a nemzeti és/vagy helyi szinteken nagyobb jelentőségűek lehetnek.”

lehetővé tételében továbbá az érzelmi stabilitás helyreállítását célzó tevékenységekben ölt testet. Mindezen beavatkozások és módszerek a szociális munka pszichoszociális tevékenységeinek körébe tartoznak. A szociális munkások krízisintervenciós tevékenysége és szerepe a katasztrófa-válaszadás feladataiban is jelentős.

Veszteség és annak feldolgozása a szociális munka praxisában

Az életben bekövetkező veszteségek minden esetben kiváltják a gyász érzését és folyamatát, legyen a veszteség egy munkahely elvesztése, válás, haláleset vagy társállat halála. A veszteség különböző formái közül a legmélyebb gyászfolyamatot a halálesetek, a szeretett személy(ek) elvesztése válthatja ki, azonban mindez egyénfüggő, általánosítani abban, hogy az egyén számára mely veszteség mekkora mértékű, mennyire mély és fájdalmas gyászfolyamatot vált ki, nem lehet. Az esetek többségében, amennyiben haláleseti gyászról beszélünk, a hozzátartozó (érzelmi közelségben levő) elvesztését követő érzelmi megélésről és folyamatról beszélünk. A szociális munkásoknak a normál gyász folyamatának kísérése mellett, figyelemmel kell lenniük annak nehezítő körülményeire is, különösen az el nem ismert gyász nehézségeire és a gyász kiváltó okainak halmozódására is.

Az elmúlt évek eseményei a különféle katasztrófa-helyzetekben bekövetkező veszteségekre irányították a figyelmet: ezekben a helyzetekben a veszteségek formáinak halmozódásai kiválthatnak egy sokkal nehezebben megélhető-feldolgozható gyászfolyamatot, a katasztrófa-helyzetek túlélői között a gyászfolyamat megélésének nehezítettsége gyakrabban előfordulhat. A szociális munka praxisa szempontjából figyelembe szükséges venni, hogy míg a katasztrófa-helyzetek során az érintett túlélő életének több, ha nem valamennyi területe sérülhet, „elveszhet”, úgy a veszteségek egyéb formáinál az egyén életének több területe épen marad, a veszteség „csak” egy területet érint. Ennek példáját tapasztalták meg a szociális munkások a 2022-es orosz-ukrán háború menekültjeinek ellátása közben: olyan emberekkel foglalkoztak, akik egyik pillanatról a másikra elvesztették sok esetben a szeretteiket, a társállataikat, az otthonuk vált élhetetlenné és ennek okán más lakhelyet, új kulturális - nyelvi közeget kellett választaniuk maguknak ahhoz, hogy életben maradhassanak. Hasonló helyzeteket láttunk a híradások képernyőin a vizsgálódásom idején (2023. februárjában) bekövetkezett törökországi földrengés természeti katasztrófájának következményeit szemlélve: az orosz – ukrán háborúval összehasonlításban talán csak annyiban volt más a törökországi katasztrófa, hogy a földrengést követően a helyreállítási munkálatok el tudnak kezdődni a térségben, míg Ukrajnában a háborús események és a rombolás még továbbra is folyamatban van, a helyreállításról szó sem esik. A két esemény közötti különbségeket és hasonlóságokat hosszan lehet elemezni, említésükkel mindössze az volt a célom, hogy érzékeltessem a különféle veszteségek és azok halmozódásának lehetőségét, továbbá azok gyász megélésére gyakorolt hatását.

A gyásznak könyvtári szakirodalma van – a vizsgálódás során azokat a gyással foglalkozó szerzőket és elméleteiket tekintettem irányadónak, akikről a szociális munkások képzéseiben a leginkább szó esik: Sigmund Freud, Verena Kast, Elisabeth Kübler Ross és Sue Mayfield, továbbá Erich Lindemann munkáit és elméleteit, a magyar szerzők közül pedig Píling János

tanulmányaiban foglaltakat. A szerzők és a szakirodalom köréből a szociális munka szempontjából leginkább releváns gondolatokat ismertetem, melynek a fókuszcsoporthoz interjúk során, mint meghatározások felmerültek. A gyászt és a gyász munkát a freudi alapértelmezésből kiindulva, a Kübler-Ross és Kast szerinti értelmezés alapján határozta meg.

A gyász fogalma egy, a veszteségre adott, azt követő érzelmi állapot megjelölésére szolgál, a gyászfolyamat pedig a veszteség feldolgozásának folyamata. A gyász megélése függ a veszteség jellegétől, haláleseti gyász esetében az elhunytal való kapcsolattól, a gyászoló alapszemélyiségétől, az életkorától, korábbi életeseményeitől és aktuális fizikai-pszichés állapotától, esetleges megbetegedéseitől, kulturális környezetétől és hitvilágától, a halál bekövetkezése jellegétől. A gyász egy folyamat, melynek során az érintett személy alkalmassá válik a veszteséget követően folytatni az életét, alkalmazkodva az új körülményekhez, melyet a veszteség bekövetkezése jelentett. A veszteség feldolgozása és az új körülményekhez való adaptáció nehézségekkel teli útvonalon különböző stádiumokon megy keresztül a gyászoló, ezek azonban nem válnak el egymástól, nincsenek közöttük éles határok, a megjelenő érzelmek sem egy jól meghatározható sorrendiséget követnek. A gyász megélése folyamata, bár több jellegzetességgel bír, minden esetben egyéni folyamat. A gyászolókat kísérésében dolgozó szakemberek számára fontos kiemelni a természetes lefolyású, normál gyászfolyamat jellemzőit és az attól eltérő gyász zavarokat, a patológiás gyász tüneteit annak érdekében, hogy a gyászoló abban az esetben, ha ez utóbbi jeleivel küzd, további segítséget kaphasson, szenvedései mielőbb mérséklődjenek és képessé váljon folytatni az életét.

A gyászt napjainkban is, különösen a köznyelvben, a halálesetet követő hozzátartozókat érintő folyamatnak tekintik, ahogy a korábban említett szerzők is leginkább a haláleseti veszteséggel foglalkoznak munkáikban. Megőrizve a haláleseti gyász nehézségének az elismerését, az emberi élet másfajta veszteségeit is meg kell említeni: ezek ugyanolyan megrázó és megsemmisítő erővel bírhatnak, hasonló, olykor nehezebb gyász munkát eredményeznek, mint a haláleseti gyász. A kapcsolatok megszakadása, a válások során hasonló veszteséget élnek meg a megszűnő párkapcsolat korábbi tagjai, esetenként ennek nehezebb érzelmi terhei lehetnek, mint a haláleseti gyásznak, de kiválthat egy nehéz gyászfolyamatot munkahelyvesztés, költözés, vagy akár egy baráti kapcsolat megszűnése is. Napjaink életmódjában fontos megemlíteni a társállatokkal való kapcsolatok elvesztését is, hiszen ezeknek a kapcsolódásoknak a megszűnése, leggyakrabban a társállat halálával szintén nehezen megélhető gyászfolyamat kiváltója lehet. A jelenkor háborúi, migrációs válságai szintén kiváltói lehetnek a gyász folyamatának – sok esetben nemcsak az érintettek, hanem az őket ellátó szakemberek számára is, és említendő a klímaváltozás, a klímaválság okozta szorongás és veszteség, gyász tünetei is. Az előző néhány mondatból is egyértelműen látszik, hogy sokféle kiindulópontú, de hasonló tüneteket kiváltó jelenségről beszélhetünk - a szociális munka praxisa szempontjából mégis érdemes megkísérlni elkülöníteni a különféle kiindulópontú gyászfolyamatokat: a tapasztalatok szerint a szociális munkások különbséget tesznek a maguk egyéni praxisában a gyászfolyamatok között abból a szempontból, hogy azok milyen kiváltó tényezővel bírnak, és míg a veszteségek különféle formáival, úgy mint a munkahely elvesztése, kapcsolati veszteségek, válás, könnyebben, magabiztosabban foglalkoznak, úgy a haláleseti

gyással kapcsolatban nehézségekkel küzdenek. A haláleseti gyással kapcsolatban is tapasztalható különbség a szociális munkások praxisában: a halálesetek között is vannak könnyebben és kevésbé könnyen támogatható folyamatok: míg egy szülő elvesztését könnyebben, úgy egy gyermek elvesztését, egy magzat elvesztését vagy abortuszt követő gyászfolyamatban kevésbé tudnak támogatóan fellépni.

A veszteség feldolgozásában és a gyász kísérésében nyújtott szociális munkás teendők két csoportját különböztettem meg: az egyik az adminisztratívabb, ügyintézőekkel kapcsolatos tevékenységek sora, míg a másik a gyászoló belső folyamatának kísérésében játszott szerep és teendők „csomagja”. Ennek a kérdésnek a vizsgálatában el kell választani a normál gyász folyamatát a patológiás gyászfolyamatoktól, melyek szerint elkülönülnek a professzionális szakemberek teendői és ellátandó feladatai is. A normál gyász folyamatának kísérése a szociális munkások praxisának része lehet, ebben a tevékenységek sorát a szociális munka alapvető szemléleti keretében az alábbiak szerint értelmeztem:

- szociális – adminisztratív szociális munka feladatai: azok a teendők, amelyek a veszteséget követő gyakorlati teendők elvégzésében támogatják a gyászolót – temetés intézése, pénzügyi áthidaló megoldások-támogatások ügyintézésében való segítségnyújtás (pl. települési támogatás – temetési segély), különféle ellátások igénylésével kapcsolatos támogatás (pl. özvegyi nyugdíj, árvaellátás), esetleges kapcsolattartásra vonatkozó elintéznivalók
- pszichés támogatás: a gyász megélésével kapcsolatos lelki folyamatok megélésének támogatása, kísérése.

A gyász érzése, folyamata egyidős az emberiséggel, de nemcsak azzal (KÁRPÁTHY, 2004): az etológia az állatok körében is megfigyelte és leírta az állatok veszteséget követő megváltozott viselkedését, az állatok gyászának jelenségét. E szempontból a gyász valami ősi, állati és emberi folyamat, melynek jeleit az emberré válás folyamatának régészeti emlékei is megőrkítik. A régészeti emlékek (temetkezési szokások, sírleletek, művészeti alkotások) bemutatják, hogy a különféle korok embere hogyan viszonyult a halál kérdéséhez és a gyász folyamatához, jelzik azt is, hogy a különféle korok filozófiai tézisei, vallási irányzatai milyen módon hatottak a különféle korok emberének gyászfolyamatára, érzéseire, viselkedésére. A leletek arról is beszámolnak, hogy bár ugyanarról a helyzetről és jelenségről volt és van szó, mégis magára az érzelmi folyamatra mindig erőteljes hatást gyakorolt a kulturális közeg, a vallási-filozófiai gondolkodás, melyben az adott gyászoló élt. Ez az erőteljes hatás az iparosodás korának beköszöntével, a XIX. század végével változni látszott: az életmód teljes megváltozásának folyamatában a gyász folyamata is szükségszerűen változott. A nukleáris család társadalmon belüli nagyarányú megjelenése, a családi kapcsolatok fellazulása, az érzelmi kötelékek átalakulása minden esetben a veszteségek súlyának megváltozását, kezelési módjainak átalakulását is jelentették. Az elmúlt évszázad technológiai változásai, az ehhez kötődő felgyorsult-felgyorsuló életritmus az élet számos színterén figyelmen kívül hagyta és hagyja a belső pszichés folyamatok megéléséhez szükséges idő lassabb tempóját, így a gyász megélésének folyamatához szükséges időben is a szükségesnél egyre kevesebb állt, áll a gyászoló rendelkezésére. A társadalmi folyamatok során a családi kapcsolatok átalakulásával,

a kapcsolatok felszínesebbé válásával a természetes segítő-támogató kapcsolatrendszerek is meggyengültek, ennek eredményeképpen jelent meg és jelenik meg egyre gyakrabban az igény a professzionális segítségnyújtó szakemberek, így a szociális munkások támogatása iránt a gyászfeldolgozás, a gyászmunka támogatása területén is.

A szociális munka magyar szakirodalmában és a szociális munka mai magyarországi praxisában jelentősen elhanyagolt a praxis azon része, amelyik a kliensek egészséges elakadásaival, egészséges pszichés nehézségeinek támogatásával foglalkozik. A szociális munka terápiás működése a mai magyarországi környezetben legfeljebb, mint pszichoszociális tevékenység valósul meg, a szociális munka illetően praxisa és ennek magyar vagy magyar nyelven is elérhető szakirodalma meglehetősen szegényes. Úgy tűnik, hogy az elmúlt alig több, mint harminc év története a magyarországi szociális munkát nem volt képes még hasonló helyzetbe sem hozni, mint amelyeket a külföldi példákban látunk, külföldi, jellemzően – túlnyomórészt amerikai szakirodalomban olvashatunk: hazánkban a szociális munka praxisában még mindig túlnyomórészt a szegénygondozás jelenik meg, a társszakmai lobbipedig ezt kifejezetten erősíti is. A pszichés elakadások terepét előszeretettel azonosítja a klienskör és gyakran a szakma is a pszichológia terepeként, holott az ember életében előforduló egészséges elakadások kezelése a szociális munka praxisának része (KOZMA, 2020). Mindezen vita könnyűszerrel megjelenhet a veszteségfeldolgozás, gyász folyamatának kísérésével, támogatásával kapcsolatban is, tekintettel a veszteségfeldolgozás és a gyász folyamatának gyötrő, az esetek többségében fájdalmas belső, pszichés eseményeire, helyzeteire.

A magyar nyelven is elérhető szakirodalom sorában a szociális munkások gyászkísérésének folyamatában való lehetséges szerepét Erich Lindemann *Az akut gyász tünettana és kezelése* (LINDEMANN, 1998/1999)³ című, eredeti nyelven 1944-ben megjelent tanulmányában említi meg: a gyászfolyamat támogatásában az egészséges, normál gyász területén látva tevékenységi kört e szakma számára. A megvalósítandó tevékenységeket, ellátandó feladatokat a szerző nem részletezi a cikkében. A szociális munkások számára Sue Mayfield: *A gyász feldolgozása* (MAYFIELD, 2014) című könyve gyakorlati útmutatót ad a gyászolókkal való esetmunkához. A kötetben a szerző számba veszi a gyász megélésének folyamatában bekövetkező szakaszok jellegzetességeit, a szakaszok megélése során felmerülő esetleges problémákat és elakadásokat, továbbá javaslatokat tesz arra is, hogy hogyan támogatható a gyászoló a folyamat nehézségeiben.

A magyar szerzők tollából született szakirodalomban a gyászfolyamatról Dr. Pilling János a szociális munkások számára jól használható összefoglalót ad „A gyász lélektana és a gyászolók segítésének lehetőségei” (PILLING, 2017) című cikkében, a gyászolók támogatásának szociális munkások által végezhető egyik lehetséges módját pedig a „Strukturális technikák a gyászolók önszolgáltató csoportjaiban” (PILLING, 2003) című munkájában ismerteti.

³ A *Symptomatology and management of acute grief* című, az *American Journal of Psychiatry* kiadványban 1944-ben megjelent tanulmány magyar nyelvű változatának közlése az Amerikai Pszichiátriai Társaság engedélyével az Országos Széchényi Könyvtár által működtetett Elektronikus Periodika Archivumban érhető el

A szociális munkások szerepének vizsgálatában az érzelmi kapacitás és kifáradás, a szakemberek másodlagos traumatizációja, mint a szociális munkások praxisának lehetséges veszélye értelmezésében a korábbi munkám (2019) által feltárt összefüggések vezettek. A kiégés jelenségét a Freudenberger⁴ meghatározása szerint használtam mindkét vizsgálatomban⁵. A krízisintervenciós tevékenység, a gyász kísérése, amelyet a szakemberek a járványidőszak és a menekültek ellátása közben végeztek, olyan jellegű és mértékű megterhelést jelentettek számukra, ami támogatás nélkül magában hordozta a szociális munkások kiégésének kockázatát, a munkakörülményeik nem megfelelő, gyakran veszélyeztetőként való megjelenése ezt tovább erősítette. Mindkét említett időszak és a különleges, a korábbi – eredeti munkakörtől eltérő munkavégzés és feladatok jellege különleges emocionális megterhelést jelentettek a szociális munkások számára, mely az érzelmi kapacitásuk fokozott kimerülésével járt. Az empátikus magatartás, melyet mindkét esetben hónapokon keresztül tanúsítottak a szakemberek, együtt járt az együttérzésük „kifáradásával”: a kliensek szenvedéseivel való szembesülés gyakran oly mértékben megterhelte őket, hogy a jelenlegi szakmai egyeztetések is gyakran nyúlnak vissza az elmúlt évek történéseihez, gyakran kerítenek napjainkban is terepet annak, hogy a korábbi történetek újrakeretezése, megértése és feldolgozása megtörténhessen. Több esetben mutatkozik meg a vikariáló traumatizáció (MCCANN – PEARLMAN, 1990)⁶ jelensége is a szakemberek körében.

A másodlagos traumatizáció (BRIDE, 2007) olyan tünetekben ölt testet, mint a poszttraumás stressz tünetegyüttes – annak hatására alakul ki, amikor a segítő szakember a traumatizáló esemény elszenvedőjének a beszámolóját hallgatja végig és a beszámoló végighallgatása elegendőnek bizonyul ahhoz, hogy a szakembernél a poszttraumás stressz tünetegyüttes tünetei megjelenjenek. A másodlagos traumatizáció veszélye azoknál a szakembereknél áll fenn leginkább, akik a 2022-es évben a háború eseményeit átélt menekültek ellátásával foglalkoztak, azonban érintettek azok a szakemberek is, akik a járvány ideje alatt a különféle megrázó eseményeket átélt klienseikkel foglalkoztak, veszteségeik feldolgozásában kísérték őket. Kitekintve pedig: ugyanennek a másodlagos traumatizáció jelenségének kitett valamennyi olyan szakember vagy önkéntes segítő is, aki valamilyen katasztrófahelyzet elhárításában, kárenyhítésében dolgozik, legyen az földrengés, árvíz, ipari katasztrófa vagy akár egy terrortámadás. Figley (FIGLEY, 1999) meghatározása szerint a másodlagos traumatizáció egy olyan természetes viselkedési és érzelmi következmény, ami abból fakad, hogy tudomásunk van egy másik ember által átélt traumatizáló eseményről vagy szenvedésről: az a stressz, ami abból következik, hogy segítünk vagy segíteni akarunk egy szenvedő embernek. A szakemberek közül azok a legveszélyeztetettebbek, akik ismerik az ügyfeleik történeteit, kisebb a személyes támogató rendszerük, és nagyobb ügyfélkörrel dolgoznak. E három kritériumok

⁴ kiégés: olyan szindróma, mely krónikus emocionális megterhelések, stresszek nyomán lép fel, olyan fizikai, emocionális és mentális kimerülés, mely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, a saját személyre, munkavégzésre és másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznék

⁵ Gecse-Simon, Orsolya: A segítő szakemberek traumatizációja, mint foglalkozási ártalom. A szupervizor lehetőségei traumatizálódott szakemberek körében. Szakdolgozat, Eötvös Loránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar, Szociális munka szupervíziója továbbképzési szak, 2019.

⁶ vikariáló traumatizáció: az empátikus segítő, miközben az ügyfele nehézségeivel foglalkozik, megváltozik önmagáról és a világról alkotott képe – ez a változás általában maradandó és a biztonság, intimitás, bizalom és kontroll szintjét érinti

mindegyike megjelent a járványidőszak teendőiben, amelyben a vizsgálatba bevont szociális szakemberek a munkájuk mellett (a vizsgált ellátórendszerben) további közel ezer idős komplex pszichoszociális ellátását végezték, a járványügyi szabályok miatt korlátozott támogatás mellett, és megjelent a háború menekültjeinek ellátásában is, ahol a több, mint ötszáz menekült krízisellátását szintén az alapmunkájuk ellátása mellett végezték, ráadásul újszerű elemként tolmácsolás mellett és segítségével is foglalkoztak a traumatizáló ügyfelekkel.

A kutatás terepe és a választott módszer. A kutatás során érintett kérdések

A 2019-es kutatás a szociális és gyermekvédelem területén dolgozó szakemberek másodlagos traumatizációs stressz szintjét vizsgálta az ennek mérésére szolgáló skála segítségével (BRIDE-ROBINSON-YEGIDIS-FIGLEY, 2004)⁷. A szakemberek közül az adatok alapján 43,68%-uk közepesen vagy annál súlyosabb mértékben volt érintett és szenvedett a másodlagos traumatizáció tüneteitől, egyharmaduk jelzett magas és/vagy súlyos érintettséget, alacsony érintettségről vagy tünetmentességről a szakemberek 22,33%-a számolt be. A vizsgálatban résztvevő szociális szakemberek a 2020-ban megérkező járványidőszakba terhelt állapotban érkeztek, a járvány általi megterhelésük tovább rontott a helyzeten, melyet a háborús helyzetből menekülők speciális krízisellátása tovább nehezített.

A szociális munkások viszonyulását fókuszcsoportos interjú módszerével vizsgáltam. A kutatás elsődleges csoportjainak tagjai egy megyei jogú város ellátórendszerének szociális munkás végzettséggel rendelkező szakemberei közül kerültek ki – ezek a szakemberek nyújtottak ellátást a korábban már említett módon a járvány időszaka alatt és végezték a menekültek ellátását az orosz-ukrán háború kitörését követően hónapokon keresztül. A vizsgálat másodlagos csoportját ugyanennek az ellátórendszernek szociális munkás végzettséggel nem rendelkező, de a szociális munkás szakemberek mellett dolgozó egyéb, felsőfokú végzettséggel (szociálpedagógus, pszichológus, gyógypedagógus, pedagógus) rendelkező szakemberei alkották. A szociális munkások csoportjaiban a fókuszcsoportos interjú kérdései a szociális munkások álláspontját volt hivatott feltárni, míg a más végzettséggel rendelkező szakemberek csoportjában a társszakmák képviselőinek véleményét terveztem megismerni a szociális munkások krízisintervenció - gyásztámogató szerepével kapcsolatban. A vizsgálatban a szociális munkások és a társszakmák képviselői külön csoportokat alkottak.

A vizsgálat adatfelvételének idején (2023. január) az intézménynél 160 szakember 17 (12 szociális és 5 gyermekvédelmi) ellátási formában dolgozott, közülük 22-en rendelkeztek szociális munkás végzettséggel: főiskolai vagy BA végzettségüket hét magyarországi képzőintézményben, egyetemi vagy MA végzettségüket négy hazai és egy külföldi képzőhelyen szereztek. A 22 vizsgálatba bevont szociális munkás közül (döntésük alapján) 18-an vettek részt a három fókuszcsoportban, az alábbi ellátási formák munkavállalói közül kerültek ki: gyermekjóléti központ, család- és gyermekjóléti szolgálat, fogyatékosok nappali

⁷ Bride, Brian E., Robinson, Margaret M., Yegidis, B., Figley, Charles R.: Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale.

ellátása, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, szociális étkeztetés, családok átmeneti otthona, átmeneti szálló és éjjeli menedékhely, idősek otthona.

A kutatásba bevont szakemberek között 3 férfi és 21 nő, a szociális munkások között pedig 2 férfi és 16 nő vett részt az adatfelvételben. A kollégák többsége a 41-50 éves korosztályba tartozott. A fentiekén túl a szakmai területen eltöltött időt vizsgáltam: a teljes vizsgált szakemberek többségének 10 év alatti és 11-20 év közötti, míg a szociális munkás szakemberek körében a legtöbb kollégának 11-20 év szakmai tapasztalata volt az adatfelvétel időpontjában. A kutatásba bevont szakemberek közül hármójuk vezető beosztást töltött be.

A társszakmák képviselőinek bevonása árnyalhatja, a szociális munkával kapcsolatos várakozásaival járulhatnak hozzá a kutatási eredmények gazdagításához. A nem szociális munkás végzettségű kollégák bevonása során szempontként vettem figyelembe azt, hogy a bevont szakemberek életkori, nemi, szakmai tapasztalati idő sajátosságai továbbá az ellátotti célcsoportjaik sajátosságai hasonlóak legyenek a szociális munkások csoportjaihoz.

A szociális és gyermekvédelem szakemberei feltűnően gyakran ajánlanak maguk helyett pszichológusi támogatást azokban az esetekben, amelyekben nem elsődlegesen valamilyen anyagi természetű probléma áll fenn, továbbá azokban az esetekben is, amikor a klienseik „természetes elakadásokkal” küzdenek – ez gyakran még a normál mederben zajló gyászfolyamatok esetében is így történik. Vizsgálatomban a gyakori esetátadások háttérben meghúzódó okokat igyekeztem feltárni, kérdésként megfogalmazva azt, hogy szociális munkások milyen támogatást igényelnek ahhoz, hogy a gyászoló klienseiket maguk legyenek képesek támogatni a krízishelyzettel való megküzdés, a veszteségfeldolgozás útján.

A kutatás során érintett kérdések a homokóra szerkezetű módszert (SÍK - SZÉCSI, 2015) követték az adatfelvételek során. A fókuszban a szakemberek által végzett pszichoszociális támogatás, kríziskezelés, gyászkísérés, a kompetenciahatárokkal kapcsolatos gondolkodás, a praxisukban az e szakterülettel kapcsolatos vélekedésük, attitűdjeik álltak, számba véve mindazokat az esetleges hiányosságait és szükségleteiket, amelyek pótlásával ezen a területen dolgozni tudnak-tudnának.

A szociális munkások viszonyulása

A fókuszcsoporthoz tartozó interjúk során a szociális munkások minden esetben megemlítették, hogy praxisukban a krízishelyzetek kezelése, a veszteségek feldolgozásának folyamata a legtöbb esetben megjelenik. Több olyan esettel is dolgoznak, amelyben a haláleseti veszteséget megelőzően megjelenik a halál közelsége által kiváltott érzelmekkel való foglalkozás és sok esetben a halálra való felkészülés folyamatának a támogatása, a haldoklás kísérése is.

A szociális munka tartalma a megkérdezettek szerint igazodik az adott problémához, célcsoporthoz, helyzethez, célja optimális esetben a kliensek képessé tétele arra, hogy megoldja a nehézségeket, amivel küzd, ennek érdekében igyekszik minél sokrétűbben, komplexebben megismerni az ügyfele állapotát, körülményeit, környezetét és mindezek ismeretében támogatja a hozzá fordulókat.

A szociális munka meghatározó része a kliensek pszichés támogatása, mely a megkérdezett szakemberek esetvitelének szinte mindegyikében megjelenik. A szakemberek igénye, hogy ehhez szakmai támogatást kapjanak, melyet a szakterülethez értő más szakembertől vagy a szociális munkában járatos szupervizortól várnának. A pszichés támogatás nyújtásához a szakemberek, egyiküktől eltekintve úgy érezték, hogy a képzőintézményben megkapta azt az alaptudást, amivel azt végezni tudja, kérdés esetén pedig a leggyakrabban maguk keresik meg a válaszokat, iratkoznak be (a piacon elérhető, költségtérítés mellett igénybevehető) továbbképzésekre, mert tapasztalataik alapján a kötelező szakmai továbbképzések szakmai tartalma nem vagy nem kellő mértékben adja meg számukra azt a többlettudást, amire szükségük van a munkájuk ellátásához.

A feladataik elvégzéséhez a szociális munkások többféle szakma tudásanyagából merítenek, felhasználják azokat az ismereteiket, amelyeket a pszichológia, pszichiátria, egészségügy, szociológia, pedagógia, szociálpedagógia, közigazgatás, jog, közgazdaságtan, ökológia területén szereztek, támaszkodnak mindarra az elméleti tudásanyagra, amely a szociális munka kutatási területein bővítette annak elméleti anyagát. A szociális munka fókuszcsoportokon megfogalmazódott meghatározása helyel-közzel egybecseng azzal a globális szociális munka definícióval, amelyet 2014. júliusában fogadtak el az International Federation of Social Workers (IFSW) és az International Association of Schools of Social Work (IASSW) közgyűlései.⁸

A szociális munkások krízishelyzeti beavatkozást végeznek az élet valamennyi területén bekövetkező, a kliens számára nehézséget okozó helyzetben, legyen az munkanélkülivé válás, otthontalanság, családi krízis, válás vagy valamely hozzátartozó elvesztése. Az interjúk során a szakemberek kiemelték, hogy praxisukban gyakran megjelenik az a krízishelyzet is, amikor valamelyik ügyfelük kénytelen az otthona helyett valamilyen intézményi elhelyezést választani, továbbá megjelenik a halálhoz vezető út támogatása is, mely mind a haldokló, mind a hozzátartozók számára megterhelő élethelyzet, támogatása különös terhet ró az ezzel foglalkozó szakemberre. Az ügyfélkörben bekövetkezett halálesetekkel kapcsolatban különbség mutatkozott a szakemberek megélésében: az idősek otthon nyújtó ellátásában dolgozók számára a halálhoz vezető út támogatása, majd azt követően a gyász támogatása kevésbé jelentetett érzelmileg megterhelő feladatot, míg a hajléktalanok átmeneti ellátásában bekövetkező halálesetek a velük foglalkozó szakemberek számára megterhelőbbnek bizonyultak. Az eltérő megélés a két ellátási forma közötti alapvető különbözőségekből fakadhat: az idősek bentlakásos intézményi ellátásának ügyfélkörébe olyan idős, többségében beteg emberek tartoznak, akik ellátása otthonukban nem biztosított, 24 órás felügyeletre és ellátásra szorulnak, számukra az idősek otthona jelenti az utolsó lakhelyet, életüket túlnyomórészt ezekben az intézményekben fejezik be – a velük foglalkozó kollégák pedig az élet végén, a haldoklásuk útján is elkísérik őket. A hajléktalanok átmeneti szállása, bár a magyarországi előregedő hajléktalan populáció számára a hajléktalanok otthona ellátási forma a szükséglethez képest alacsony férőhelyszáma miatt nem nyújt minden idős hajléktalan ember számára megfelelő ellátást, ezért az idős, egészségi problémákkal rendelkező hajléktalan ügyfelek is

⁸ A szociális munka globális definíciója, in: Esély, 2014. 6. http://www.esely.org/kiadvanyok/2014_6/2014-6_3-1_szocialis-munka_globalis_definicioja.pdf

magasabb számban jelennek meg a hajléktalanok átmeneti ellátásában, ez az ellátási forma továbbra is definitíve önmaga ellátására képes hajléktalanok számára biztosít átmeneti lakhatási lehetőséget – ennek megfelelően a hajléktalanok átmeneti ellátásában dolgozó szakembereknek nem kell(ene) felkészülniük arra, hogy az intézményben haldoklás vagy haláleset történik. Az idősek otthonában dolgozók számára egyértelmű, hogy az otthonban élő idősek számára az ellátásuk halálukig tartó, ennek minden velejárójával, a hajléktalanok átmeneti ellátásában a legnagyobb kihívás a kliensek olyan jellegű és tartalmú támogatása, melynek eredményeképpen a kliens az átmeneti szállót a meghatározott időintervallumot követően elhagyhatja és önálló lakhatásban folytatja az életét. Ez a különbség magyarázhatja a két ellátási formában dolgozó szakemberek megélésének eltérését.

Az időseket ellátók számára az élet végével és a halálesettel kapcsolatos feladataik során a legmegterhelőbb nehézséget és helyzetet a hozzátartozók támogatása jelenti. A hozzátartozók a haldoklás során, a haláleset bekövetkeztekor gyakran lépnek fel indulatosan, támadóan, mely viselkedés illeszkedhet a gyász azon stádiumába, melynek során a gyászoló haragot, dühöt érez és agresszívan lép fel, hibát keres az elhunyttal kapcsolatos gondozási-ápolási munkában, az ellátókban. Az idősellátásban dolgozók számára ennek a helyzetnek a tudatosítása nehezített, gyakran a szakemberek tudása sem elegendő ahhoz, hogy az elhunytat gyászoló hozzátartozó természetes érzéseinek megnyilvánulásaként kezelje és értelmezze a hibát, felelőst kereső, perlekedő gyászlót.

A gyermekvédelemben a gyászolók támogatása általában abban az esetben válik szükségessé, ha egy gyermek elveszti a közeli hozzátartozóját. Az esetek többségében normál gyászfolyamatban levő gyermekek és hozzátartozóik kíséretét végzik, leginkább a folyamat támogatására van szükség a gyermekvédelem szakemberei részéről. Azokban az esetekben azonban, ha a szakemberek a normál gyásztól eltérő folyamattal találkoznak, nem kísérik meg azt a normál mederbe visszaterelni, azonnal más szakember bevonása mellett döntenek, a kliens átadása mellett, melynek okát abban jelölték meg, hogy tartanak attól, hogy tévednek a munkájuk során, mellyel nehezebb helyzetbe hozzák a hozzájuk fordulókat. A gyászfolyamatok támogatására hivatott szakemberként a pszichológusokat nevezték meg. Ugyanakkor, amellett, hogy a szakemberek igyekeznek gyorsan más szakembert bevonni a komplikáltabb eseteik kezelésébe, addig, amíg nem találnak megfelelőt, vagy az esetleges várólisták miatt az ügyfél még nem jut hozzá a neki megfelelő segítséghez, folytatják a klienseikkel való munkát. Többen meg is jegyezték, hogy sok esetben a várakozási idő alatt az a probléma, ami indokoltta tette a más szakember bevonását, megoldódik. Ehhez kapcsolódik a nem szociális munkások csoportjában megjelenő, az ellátórendszer pszichológusa által megfogalmazott vélemény, miszerint:

„a segítő beszélgetés módszerét a családsegítésben dolgozó kollégák nem használják. (...) Gyakran jönnek hozzám olyanok, akik remekül támogathatóak lennének családsegítésben, segítő beszélgetéssel – az a tapasztalatom, hogy a szakemberek gyakran megijednek attól, hogy egyedül vigyenek eseteket, a folyamatos szupervizori jelenlét jót tudna ebben tenni”

A családsegítésben dolgozó szociális munkások munkájuk legnehezebb területének érzik a haldokló idősekkel való munkát. Az elmúlás felé vezető út támogatását a szakemberek

érzelmileg megterhelőnek találják, sok bizonytalanságot éreznek ezzel kapcsolatban magukban, gyakran felmerül az a kérdés, hogy

„hát erre mit lehet mondani?”

mely jelzi a személyes érzelmi bevonódás megjelenését és mindazt, ami a korunk emberének is egyik meghatározó problémája: az elmúlás és a halál eltávolítása, a gyász rítusainak, közösségi élményének a kikopása a szakemberek számára is megnehezíti az ezen az úton való haladás kísérését, támogatását.

A szakemberek egyetértettek abban, hogy a helyzetek komplex kezelése és a problémákban nyújtott támogatás a legfontosabb segítség, amit az ügyfeleknek nyújtani tudnak, és egyetértettek abban is, hogy ha valamilyen határterületi esetet észlelnek, még szupervizori vagy szakemberi támogatással sem szívesen vállalják fel a klienssel való munka felelősségét. Ez igaz a komplikált gyászfolyamatokra is és egybecseng azzal, hogy ezekben az esetekben a szociális munkás szakemberek nem próbálják a normál gyász kereteibe visszabillenteni a folyamatot.

Akadályok a krízisintervenció – gyász támogatásában

A szociális munkások alapvető problémaként határozták meg, hogy a köztudatban nem honosodott meg a szociális munka, mint professzionális tevékenység meghatározása, a társadalom jelentős részének nincs semmilyen ismerete és tudása arról, hogy mi ennek a szakmának a tartalma. A szociális munkát gyakran azonosítják a valódi tartalmától eltérő szerep- és feladatkörrel, ennek megfelelően a presztízse is rendkívül alacsony.

A szociális munkás szakemberek az alábbi kérdésköröket hangsúlyozták, mint a gyász kísérésében betöltött szerepük akadályát:

- minták, rítusok „kikopása”, melynek okán az ügyfelek gyakran nem láttak maguk előtt példákat arra, hogy a nehéz helyzeteket hogyan lehet kezelni, hogyan lehet gyászolni, melyen korábban rítusok sora segítette át a veszteséget elszenvedőt, napjainkban a gyászolók ennek híján sérülékenyebbek, eszköztelennek,
- az ügyfélkörük jelentős részének hiányzik a természetes támogató kapcsolatrendszere, ezért csak a professzionális segítőkre számíthat,
- azokban az esetekben, ahol megjelenik a természetes támogató rendszer, gyakran működik diszfunkcionálisan és emiatt nem, vagy kevésbé képes betölteni a támogató szerepét,
- szakmai kompetenciahatárok betartásának fontossága: a határaik túllépését szakmai hibának tartják, a nem egyértelműen a maguk „asztala” esetekben, attól való tartózkodásukban, hogy valamilyen ingoványos területre tévednének, inkább még a szakmai beavatkozás előtt a társszakmák képviselőihez fordulnak, átadják az ügyfelüket,
- elegendő tudás hiánya a krízisintervenció, a veszteségfeldolgozás és a gyász területein,

- elavult lexikális tudásanyagnak érzik a megszerzett tudásukat, mely nem ad választ azokra a kérdésekre és társadalmi folyamatokra, amelyek az elmúlt években jelentek meg (járvány, menekültellátás),
- képzési-továbbképzési rendszerben nem elérhetők azok a speciális tudásanyagot tartalmazó képzések, amelyek támogatnák a munkájukat, a piacon megszerezhető tudás megvásárlása anyagi nehézségbe ütközik,
- az adminisztrációs szerepkörük akadályozza a szakembereket a komplex pszichoszociális támogatás nyújtásában,
- több mint 90%-ban támogatás nélkül végzik munkájukat (szupervíziós támogatás szinte teljes hiánya).

A szociális munkások a beszélgetések alatt jelezték a kompetenciahatárok betartásának fontosságát, mint a munkájukat és szakmai intervencióikat befolyásoló legfontosabb vezérelvet, ugyanakkor azt is megfogalmazták, hogy nem hagyják magukra a klienseiket azokban a helyzetekben, amikor ugyan más szakember beavatkozását látnák szükségesnek, de valamilyen oknál fogva az nem elérhető. Megfogalmazódott az az aggodalmuk, hogy kárt okozhatnak a klienseiknek, ez pedig attól is visszatartja őket, hogy az esetlegesen kétséges ügyeket tovább vigyék – mégis sokszor kénytelenek más szakember hiányában folytatni a más szakmai segítséget igénylő klienseik támogatását is. Ez a helyzet rendkívül sok energiát emészt fel a szociális munkások esetében, komoly megterhelést okoz számukra, és felerősíti a kiégés kockázatát.

A szociális munkások szakmai elbizonytalanodásának egyik legfőbb oka a szociális és gyermekjóléti rendszer 2016. januárját követő átalakításában keresendő. A jogszabály módosítása változtatásként a családsegítők és gyermekjóléti szolgálatok rendszerének teljes átalakításával létrehozta a korábbi családsegítő szolgálatokból és gyermekjóléti szolgálatokból a család- és gyermekjóléti szolgálatok és a gyermekjóléti központok rendszerét, ez utóbbiban pedig bevezette az esetmenedzser, az óvodai és iskolai szociális munkatárs, továbbá az utcai-lakótelepi szociális munkás munkaköröket. Míg a korábbi rendszerben a gyermekes családokat a gyermekjóléti szolgálatok alapellátás keretében a kezdetektől az élethelyzetük megoldódásáig támogatták, ebben a megváltozott rendszerben a létrejövő családsegítői munkakörhöz mindaddig „tartoznak” a gyermeki sorsok, míg azok az önkéntes alapellátás keretében orvosolható problémával küzdenek. Amikor a gyermekek védelembe vételére, mint hatósági intézkedésre és a szülő együttműködésre való kötelezésére kerül sor, a család az esetmenedzserek munkakörében kerülnek ellátásra, ami felveti a családsegítők kompetenciahatárainak folyamatos vizsgálatának kérdését. A gyermekjóléti központokban elérhető pszichológusok igénybevételevel kapcsolatban is határozott nyomás nehezedik mind a családsegítő, mind az esetmenedzserei munkakörben dolgozó szakemberekre, annál is inkább, mert a két szakmai feladatrendszerben dolgozó szakemberek elbizonytalanodásának mértéke azt is magával hozta, hogy gyakran egy-egy esetben a szociális munkások nem vállalják fel a döntésekkel járó felelősséget anélkül, hogy valamilyen szakmai konzultációval, más – gyakorta pszichológusi – véleménnyel ne tudnák megerősíteni azt. A szakemberek kompetenciahatárukkal kapcsolatos elbizonytalanodását tovább erősíti az óvodai-iskolai szociális segítő munkakör bevezetése: az óvodai-iskolai szociális segítő a gyermekjóléti

központ munkatársai, munkájukat az adott területen levő óvodákban és iskolákban végzik, ahol a mai napig, munkakezdésüket követő többedik évben is a nevelési-oktatási intézmények szakemberei részéről érkező előítélettel, bizonytalansággal és értetlenséggel szembesülnek, továbbá a szakmai protokollok alapján nem áll módjukban esetkezelést végezni, pszichoszociális támogatást nyújtani: munkájuk az oktatási-nevelési intézményekben gyakran a jelzőrendszeri szerep erősítésében merül ki: ahogy az egyik (szociálpedagógus) szakember a fókuszcsoporton megfogalmazta:

„én legfeljebb három alkalommal találkozhatok egy gyerekekkel vagy a családdal, a szülővel, utána tovább kell küldenem a család- és gyermekjóléti szolgálatnak, a központnak, és ami a döbbenet, a KENYSZI⁹-vel kapcsolatban a kezdetektől jeleztük, hogy a segítő beszélgetés nincs benne a nyújtott szolgáltatások listájában, nos, azóta sem került bele”

Vagyis: az óvodákban és az iskolákban dolgozó szakemberek gyakran érzik úgy, hogy nincs is módjukban - jogukban segítő beszélgetést folytatni a gyerekekkel, a szülőkkel, nincs más lehetőségük, mint továbbküldeni azt a klienst, akinek segítő beszélgetésre, netán három alkalomnál továbbnyúlóan lenne szüksége, abban az esetben is, ha az adott szakember kvalifikáltságánál fogva alkalmas lenne az eset kielégítő és hatékony kezelésére, miközben egy-egy nehézség megoldásához, továbbá a gyászfolyamat kíséréséhez általában több hónapon keresztül tartó, rendszeres találkozásokra van szükség.

A szociális és gyermekvédelmi rendszer jelenlegi szétdaraboltsága nem kedvez az esetkezelések, támogatások gyakran több hónapon és alkalmon át megvalósuló problémamegoldásának, kifejezetten nehezíti azt. Az ügyfelek számára pedig, ahogy az egyik szociális munkás szakember az adatfelvétel során megfogalmazta:

„nem jelent mást, mint hogy újra meg újra le kell vetkőznie, le kell meztelenítenie magát, és minduntalan azzal találkozik, hogy lemeztelenedése elriasztja a szakembereket, mindig csak újabb szakemberek odacitálásával jár, hogy azok is megszemléljék meztelenségét, de a segítséget nem nagyon kapja meg”.

A fenti kép mellett a szociális munkások megfogalmazták, hogy mégiscsak vannak olyan kliensek, akik akkor is személyesen tőlük várják a segítséget, ha ők már úgy érzik, szakmai felkészültségük vagy a rendszer működése okán más szakemberhez kellene irányítaniuk őket. Ezekben az esetekben elsősorban azt mérlegelik, hogy ha nem folytatják az adott ügyfél támogatását, az a támogatás híján milyen helyzetbe kerülne és ha úgy ítélik meg, hogy az ártana az ügyfélnek, azonban további ismeretek megszerzésével, szupervizor támogatásával képesek lennének folytatni az esetkezelést, nem hagyják magukra őket mindaddig, míg az adott ügyfelek képessé nem válnak arra, hogy vagy maguk megoldják a nehézségeiket, vagy mégiscsak elfogadják más szakember segítségét (is).

A fentiekben megjelent a szakemberek védtelensége is, mint a munkájuk elvégzésében akadályozó tényező: az esetek azt mutatják, hogy hiába számítanak közfeladatot ellátó

⁹ KENYSZI: Központi Nyilvántartás a Szolgáltatások Igénybevevőiről, az ellátásról szóló napi adatszolgáltatás teljesítéséhez használandó a szociális és gyermekjóléti ellátórendszerben

személynek az ellátórendszer szakemberei, az őket ért atrocitásokat a hatóságok nem veszik komolyan, nem kapják meg a munkájuk ellátásához szükséges védelmet, ami fokozott kiszolgáltatottság érzését okozza bennük. Az ügyfél esetleges agressziójától, támadásától való félelem gyakran ellehetetleníti a szociális munkások beavatkozásait, esetmunkáját.

A szociális munkás szakemberek számára nehézséget okoz a „lelki egészségük” megőrzése is: ez alatt értve mindazt, ami a reziliencia körébe tartozik.

Az adminisztrációs tevékenység, mint eltúlzott mértékű kötelezettséget is a munkájuk akadályozásaként élik meg a területen dolgozó szakemberek. A „Gyermekeink védelmében” rendszer használata több intézményben a technikai feltételek hiánya miatt ró gyakran vállalhatatlan mértékű többlet terhet a szakemberekre, sok esetben a „KENYSZI” és a „GYVR” rendszerek egymással való összekapcsolási nehézségei jelennek meg áthidalhatatlan problémaként.

Képzettségi akadályok a szociális munkások előtt

Az ellátórendszer diszfunkcióin túl meghatározó vélekedésként jelent meg, hogy a szakemberek képződésük során nem tudtak az általuk igényelt módon elmélyedni egy-egy szakirányban, képzésük általános jellegű volt, sok tantárggyal, amelyekből széleskörű alapismereteket kaptak, ami – ahogy a megkérdezett szociális munkások egyöntetűen állították

„ahhoz, hogy kísérjünk folyamatokat, és felismerjünk elakadásokat, elegendő tudást adott”.

A specializációk nem minden képzésben elérhetőek. A szakemberek igényként fogalmazták meg, hogy a képző intézmények az oklevél megszerzését követően is nyújtsanak korábbi hallgatóik számára szakmai továbbképzéseket, melyek egy-egy szakirány speciális ismereteiben való elmélyedést szolgálnák. A képzésekben a gyakorlati tanulás szűkössége és elégtelensége fogalmazódott meg – mindössze egy-két képzés esetében voltak elégedettek a szakemberek a képzés során számukra elérhető gyakorlatok terjedelmével kapcsolatban. A gyakorlatok tereptanáraival kapcsolatban megfogalmazódott, hogy gyakran nem adnak lehetőséget a valódi gyakorlásra, találkoztak olyan tereptanárokkal is, akik mindössze aláírták a gyakorlat teljesítését a hallgatók számára annak teljesítése nélkül. A speciális szakterületi tudásanyag elsajátítására megfelelő lehetne a kötelező szakmai továbbképzések rendszerében szervezett tanfolyamokon való részvétel is, amennyiben azok nem az idő eltöltéséről szólnak, hanem ismereteket is tartalmaznának. A speciális tudásanyag két megközelítésben jelent meg a szakemberekkel folytatott beszélgetésekben: az egyik megközelítésben a probléma-specifikus tudásról, a másik esetben pedig az ellátotti célcsoportokra jellemző speciális tudásanyagról tettek említést. A szociális munkások esetében a gyakorlatközpontú képzések iránt fogalmazódott meg igény, azokban szükséges szinten megjelenő elméleti blokkal, amennyiben az elengedhetetlen a speciális helyzetek kezeléséhez, hiszen - ahogy mondták:

„sok folyamatról tanultunk, de hogy hogyan tudunk segíteni azokban, azt nem tudtuk gyakorolni”.

A szociális munkások kiemelték, hogy a képzésük során a legfontosabb tanulnivalóként az jelent meg, hogy felismerjék a kompetenciahatáraikat: az általuk megszerzett tudásanyag mire jogosítja fel őket és mire nem, és úgy tűnik, annak az elsajátítására a képző intézmények nagyobb hangsúlyt fektettek, hogy a szakemberekben annak felismerését elmélyítsék, hogy mire nem. Az alapképzéstől függetlenül a szociális munkások körében különbség van abban, hogy melyik szakembernek hol húzódik meg a kompetenciahatára: ezeket a határokat leginkább az befolyásolja, hogy egy-egy szakember az alapképzést követően milyen további képzéseken szerzett további tudást, további jogosítványt. Belátással jegyezték meg, hogy a társadalmi változások időben bekövetkező gyakorisága, mélysége és az elmúlt évek nehézségei vélhetően olyan akadályok elé állították a szociális munkás képzések szervezőit és oktatóit, amivel nem tudnak lépést tartani. Az alapképzések és/vagy mesterképzések kialakított tartalma nem változtatható az elmúlt évek gyors változásainak mértékében, a szakmai továbbképzések pedig nem tudnak reagálni a szociális munkások igényeire.

A beszélgetések végén mindegyik csoport szakemberei spontán elkezdtek önreflexíven gondolkodni és a különféle helyzetekre vonatkozó megoldásokon ötletelni. Kiemelték, hogy sok helyzetben előfordulhat az, hogy elegendő lenne, ha csak átgondolnák, hogy hasonló helyzetben számukra mi lenne a megoldás, mi lenne a fontos, és ezt a belső hangjukban megfogalmazódott „repertoár” akár egy jó, gondoltébredt beszélgetés kiindulópontja is lehet, ami hozzásegítheti a klienst ahhoz, hogy a maga szükségletét azonosítani, kifejezni tudja és a megoldást megtalálja a nehézségére, de olykor elég lehet az is, hogy ha más, valamilyen közbeiktatott módszerrel, egy-egy anekdótával, mesével viszik közelebb az adott helyzet megbeszélését a kliensükhöz (ilyen lehet a halál, haldoklás, gyász témája). Esetenként érdemes belemenni abba, hogy a kliens vezessen egy-egy beszélgetést, a szociális munkás „csak” kísérelje azt, ezeknek a helyzeteknek, beszélgetéseknek is nagyon sok „haszna lehet”, ilyen különösen a gyász feldolgozásában való támogatás, kísérés is. Ahogy megjegyezték:

„lehet, hogy mi csak egy kicsit vagyunk együtt a klienseinkkel, de ha mi ott vagyunk, lehet, hogy az pont elég ahhoz, hogy az a folyamat az egészséges mederben zajlódjon”.

Pszichés akadályok a szociális munka végzése során

A megkérdezett (szociális munkás) szakemberek közül egyikük jelezte, hogy számára a krízisintervenció, annak beavatkozásai és a gyász kísérésének folyamata érzelmileg olyan terhet jelent, ami ellehetetleníti számára azt, hogy ilyen jellegű munkát végezzen. A beszélgetés során a személyes akadályok között említette meg a szociális munkások érzelmi bevonódását, a nehéz helyzetekben levő, traumát elszenvedett kliensek támogatásának érzelmi nehézségeit, amire az elmúlt években kiemelten nagy szükség mutatkozott. A megjegyzései rávilágítottak arra, hogy a szociális munka érzelmileg nagymértékben megterhelő lehet, különösen azokban az esetekben, amelyek valamilyen módon az adott segítő számára valamilyen jelentéssel bírnak.

A szociális munkások körében egy, a hazai viszonylatok között eddigi tapasztalataim szerint szokatlan igény merült fel: a szakemberek a legmegfelelőbb támogatásnak azt gondolták, ha lenne egy, az intézmény alkalmazásában álló, a szociális munkához értő és abban tapasztalt szupervizor, aki a szakemberek rendelkezésére állna, ezzel pedig megvalósulna a rendszeres és

folyamatos szupervizori támogatásuk, szemben a jelenlegi állapottal, amelyben az csak időszakosan és rendszertelenül jelenik meg. A jogszabályi előírások alapján jelenleg a gyermekjóléti szolgáltatásban kötelező a fenntartók számára a szakemberek szupervizori támogatásának biztosítása, azonban a legtöbb fenntartó ezt a jogszabályi előírást nem tartja be, az ellenőrző hatóságok nem vizsgálják és nem kérik számon, a szociális ellátórendszerben pedig még kevésbé jelenik meg ez a támogatás, melynek oka leginkább az ellátórendszer alulfinanszírozottságában keresendő. A szakmai (kreditpontos) képzések között esetenként elérhető a szupervíziós (vagy célzottan szupervíziós hatású) „továbbképzés”, azonban ezeknek a továbbképzéseknek szigorú, órára – percre lebontott tematikája és gyakorlatsorozata van, amelytől az oktatók kevésbé térhetnek el, ezek képzések formáját öltik, leginkább frontális oktatást jelentenek, valamennyi, tematikától függő mértékű saját élményű tanulási módszerrel kiegészítve, ami a szakemberek által megfogalmazott igényt, az esetfókuszú szupervíziót voltaképpen nem vagy csak a képzést tartó szakemberek rugalmassága esetén teszi lehetővé. A szupervíziós modellek közül a hazai intézményekben leginkább az európai modell szerinti működés terjedt el és épült be a közvélekedésbe, mely szerint a szupervizor egy külső szakember, az általa nyújtott szolgáltatás időtartamára érkezik az intézménybe, majd onnan elmegy, nem része semmilyen módon az intézményi szervezeti struktúrának. Az adatfelvétel során megjelenő, a szakmai gondolkodás ezirányú, a szupervízió angolszász modellje felé mozduló változás a szakmai gondolkodás nyitottságát és a rendszeres, folyamatos szupervízióra való igényt jelzi.

Összegzés

Fentiekben a szociális munkások krízisintervenciós beavatkozások során betöltött szerepének, a veszteségek feldolgozásának, a gyász kísérésének folyamatában betöltött szerepüket vizsgáltam, abból a tapasztalatból kiindulva, hogy a szociális munkások praxisában ezek a támogatások az igényekhez képest kevésbé jelennek meg és maguk a szociális munkás szakemberek körében is tapasztalható egyfajta tartózkodás ezekkel a beavatkozásokkal kapcsolatban. Vizsgáltam, hogy a megkérdezett szakemberek hogyan vélekednek ezeknek a területeknek a praxisukban való megjelenéséről, ahogy azt is, hogy vannak-e és ha igen, milyen akadályai annak, hogy a szociális munkás szakemberek nagyobb szerepet vállaljanak a krízisintervenciós beavatkozásokban, a veszteségek feldolgozásának, a gyászolók kísérésének folyamatában. Kutatásom során a hangsúlyt annak számbavételére helyeztem, hogy a szakemberek számára mire lenne szükség ahhoz, hogy a munkájukat ezeken a területeken magabiztosabban, hatékonyabban és magasabb szakmai színvonalon tudják ellátni.

A megkérdezett szakemberek által megfogalmazott válaszok egyértelműsítették, pontosították a professzióról, a szociális munkások krízisintervenciós tevékenységéről, a gyász kísérésében betöltött szerepükről és annak nehézségeiről alkotott képet. Alátámasztották azt a benyomásom, miszerint a szakemberek nem szívesen folytatnak esetvitelt olyan esetekben, amelyek érinthetnek társszakmákkal való határterületet. Bár képesek lennének rá és tudásuk is megvan ahhoz, hogy önállóan lássák el az adott ügyfél esetkezelését-esetvitelét, mégis bevonnak más szakembert, de leginkább átirányítják őket. A megjelenő tartózkodás és bizonytalanságuk kapcsolódhat a szakmai szocializációjuk, szociális munkás identitásuk (ki)alakulásának nehezítettségéhez is: abban a szakmai környezetben, amelyben a megkérdezett szociális

munkások dolgoznak, egyértelműen látszik, hogy a szociális munkások valójában egy-egy szervezeti egységben is alig néhányan vannak, a társszakmák dominanciája ezáltal óhatatlanul meghatározza az adott munkakörnyezet működését, és a szociális munkások a maguk szakmaiságát, annak jellegzetességeit gyakran ismerethiány vagy meg nem értettség okán is nehezen tudják képviselni. Amennyiben egy szervezetben a szociális munkások aránya ennyire minimális, mint a vizsgálatomnak terepet adó intézményrendszerben, a szociális munkások terepen történő tanítása is nehézségekbe ütközhet, a fiatal szakemberek szakmai identitásának megszilárdulása is problémás lehet – ebben segítené a szakembereket, ha a képző intézmények nagyobb hangsúlyt fektetnének a terepek és a tereptanárok kiválasztása-megbízása során a tereptanárok végzettségének és szakmai tapasztalatának, elkötelezettségének ellenőrzésére, emellett pedig fontos lenne, ha a képző intézmények a terepen gyakorlati képzést nyújtó szakemberekkel szorosabb együttműködésben dolgoznának (tanszéki tereptanári értekezletek, találkozók erősíthetik a kapcsolatot, gyakorlati képzés színvonalát).

A megkérdezett szakemberek krízishelyzeti ellátással és a gyásszal kapcsolatos háritó magatartása a beszélgetések során is megnyilvánult: az ezeken a területeken nyújtott szolgáltatásaiktól gyakran elkalandozott a figyelmük és a téma fókuszban tartása korábban nem tapasztalt erőfeszítést jelentett. A „nem ártani” belső parancsolatából fakadó törekvésük továbbá a kompetenciahatárok minden áron történő meg nem sértésének szándéka a szakemberek erőteljes háritó magatartásában nyilvánult meg. A beszélgetések során arra is fény derült, hogy a gyermekvédelmi-gyermekjóléti ellátórendszer 2016-os átszervezésével a létrejövő új munkakörök egyben új kompetenciahatárokként is megjelentek, ez pedig a szakemberek óvatosságát felerősítette, és a szakemberek természetes és tudatos figyelmét elbizonytalanodássá mélyítette, ennek pedig mind a szakemberek, mind az általuk ellátott ügyfelek helyzetére vonatkoztatva számos negatív hatása van.

A megkérdezett szakemberek válaszai tükrözték a szociális munka sokrétűségét, komplexitását, ugyanakkor jelezték azt az érzékenységet is, amellyel a szociális munkások az ügyfeleik felé fordulnak. A szakemberek szenzitivitása azonban nemcsak az ügyfeleikre, hanem a saját érzelmi állapotára is kiterjed: erőteljes önreflexióval, folyamatos önvizsgálattal igyekeznek a tudásuk legjavát nyújtani a klienseikkel való foglalkozás során, ennél fogva a saját tudásuknak, képességeiknek határait, korlátait is felismerték, gyakran fejlesztik önmagukat annak érdekében, hogy az ügyfeleiknek a legmegfelelőbb szolgáltatásokat tudják nyújtani. Fontos kiemelni a szakemberek azon igényét, hogy végzettségük megszerzését követően is kötődni szeretnének a képző intézményükhöz, részt vennének egy-egy kurzuson – ennek a lehetőségnek a biztosítását, különösen az alapképzést követő néhány, a szakmai identitás megszilárdulása szempontjából releváns évben célszerű átgondolni, megoldani.

Vizsgálatom eredményei rávilágítottak arra is, hogy milyen nagymértékben magukra hagyottak a szociális munkások, mennyire támogatás nélkül és milyen nagymértékben eszköztelenül végzik a munkájukat és végezték az elmúlt évek járványügyi időszak és a tavalyi év háborús eseményei által generált menekültellátás közben még azokban az esetekben is, ahol valamilyen mértékben részesültek – részesülnek szupervizori támogatásban.

A szakemberek támogatásának több lehetséges módja és megoldása létezhet, melyet a szociális munkások hasznosnak tartanának: legyen az az érintett szakemberekkel való konzultáció vagy a szociális munkában járatos szupervizor alkalmazása, melyek mindegyike olyan eszköz lehet a szociális és gyermekjóléti intézmények működtetése során, ami a szociális munkát végzőket, a segítő szakembereket hatékonyabbá, védettebbé teheti. A folyamatos szupervizori támogatás megteremtése a szociális munka minden területén kötelezően meg kell(ene) jelenjen. A gyermekjóléti rendszerben biztosítandó szupervizori támogatás kötelezettségét a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV.30.) NM rendelet tartalmazza, azonban az a szociális munka szociális ellátásokban dolgozó szakembereinek tevékenységi kereteit meghatározó, a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM rendeletbe is be kell(ene) kerülni, továbbá e tevékenységnek a pénzügyi feltételeinek biztosítása a különféle ellátások állami finanszírozásában is meg kell(ene) mutatkozzon. Ebben nagy szerepe lehet az intézmények fenntartóinak, az ellátások biztosítására kötelezett önkormányzatoknak, továbbá a szociális munkás szakma érdekképviselőinek is.

A szociális munka egy, a társadalom valamennyi rétegét elérő, valamennyi rétegével és csoportjával foglalkozó professzió, a fentiekben vizsgált szakterületeken való szerepvállalásuk nemcsak elengedhetetlen, de a szociális munka, mint professzió megerősödését és elismertségét emelheti.

Irodalomjegyzék

BORST, J. M. (2010). A krónikus betegségekkel járó gyász, veszteség, és az ezekkel való megküzdés. Kharón – Thanatológiai Szemle XIV(4).
http://epa.oszk.hu/02000/02002/00038/pdf/2010-4_joan-kronikus.pdf

BRIDE, B. E., ROBINSON, M. M., YEGIDIS, B. & FIGLEY, C. R. (2004). Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. Research on Social Work Practice (2004. January).

https://www.researchgate.net/profile/CR_Figley/publication/245909983_Development_and_Validation_of_the_Secondary_Traumatic_Stress_Scale/links/5478b1380cf2a961e4877d14/Development-and-Validation-of-the-Secondary-Traumatic-Stress-Scale.pdf?origin=publication_detail

BRIDE, B. E. (2007), Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Social Workers. Social Work (2007. February).

BROWN, A. & BOURNE, I. (2006). Stressz és trauma: a szupervizor válasza. In E. Bányai (Ed.), Szupervízió és tereptanítás a szociális munkában: Válogatás az angol nyelvű irodalomból (pp. 41-70). Hilcher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, ELTE TÁTK Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék.

<https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=xBMd58VwEhk%3D>

DONERS, P. CH. (2002). Reziliencia: Hogyan fejlesszük lelki ellenálló képességünket, és előzzük meg a kiégést? Harmat Kiadó.

FREUD, S. (2011). Gyász és melankólia. In S. Freud (Ed.), Gyász és melankólia és más elméleti írások (pp. 81-93). Animula Kiadó.

HERMAN J. (2011). Trauma és gyógyulás: Az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig. Háttér - NANE Egyesület.

JUHÁSZ A. & MOLNÁR Cs. (2016.), Magyarország sajátos helyzete az európai menekültválságban. Társadalmi Riport (2016), Tárki Zrt.

<https://www.tarki.hu/hu/publications/SR/2016/13juhasz.pdf>

KÁRPÁTHY Á. (2002.). A gyász szociológiája. Munkafüzetek 91. MTA Politikai Tudományok Intézete Etnoregionális Kutatóközpont.

<https://mek.oszk.hu/02000/02010/02010.pdf>

KAST, V. (2002). A gyász: Egy lelki folyamat stádiumai és esélyei. Park Könyvkiadó.

KÜBLER-ROSS, E. (1998.): A halál és a hozzá vezető út. Gondolat Kiadó.

KÜBLER-ROSS, E. (2006). A halál, mint ragyogó kezdet. Bioenergetic Kiadó.

LINDEMANN, E. (1998). Az akut gyász tünettana és kezelése. Kharón - Thanatológiai Szemle, II (4). https://kharon.hu/docu/1998-99-tel_erich-akut.pdf

MAYFIELD, S. (2014). A gyász feldolgozása. Harmat Kiadó.

MCCANN, I. L. & PEARLMAN, L. A. (1990). Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims. Journal of Traumatic Stress, Vol.3 (1).

[Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims - Lisa McCann - 1990 - Journal of Traumatic Stress - Wiley Online Library](#)

MÜLLER, C. W. (1992). Hogyan vált a segítségnyújtás hivatássá?: A szociális munka módszertanának története 1883 – 1945. Az ELTE Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék - Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület.

NAGY K. & HALÁSZ L. (2002). Katasztrófavédelem. Egyetemi jegyzet. Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem Vegyi és Környezetbiztonsági Tanszék.

<https://hhk.uni-nke.hu/document/hhk-uni-nke-hu/nagy-halasz-katasztrofavedelem.original.pdf>

Pilling J. (2003). A gyász lélektana. In J. Pilling (Ed), Gyász (pp. 27-54). Medicina Könyvkiadó Rt.

Pilling J. (2003). A gyászolók segítésének lehetőségei. In J. Pilling (Ed), Gyász (pp. 55-76). Medicina Könyvkiadó Rt.

Pilling J. (2003). Strukturális technikák a gyászolók önségítő csoportjaiban. Kharón - Thanatológiai Szemle, VII(1-2).

https://epa.oszk.hu/02000/02002/00017/pdf/2003-1-2_pilling-strukturalis.pdf

SIK D. & SZÉCSI J. (2015). A fókuszcsoport mint módszer szerepe a szociális munkában. Kapocs XV(tavaszi), 80-89.

http://epa.oszk.hu/02900/02943/00065/pdf/EPA02943_kapocs_2015_1_80-89.pdf

Letöltve: 2023. 03. 29.

SZABÓ L. (1999). A szociális munka kialakulása és elméleti hátterei. A Szociális Munka Alapítvány Kiadványai.

<https://mek.oszk.hu/07100/07165/07165.pdf>

TÓTH J. & BERNÁT A. (2022). Menekültválság 2022-ben: Az Ukrajna elleni orosz agresszió menekültjeinek magyar fogad(tat)ása. Társadalmi Riport (2022). Tárki Zrt..

https://tarki.hu/sites/default/files/2022-12/347_368TRIP2022_TohtBernat.pdf

A szociális munka globális definíciója (2014). Esély XXV(6), 96-100.

http://www.esely.org/kiadvanyok/2014_6/2014-6_3-1_szocialis-munka_globalis_definicioja.pdf

NASW Standards for Palliative & End of Life Care (2004). National Association of Social Workers.

<https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=xBMD58VwEhk%3D&portalid=0>