

„IRÉNKE ÚTJA” – ESETTANULMÁNY

Absztrakt

Az esettanulmány Irénke¹ történetének feldolgozása. Irénkének nem volt harmonikus kapcsolata az édesanyjával, s a jobb élet reményében belemenekült egy rossz házasságba. Két fiúgyermek született, de férje életmódja, állandó bántalmazásai miatt innen is menekülni kényszerült. Felelősségteljes anyaként a családfenntartó szerepet is vállalva, nehéz helyzeteket oldott meg, hogy talpon maradjon. Életét azonban így is gyakran érezte kilátástalannak. Depressziós lett, öngyilkossági hajlama felerősödött.

Tenni akarása révén vállalt munkát egy megváltozott munkaképességű személyek rehabilitációs célú foglalkoztatását biztosító szervezetnél, ahol a munka mellett egy önismereti, motivációs tréningen is részt vett. Talán nem véletlenül. Irénke késve kezdte a tréninget, mert összeomlása miatt pszichiátrián kezelték. Amikor végre bekapcsolódott a munkába, csak kötelességből tette. Megtört, szótlán, érdektelen ember volt. Ekkor figyelt fel rá a szociális munkás és a csoporttagok, akik egyben munkatársak is voltak, s nem hagyták magára nehéz élethelyzetében. Irénke olyasmit tapasztalt, amit csak kevésszer élete során: meghallgatták, megértették. Egyre aktívabb tagja lett a csoportnak, s a kötelesség helyébe szeretet lépett. Jól érezte magát, sőt biztonságban, és lassan megnyílt. Így derült fény a háttérproblémára, ami minden gyötrelem kiindulópontja volt. A szociális munkás, aki eddig is segítette, meghallgatta, nem hagyta magára, noha a probléma megoldása már túlmutatott az erején, főként a lehetőségein, megfogta Irénke kezét, és tudta, hogy nem szabad elengednie, mert akkor végleg a mélybe zuhan. Szakember kollégái segítségét kérte. Válságteam alakult, és akciótervet dolgoztak ki. Számba vettek minden lehetőséget, s a kliens érdekeit és akaratát szem előtt tartva következetesen végigvitték azt.

A változásmenedzselés folyamata nemcsak a közös változtatási javaslatokat, hanem a kliens reakcióit, aktív közreműködését is bemutatja. Ezáltal Irénke felismerte a változás fontosságát, képessé vált a változás gyakorlati megvalósítására is, mely elősegítette a kliens képessé tevését arra, hogy a saját viselkedését és életét irányítani tudja.

Az esettanulmány bemutatja az egészségügyi szociális munka alkalmazási területeit, az egészségügyi szociális munkás szerepét, mind szélesebb körű lehetőségeit a problémák feltárásában és megoldásában, mely az egészségügyi és szociális problémák kezelésére irányul. Az esettanulmány nemcsak arra világít rá, hogy a kliens, Irénke megváltozott egészségi állapota és szociális helyzete között milyen összefüggések ismerhetők fel, és az ebből kialakult problémák megoldásához milyen szociális munkamódszereket és eszközöket alkalmaztak, hanem a tanulmány bemutatja azokat az akadályokat, amelyek nehezítették, vagy éppen megkönnyítették a közös munkát.

Kulcsszavak: szociális munkás, csoport, tréning, kliens, probléma, kompetencia, esettanulmány, változás

¹ Irénke kitalált szereplő. Ha valaki mégis úgy vélné, hogy hasonlít valamely ismerősére, csak a véletlen műve. Az élet produkálhat hasonló történeteket.

Abstract

This study is the story of Irénke who never was in a really harmonic relationship with her mother and in hope for a better life she ran into a bad marriage. She gave life to two baby boys but because of the lifestyle of her husband she had to run again. He bullied her constantly. She stuck to his sons like a tiger and tried to stay strong but she had to solve all problems alone. She felt lost so many times and at the end she became depressed. She tried to commit suicide but she wanted to do something against her disease. She started to work at an institution that helps people with reduced capacity to work and participated in a self-knowledge training as well. Perhaps it was not accidental. She started the training lately because she collapsed mentally and was treated in psychiatry. When she joined into the work she was broken, silent and uninterested.

Then something magical happened. Her mentor noticed her condition and wanted to help her. Not only her mentor stood up for her but the whole team. They understood Irénke, who never felt lonely anymore. She was not alone with her problems. Because of this „magic” Irénke became more active in the lessons, she felt better and started to love her life. She never felt this way before during her life. She started to build her self-confidence and she felt safe in her team.

Irénke told her story and problems to her mentor who tried to help her in any way. Specialists started to support Irénke and they set up a plan. They examined all options and chose what's the best for Irénke. Finally they carried through their plan.

This study is about this whole process. It tells us how got Irénke through the most difficult part of her life with the help of her mentor and friends. The study shows us the mentor's whole work. It presents what did she to help Irénke. We also can see Irénke's reactions. She stood up from the floor and became a balanced, happy and peaceful woman. We can see the process how she get from the depression to a happy and balanced life. She found her way and purpose in life. Also Irénke's mentor became a better person. She developed together with Irénke and also became a more confident person. This study tells us their story and journey to a better life.

Key words: social worker, team, training, client, problem, competence, study, change

Bevezetés

*„Szavak, melyek megszületnek, s azonnal megértésre találnak,
mindez olyan, mint a sötét, zavaros vízből kiemelkedő sziget.”
(Ingmar Bergman)*

Szociális munkásként kiemelt céloknak és feladatoknak tekintem a szociális munkás mind szélesebb körű lehetőségeit a problémák feltárásában és megoldásában. Rámutatva arra, hogy a széles körű, egyéni problémákra szabott módszerek és a holisztikus szemlélet előtérbe helyezése eredményre vezethetnek. Ezekben a helyzetekben van leginkább szükség a szociális munkás töretlen hitére, kitartására, személyes erejére és sokrétű tapasztalataira, figyelembe véve a szociálismunka-módszerek alkalmazását. Az írásomban az esettanulmány ismertetésén keresztül vizsgálom az egészségügyi szociális munka célját, tevékenységi területeit, az egészségügyi szociális munkás szerepét és feladatát, mely az egészségügyi és szociális problémák kezelésére irányul. További célom, hogy esettanulmányommal, tapasztalataimmal hozzájárulhassak az egészségügyi szociális munka elismeréséhez és modern szemléletű továbbfejlesztéséhez, folyamatos javításához. Szeretnék ötleteket adni azoknak a szakembereknek, akik szívügyüknek tekintik az egészségügyi szociális munka létjogosultságát és az interprofesszionális együttműködés fontosságát a minél hatékonyabb és eredményesebb munkavégzés érdekében. Szociális munkásként fontosnak tartom, hogy a kliensekkel végzett segítő kapcsolat megteremtése során értő figyelemmel hallgassam meg problémáikat, és képes legyek arra, hogy előítélet-mentesen, az empatikus szemléletet előtérbe helyezve, az emberi méltóság tiszteletét mindenkor betartva végezzem a munkám. Erről tanúskodik az én esettanulmányom is, melyet éppen ezzel a céllal teszek közzé.

„Az esettanulmány egyes időszerű jelenségek széles körű forrásanyaggal alátámasztott tapasztalati vizsgálatán alapuló kutatási stratégia” (Majoros 1991: 132). Az esettanulmány módszerét alkalmaztam írásomban, amely lehetővé tette számomra, hogy megfigyelhessem a különböző folyamatok egymásra gyakorolt hatását. Az esettanulmány komplex módszer, szisztematikus adatgyűjtést igényel: az adatok, információk felderítését követően, a változók közötti kapcsolatok egymásra gyakorolt hatását mutatja meg. Széles körű forrásanyaggal támasztottam alá a kutatási stratégiát. Feltártam a jelen- és múltbeli változásokat, következtetéseket vontam le, és javaslatokat tettem a jövőbeni folyamatokra. A hosszmetzeti esetismertetés célja egy tanulási folyamat leírása, amely során alkalmam adódott az esettel dolgozni. Tanulmányomban ezt a folyamatot elemzem, és ezt mutatom be. A forrásanyaggal alátámasztott tapasztalati vizsgálaton alapuló esettanulmány elkészítéséhez az adatgyűjtést mint alkalmazandó primer kutatási technikát alkalmaztam. A leíró munkám fontos adatgyűjtési módszere a megfigyelés és az interjúkészítés technikája. A kvalitatív interjú használatát helyeztem előtérbe, mely a problémák azonosítását teszi lehetővé, ezáltal segít megérteni a folyamatokat (Majoros 1991).

Irányvonal

„Minden foglalkozás meghatározott funkciót tölt be a társadalomban:
egy bizonyos feladatot kell végrehajtania, amiért felel.”
(William Schwartz 1961)

Amikor az esettel találkoztam, egy védett szervezet akkreditált felnőttképzést folytató intézményének alkalmazásában álltam, és pályázatok lebonyolításának folyamatában tréneri feladatokat végeztem.* A nyertes pályázat „*A leghátrányosabb helyzetű csoportok munkaerőpiaci esélyeinek növelése érdekében motiváló képzések és kapcsolódó szolgáltatások támogatása foglalkoztatóknál*” c. projekt megvalósítását tette lehetővé. A védett szervezet a megváltozott képességű munkavállalókat akarja visszavezetni a nyílt munkaerőpiacra, s ennek érdekében alapozó mentális és készségfejlesztő, majd ehhez kapcsolódó szakmai képzéseket bonyolított le a TÁMOP 538 projekt keretében. A képzést kifejezetten rehabilitációs alapokon nyugvó, a munkavállalást elősegítő, elméleti, valamint egyéni és kiscsoportos interaktív érzékenyítő (gyakorlati) elemeket tartalmazó rendszerben építette fel az intézmény. A kutatómunkámhoz és a konkrét eset feldolgozásához kértem és megkaptam a vezető engedélyét.

Tényezők és eredmények, melyek egymásra gyakorolt hatását vizsgálom az esettanulmányban

Az esettanulmányon keresztül bemutatom a munkavállaláshoz szükséges képességek fejlesztésével elért eredményeket, a pszichoszociális képességek fejlődésének folyamatát, mely hozzájárult az esetben szereplő kliens pozitív énérejének erősítéséhez, a változásmenedzselés folyamatában.

Az eset ismertetésével középpontba állítottam az egészségügyi és szociális problémák egyéni és társadalmi összefüggéseit, azaz hogy milyen társadalmi és egyéni tényezők befolyásolják a kliens (a továbbiakban: Irénke) testi, lelki, szociális állapotát, a társadalomban betöltött szerepét.

Az esettanulmányban bemutatom az egészségügyi szociális munka alkalmazási területeit, az egészségügyi szociális munkás szerepét, feladatát, mely az egészségügyi és szociális problémák kezelésére irányul. A gyógyulási folyamat aktív részt vevője, professzionális szakembere az egészségügyi szociális munkás, aki a munkája során együttműködik más szakemberekkel, különböző szakmák képviselőivel.

Az eset kapcsán nemcsak arra szeretnék rávilágítani, hogy Irénke megváltozott egészségi állapota és szociális helyzete között milyen összefüggések ismerhetők fel, és az ebből kialakult problémák megoldásához milyen szociálmunka-módszereket és -eszközöket alkalmaztunk, hanem további célom a dolgozatban bemutatni azokat az akadályokat, amelyek nehezítették, vagy éppen megkönnyítették a közös munkát. Ezek megemlítését azért tartom fontosnak, mert szeretném hangsúlyozni, hogy az eset kapcsán mire kellett fokozottan odafigyelnem egyrészt különböző szerepek – *bekapcsolódtam a közös munkába mint tréner, szociális munkás, egészségügyi szociális munkás* – összehangolásánál; másrészt a tapasztalatlanságom – *szakmai professzió gyakorlata* – miatt. Ezeket a tényezőket azért vettem fokozottan figyelembe, mert az eseten keresztül láthatóvá válik, hogyan alakították és formálták az eset alakulását és Irénke személyiségét. Mindez hozzájárult a szakmai tapasztalataim fejlesztéséhez, szakmai identitásom fejlődéséhez, s teljessé tette számomra a képet tevékenységemről. A felismeréshez elengedhetetlen önmagam reális ismerete, s fontos a reflexió, mely szintén kiemelt helyet kap tanulmányomban. Maria Hammarén

* TÁMOP-5.3.8-11/A2-2012/1-2012-0009 és a TÁMOP-5.3.8. A2-13/1-2013-0020 projektekben.

megfogalmazása szerint az írás a reflexió, a tükrözés egyik módszere. Ez a megállapítás a szociális munkások számára nagyon fontos, mert szakmai tevékenységük alapját képezi. A munkám során készített feljegyzéseim (életútinterjú, ecomap, genogram, segítő beszélgetés, esetmegbeszélés, folyamatrögzítés stb.) az esettel kapcsolatos megfigyeléseimet és a gondolataimra, érzéseimre adott válaszreakciókat tartalmazzák. *„Az írás mint írásbeli reflektálás arra is szolgálhat, hogy elhárítsa a cselekvés vázlatos természetét. Megtanuljuk jobban megismerni partnereinket. Megtanulhatjuk elválasztani a valódi, mennyiségi változásokat a mindennapi változatoktól. Egyszóval tudatosan dolgozunk a gyakorlati étellel és annak tevékenységeivel”* (Hammarén 2006: 31–32).

Az esettanulmányomban a fenti gondolatokra támaszkodva és azokat figyelembe véve, kísérletet teszek a megvalósításra, mert az egészségügyi szociális munkát e nélkül az érzékenység nélkül nagyon nehéz jól végezni.

Az eset ismertetése

*„Senki nem ismeri önmagát, mielőtt próbára nem tétetett”
(Franz Werfel)*

A képzési folyamat során ismerkedtem meg Irénkével, aki két héttel később csatlakozott a csoporthoz, mert betegszabadságon volt otthon. Az első hetekben, a ráhangolódás időszakában sikerült megismerni egymást, félelmei fokozatosan oldódtak, igyekezett beilleszkedni az új közösségbe, ahol a résztvevők megértő támogatása, figyelve közvetlenebbé tette, és egyre több információt árult el magáról. Így tudtam meg én is, hogy miért később csatlakozott a csoporthoz. Idegileg kimerült, depresszióval küzd, és öngyilkossági kísérlet miatt a pszichiátrián kezelték. Beszélgetéseink folyamán egyre szélesebben tárult fel előttem a pszichés és egészségi állapota. Próbáltam feltérképezni, hogy milyen okok vezettek oda, hogy végső elkeseredésében meg akart halni. Így került a látóterembe Irénke megoldhatatlannak látszó problémája, amihez segítséget nem tudott kérni, s erőforrásai sem tették lehetővé, hogy egyedül birkózzon meg ezzel a feladattal. Megváltoztak a lakhatási körülményei, s ez számára kilátástalan helyzetet teremtett. Elmondása szerint, főbérője kezdeményezte a vele kötött szerződés felbontását, és felszólította Irénkét, hogy egy hónapon belül költözzön ki a bérleményből. A felmondásban indokként a bérleti díjak és a közüzemi számlák részleges elmaradását nevezte meg.

Az információk birtokában azonnal felvettem a kapcsolatot a csoport mentorával, a szociális munkással és Irénke munkahelyi vezetőjével, aki szintén általános szociális munkás szakképzettséggel rendelkezik. Így kezdődött el a közös munka, melyben az eset kapcsán, a klienssel folytatott napi munkavégzésben folyamatosan kerestem a helyem. Időről időre definiálnom kellett a feladatkörömet: egyrészt tagja voltam a motivációs csoportnak; másrészt pedig a napi együttműködésben, közös munkában kialakult egy olyan bizalmi kapcsolat, melyben azt éreztem, hogy Irénkének nemcsak a trénerre van szüksége, hanem a szociális munkásra is. Az ebből fakadó szerepkonfliktusokra, és azok feloldására, a későbbiek során térek ki.

Irénke 45 éves, elvált nő, két felnőtt fiatalember édesanyja. Ferenc 25 éves, a kilakoltatást megelőző hetekben még a család tagja volt, a költözés előtt pár nappal keresztapjához költözött. Elmondása szerint szégyelli a kialakult helyzetet, nem akar az anyjával a továbbiakban kapcsolatot tartani, és a későbbiek során is elzárkózott a kapcsolatteremtés minden formájától. A szociális munkás több alkalommal is kezdeményezte a kontaktust, de Ferenc elutasító magatartása nem tette lehetővé az együttműködést. Zoltán 23 éves, az édesanyjával él. A kilakoltatás előtt nincs munkahelye, rendszeres jövedelme.

Az első találkozás

Amikor 2014-ben először találkoztam Irénkével, az első benyomásom az volt (nem tiszteletlenségéből), hogy egy érzelmileg letompított, mindenből kiábrándult emberrel találkoztam. Az erős gyógyszerek eltompították az érzelmeit, lehangolt, rendkívül szomorú nő benyomását keltette, zavartnak tűnt, a beszédét is nehezen lehetett megérteni, a hangszíne és tónusa erőtlen volt. A mozgásában is szembeütközött ez az erőtlenség, csoszogva és sántítva közlekedett. Arra törekedtem, hogy a megismerkedés, a kapcsolatteremtés részemről és a csoport részéről is barátságos és türelmes legyen. Oldani akartam a feszültséget, és azt erősíteni Irénkében, hogy itt, a csoportban biztonságban érezheti magát.

A helyzet kihívás volt számomra: azt láttam, hogy hol vagyunk, és azonnal azon törtem a fejem, hová kell eljutnunk. De hogyan? – tettem fel a kérdést magamnak. Mit fogok kezdeni ezzel a helyzettel? Éreztem a felelősséget, és törtem a fejem, hogy milyen eredményt lehet elérni azzal az emberrel, aki pszichésen súlyosan terhelt, gyógyszerek hatása alatt áll, s ebből következően problémák halmaza nehezedik rá. Ekkor még nem is tudtam a megváltozott anyagi és szociális körülményeiről, a bizonytalan lakhatási helyzetéről semmit. Odafigyeltem rá, nem siettettem, lépésről lépésre haladva ismertem meg Irénke életét, nehézségeit. Csak abban a tempóban, ahogy ő beengedett a magánszférájába.

Azon gondolkodtam, talán ha hamarabb értesülök a helyzetről, több időt nyerünk a megoldáshoz, és hamarabb találunk kiutat. Emellett viszont az is gondolkodóba ejtett, hogy ha siettetem vagy „kikényszerítem” a megnyilatkozást, lehet, hogy nem alakul ki a bizalom, és egyáltalán nem, vagy még később árulja el a problémáját. Azzal is tisztában voltam, hogy Irénkén kívül még másik 15 ember volt a csoportomban, akik szintén számítottak rám, s akikkel ugyanolyan odafigyeléssel, érdeklődéssel és türelemmel kellett foglalkoznom. Ez sem tette lehetővé az idő sürgetését. Irénkének sok problémája mellett az új helyzettel is meg kellett birkóznia. Nem volt könnyű feladat számára 15 ember előtt őszintén beszélni a gondjairól, még akkor sem, ha igyekeztem kihangsúlyozni az etikai elvek megvalósulásának fontos szerepét és érvényesülését a csoporton belül.

Az alábbiakban nem azért említem meg elsőként a képzés szerepét az esettel kapcsolatban, mert ezt tartom a legfontosabbnak az Irénke változásmenedzselésének folyamatában. A készségfejlesztő képzés kifejezetten a munkavállaláshoz szükséges képességeket segíti elő. Az egyéni és kiscsoportos interaktív érzékenyítő (gyakorlati) elemek elősegítik a résztvevők személyiségének, önismeretének fejlesztését, stressz- és konfliktuskezelését, a reális önértékelés kialakítását. Megtanítja a résztvevőket a csoportos munkavégzés törvényszerűségeire, előnyeire, nehézségeire, érzékennyé teszi őket egymás eltérő tulajdonságaira. Gyakoroltatja és fejleszti a beilleszkedést, az alkalmazkodást és az önálló ügyintézés képességeit, a helyes és elvárt viselkedés elemeit. Az egész folyamatnak ez csak egy részét képezi, és nem is erre akarom kizárólag a hangsúlyt fektetni, de azt gondolom, ez a képzés indította el a közös munkát, és kísérte is végig Irénke fejlődési folyamatát. Napi rendszerességgel kerültem kapcsolatba a klienssel, ami megteremtette a segítő beszélgetések formáját, és elősegítette a bizalom kialakulását. Ez inspirálta Irénkét az együttműködésre. A kliens helyzetét és lelkiállapotát rendszeresen figyelemmel kísértem, s ennek mértéke szerint tudtam cselekvési tervet kidolgozni, javaslatot tenni a mentornak és a szervezet szociális munkásának, akik segítettek a közös munkát.

Fontos megemlítenem, hogy ebben az együttműködésben a mentor és a szociális munkás szerepvállalása is nagymértékben hozzájárult a probléma kezeléséhez.

Arra nem térek ki részletesen, hogy a képzésnek milyen egyéb céljait és szerepeit vettem figyelembe és alkalmaztam a munkám során, mert azt gondolom, hogy annak részletes ismertetése egy másik tanulmány témájául szolgálhatna. Azokat a sarkalatos eszközöket jelenítem meg, amelyeket az Irénkével végzett közös munka során hangsúlyosnak tartok.

A megismerkedésünkkor a képzés céljának megfelelően igyekeztem a munkámat végezni. A helyzetgyakorlatok során a csoport résztvevőivel folytatott sok-sok beszélgetés megadta a „Ki vagyok én?” kérdésre a választ. A továbbiakban célul tűztem ki Irénke segítségét, hogy fokozatosan képessé válhasson a változásra, alkalmazkodásra. Hozzásegítettem, hogy megértse az önmagáról alkotott reális és pozitív gondolkodás jelentőségét. Felismerje a külső és belső motivációkat és a felelősségteljes munkavégzéssel kapcsolatos együttműködés, a közös vállalások fontosságát, melyek elősegítik a pozitív beállítódás kialakítását. Segítettem annak felismerésében is, hogy a társadalmi reintegráció szerepe a saját életében is elősegítheti a társadalmi beilleszkedés folyamatát. Ha segítséget kér, minden helyzetből meg lehet találni a kivezető utat. Nagyon nehéznek bizonyult ez a feladat. Hiszen a személyiség és mentális zavarok egészségtudományi és pszichológiai pontos meghatározásával beigazolódott, hogy miért is nem olyan egyszerű a megvalósítás. *„A pszichiátriai rendellenességek magukban foglalják a beteg egész személyiségét, társas viselkedését és azt a képességét, amelynek segítségével képes ésszerű választ adni az őt érő szenzoros információkra és belső kognitív értékelésekre, hiszen az agyi működés olyan diszfunkciói jellemzik, amelyek érintik a percepciót, a memóriáját, a gondolkodást és a hangulatot”* (Kendell 1996: 22). Egészségügyi szociális munkám során mindig céлом volt a lelki egészségvédelem sokoldalú összefüggéseinek átlátása, hogy elősegítsem a pozitív beállítódás kialakítását. A betegséggel való megküzdést segítheti a mások betegségével (csoporttagok) való szembenézés és azonosulás, mely a sorsközösség érzését erősítő gondolatként akkumulálódik. Ugyanis a résztvevők, és közöttük Irénke is, a betegségeikkel folytatott küzdelem, az ebből fakadó büntudat és rossz szociális helyzetük miatt, értéktelennek, reményvesztettnek érezték magukat. Fontos azoknak a környezeti tényezőknek az ismerete, amelyek alakíthatják az egészségi állapotot és az egyén egészségmagatartását. Az egészségi állapot és társadalmi helyzet komplex jelenségeit együttesen vizsgálva az egészségi állapotban bekövetkező negatív változás hátrányos helyzetbe hozza a beteget és családtagjait egyaránt. Ugyanígy a pozitív változás kedvezőbben hat, jobb helyzetbe hozza az érintettet és családtagjait.

A betegség fogyatékosághoz és rokkantsághoz vezető útján, nemcsak a beteg életkörülményeit befolyásolja, hanem a családi kapcsolatokat és a család megszokott életvitelét is meghatározza (Kullmann 2002). Ez történt Irénke esetében is.

Ezért is gondolom, hogy a betegségélmény során a test és lélek egyensúlyára hangsúlyosan oda kell figyelni. Ezeket a felismeréseket segítette az egészségügyi szociális munka által megismert holisztikus szemlélet, az egészség fogalmának (testi, lelki, szociális jóllét) megfogalmazása és értelmezése a munkám során. Irénke esetében a megküzdés sikertelenségét a depressziója súlyosította. A hangulatbetegségek közé tartozik a depresszió, melyre elsődlegesen a hangulati zavar jellemző. Az érzelmi tüneteken túl a kognitív, motivációs és testi tünetek is jellemzőek lehetnek. Irénke életében egyértelműen felismerhetőek voltak ezek a tünetek: a szomorúság, a levertség. Reménytelennek és boldogtalannak érezte magát, sokat sírt, és az öngyilkossági készletések is megjelentek a gondolkozásában. A kognitív tünetei elsősorban a negatív gondolataiban ismerhetők fel. Értéktelennek érezte magát, és önmagát vádolta kudarcaiért, s ebből nem látott kiutat. Reménytelennek tartotta a jövőt, a motivációja mélypontra zuhant. Ennek egyenes következménye lett önértékelési zavara: feleslegesnek érezte magát, és a jövőképe is negatív volt. A totális mélypont miatt maradék önbecsülése is megszűnt, s úgy gondolta, hogy a helyzetén a későbbiekben sem javíthat.

Irénke negatív énképe a gyermekkorára vezethető vissza, amikor az édesanyja állami gondozásba akarta adni, magára hagyta és a nagymamája nevelte fel. Az, hogy egy személy önértékelése pozitív vagy negatív lesz, alapvetően a szülők nevelésének hatásától függ. A szeretetteljes, meleg családi légkör a gyermekben pozitív önértékelést alakít ki. Irénkének

ebben nem volt része. Fontosnak tartom a depresszió korai felismerését és hatékony kezelését, és Irénke esetében a tartós utógondozást, mert ezzel megelőzhető az öngyilkosság. A depresszió hatékony kezelése a beteg életminőségét is pozitívan befolyásolja. A test és lélek egyensúlya mellett pedig nagyon fontos a szociális helyzet figyelemmel kísérése is, mert a megváltozott szociális körülmények annak mértékében mutatnak változásokat, hogy milyen előjelűek. A pozitív irányú változás ugyanúgy befolyásolja az egyén életminőségét egészségi állapotát, mint a negatív életesemények, krízishelyzetek bekövetkezése, csak eltérő irányban. Irénke sorozatos veszteségélményei befolyásolták a jövedelmi helyzetét, egészségi állapotát, családi állapotát, kapcsolatrendszerét, mely a szociális helyzetére is hatást gyakorolt, és a lakhatás elvesztésében csúcsosodott ki. Túlmutatva az Irénke betegségén (biomedikális), a sok probléma együttes megjelenésén keresztül az Irénke céljaival és problémáival foglalkoznunk kell (biopszichoszociális)!

Éppen ezért hangsúlyosnak tartottam a rendszeres orvosi felügyelet, szakorvosi ellátás mellett a pozitív erőforrások előtérbe helyezését, folyamatos rögzítését, mert Irénke az alacsony önértékelés és a rendkívül rossz lelkiállapot miatt nem is érzékelte, és nem is tudta magában felismerni, hogy korábbi életszakaszaiban voltak olyan időszakok, amelyekben sikeresen működött. Korábban sikeresen működött, amikor az agyvérzésből felépülve arra törekedett, hogy a gyermekeit kihozza az átmeneti otthonból, és a betegségei és nehézségei ellenére, kötelességtudóan, lelkiismeretesen vállalta gyermekei felnevelését. Fontos megemlíteni azt is, amikor Irénke a gyerekeivel a családok átmeneti otthonában élt két évig, az együttműködésének, bizalmának, a változásra képessé vált készségeinek köszönhetően, az önmagába vetett hite által megerősödve fel tudott építeni egy új, önálló életet önmaga és gyermekei számára. Eközben vállalta a családfenntartó szerepet is, és segéd munkásként állt munkába a megváltozott munkaképességű személyeket rehabilitációs céllal foglalkoztató szervezetnél.

Amikor sikerült Irénkének felismernie ezeket a sikereket a múltból, az hozzájárult ahhoz is, hogy az önmagáról alkotott pozitív énkép megerősödhessen, és újra értékelje magát. A múltbeli sikeres eseményekre építettük a klienssel együttműködve jelenlegi nehézségeit. Ezáltal a megszerzett új viselkedési minták bevésődnek, és felülírják a régi, rosszul működő mintát. Segítségre volt szüksége, hogy visszaemlékezzen azokra az időszakokra az életében, amikor a problémamegoldó készségei működtek. A rendszeres napi találkozás során áttekintettük az előrehaladás mértékét, és fontosnak tartottam a folyamatos pozitív megerősítést, a dicséretet is. Az erőfeszítések jutalmazása, dicsérete ugyanolyan lényeges a közös munka során, mint az eredmények esetében. Nagyra értékelttem a mindennapokban, hogy a rendkívül rossz testi-lelki-szociális állapota ellenére egyetlen foglalkozásról sem hiányzott. Megerősítettem a megtett erőfeszítései fontosságában. Kihangsúlyoztam az értékelések, dicséretek kapcsán a felelősségteljes, elkötelezett együttműködését. Abban segítettem, hogy újra értékesnek, fontosnak lássa magát. „Értékes vagy”, „Fontos vagy”! A mindennapi kapcsolat lehetővé tette a változások folyamatos nyomon követését, Irénke erősítését, a gyenge pontok, elbizonytalanodások elkerülését. Ez eredményre vezetett. Ez az együttműködés alapozta meg a bizalmat, és ennek során árulta el Irénke, hogy milyen nehéz helyzetbe került, és nincs, akivel megoszthatná a problémáját. Ekkor derült ki számomra, hogy a megváltozott anyagi körülményei miatt elveszítheti az albérletét, amely az egyébként is rossz egészségi állapotát kedvezőtlenül befolyásolhatja. Mindez jelentős életminőség-csökkenést jelenthet, ráadásul növeli az egészséget károsító magatartások esélyét. Ebben a helyzetben azt is átgondoltam, hogy összeomolhat minden, amit addig kemény munkával visszaépítettünk. Ebben a szakaszban a hajléktalanság veszélyében élt, ami a lelkiállapotát súlyosan veszélyeztethette, amit azonnal jeleztem a csoport mentorának, a szervezet szociális munkásának és Irénke munkahelyi vezetőjének. Összefogásra volt szükség. Itt már nem volt elég a képzés támogató, motiváló ereje, hanem egyéb folyamatokat is el kellett indítani a

változás érdekében. Leültünk közösen, és a probléma kezelése érdekében gondolkodtunk és sorba vettük a lehetőségeket a kollégák és az általam begyűjtött információk alapján.

A változásmenedzselés folyamata

Körülöttünk és bennünk is minden változik, és mi magunk is változunk napról napra. Mégis mindkettő hatással van az életünkre. Ezt éreztem én is, és gondolom, Irénke is, amikor bevonva a többi szakembert is a közös munkába, felgyorsultak a folyamatok. Az volt az érzésem először, hogy Irénke ettől még inkább elbizonytalanodott, félt és szégyellte felvállalni a problémáját mások előtt. Meg kellett vele értetnem az új helyzetet, hogy mostantól nemcsak velem lesz kapcsolatban, hanem a többi kolléga is készségesen segít. „Több szem többet lát, több kéz többet segíthet” – mondogattam a szövegeimet, és támogató természetességgel igyekeztem megnyugtatni Irénkét. Különös nyugalommal magyaráztam el, hogy mindannyian átérezzük a helyzetét, s azon vagyunk, hogy Őt valamennyien segítsük.

Erre azért is kellett kiemelten odafigyelnem és megfelelően kezelnem, hogy kivédjem annak a lehetőségét, hogy túl közel érezzem magam az esethez és Irénkéhez. Ez esetben nem lett volna esélye annak, hogy közösen erősítsük Őt, illetve fejlesszük azon képességeit, melyek szükségesek a pozitív változás folyamatához. Kiemelt figyelemmel, de megfelelő távolságtartással kezeltem az esetet, hogy megakadályozzam a függőség kialakulását, melyre Irénke ebben a kiszolgáltatott helyzetben, egészségi állapotát is figyelembe véve, veszélyeztetett volt. A függőség jelenléte ellentmondott volna a képzés céljának és szakmailag is hátrányt szenvedett volna Irénke is. Ezáltal a képessé tevés folyamata és Irénke autonómiája is sérült volna, nem vezetett volna hatékony megoldáshoz, nem szolgálta volna Irénke érdekeit. A folyamat során tudatosítottam magamban, hogy úgy lehetek elkötelezett mások segítése iránt, hogy közben saját érzelmeimet kizárom az esetből.

Irénke megijedt az új helyzet lehetőségétől és a változtatás felelősségétől. Azt érezte, hogy az előtte álló új irány még nagyobb fájdalmat fog okozni, mint amit nap mint nap átélt. Úgy érezte, ennél többet nem bír elviselni. Segítenem kellett őt abban, hogy belássa, változás nélkül nincs megoldás, és nem maradhat a gyerekeivel ebben a nagyon kiszolgáltatott és pszichésen megterhelő, bizonytalan állapotban. Már maga a betegsége súlyos életkrízis, mely munkaképesség-csökkenéshez vezetett. Nem maradt elég ereje sem fizikailag, sem lelkileg, hogy az ebből következő szociális problémáival megküzdjön; és a megoldáshoz szükséges erőforrások sem álltak rendelkezésére, hogy a lakásproblémáit segítség nélkül meg tudja oldani.

Irénke nehezen ismerte fel, hogy a változás számára az egyetlen kiút. Közös erővel most megoldási lehetőségekben kell gondolkodni. Irénke ezt nehezen értette meg, addig viszont, amíg nem tudta ezt teljesen elfogadni, nem tudtunk a következő lépésre koncentrálni, s a tényleges megoldás felé haladni.

Ez a bizonytalanság rám is nagy hatással volt. Szakmailag eleinte kicsit megingott a hitem, azt éreztem, hogy nem elég, amit tudok, és jó szándékú akaratomat nem tudom eredményre váltani. Nem vagyok elég tapasztalt, gyakorlati szakmai kompetenciámat még kevésnek tartottam. Emiatt eleinte a tapasztalt kollégák előtt kisebbségi érzés fogott el, nem mertem annyira aktív lenni a közös megbeszéléseken. Arra gondoltam, hogy ők úgyis többet tudnak. Ez viszont rossz érzéssel töltött el, mert úgy véltem, hogyha nem aktivizálok magam, visszatarthatok az esettel kapcsolatos fontos információt. Éreztem, hogy ezzel a hozzáállással ellentmondok annak, amire a csoportom tagjait tréningezem. Akkor tudok másokat leginkább aktivizálni, ha én is aktív vagyok. Igyekeztem tudatosan odafigyelni erre. Arra gondoltam, hogyha én elbizonytalanodom, akkor elbizonytalanodik Irénke is. Ezért igyekeztem magam is megerősíteni őt.

A probléma összetett volt, így a megoldásához elengedhetetlen volt többféle szakértelem bevonása. Csak közösen tudtuk azt is meghatározni, hogy mi vezetett Irénke jelenlegi helyzetéhez, minek lett az áldozata, és közösen tettünk változtatási és megoldási javaslatokat. Ebbe igyekeztünk Irénkét is bevonni, hogy ne csak szemlélője, hanem aktív közreműködője legyen a problémája megoldásának. A kliens felelősségvállalása is nagyon fontos, de ehhez lehetőséget kell kapnia, hogy képessé váljon eltávolítani azokat az akadályokat, melyek a sikeres teljesítményeit lehetetlenné teszik. Külön témát érdemelne a társadalmi felelősségvállalás fontossága.

A kezdeti nehézségeimet az is fokozta, hogy figyelnem kellett arra is, hogy az általam vezetett csoportban csak a tréneri feladataimat végezzem, és ne vigyem be a csoportba a szociális munkás szerepkörömet. A többiek ugyanúgy számítottak rám, a segítségemre, a megerősítésre, mint Irénke. Ha bevitem volna az esetet a csoportba, elvettem volna az időt, és a mindenkinek járó teljes értékű figyelmet közösségünk tagjaitól. Ugyanakkor az Irénke körül zajló események érdekében, illetve a csoport folyamatos figyelme, támogató ereje miatt időnként tájékoztattam őket a fejleményekről. Irénke pozitív hozzáállása sok embernek jelentett motiváló erőt. Úgy tapasztaltam, hogy a tréning is sokat segített a probléma megoldásában.

A szerepkonfliktusaimat úgy tudtam feloldani és összhangba hozni egymással, hogy szabályoztam a szerepeket, és szétválasztottam egymástól. Azt gondolom, hogy ezáltal egyértelműen világossá tettem magam, a csoport és Irénke számára is, hogy mikor van idő, lehetőség a két tevékenység összehangolására.

A tanulmány második részében kiemelem, hogy munkám során nemcsak a módszerhez ragaszkodom, hanem figyelembe veszem és szem előtt tartom a klienst és szociális problémáit is. Hiszen a kliens megközelítése problémájának elemzésével kezdődik, a problémáját pedig úgy kell tekintenem, ahogyan ő látja és átérzi. Minden kliens rendelkezik képességekkel, pozitív erőforrással. Joguk van hozzá, hogy meghallgassák őket, maguk határozhassák meg a feladatokat és a megoldás módját. Tevékeny részesei legyenek az életüket befolyásoló döntéseknek.

A szociális munkát nem lehet és nem elég csak könyvből tanulni. A gyakorlat ugyanolyan tanítómester, ezért írásomban ismertetem az alkalmazott módszereket az esettanulmányon keresztül.

Az eset megismerése után a kollégákkal közös erővel lehetőségeket kerestünk és felosztottuk egymás között a munkát. Ki miben tud segíteni? A közös munka alkalmat adott a komplex probléma sok szempontú elemzésére, a bonyolult helyzetek megoldására, hozzájutást eredményezve a szociális szolgáltatásokhoz. A kollégáim partnerként kezeltek, elfogadták a véleményem, javaslataimat, válaszoltak a kérdéseimre. Mindennap szántunk időt a közös munkára, az együtt gondolkodásra, értékelésre. Az alkalmazott módszerek közül az alább szereplő modell szerinti cselekvést alkalmaztuk az együttes tevékenységben.

Hepworth és Larsen (1982) nagyszerű írása kiválóan szemlélteti ezt: a „Közvetlen szociális munka gyakorlat”-ra, mely a problémamegoldó modellek egyik alkalmazási lehetősége az esettanulmányban. A modellek közül ez a modell a segítő munka akciófázisát „változásorientált-fázis”-nak nevezi, melyben a változás folyamatának szakaszait az alábbiak alapján ismerttettem, és hasznosítottam az eset kapcsán (Szabó 2000; Talyigás 2002):

- A probléma diagnosztizálása, definiálása több szempontú elemzése, megismerése. A szükségletek felmérése, a változás szükségességének indoklása és elfogadtatása az érintettekkel. Kit hogyan érint a probléma?
- A stratégiai célok kijelölése. Az elérni kívánt célok megfogalmazása.

Átfogó javaslatok kidolgozása a változtatáshoz, ötletroham technikákkal „brainstorming”.

- A változtatási javaslatok részletes kidolgozása, kivitelezése. Javaslatok elfogadtatása minden érdekelttel, a legígéretesebb megoldás kiválasztása, módosítások beépítése a javaslatba.
- Értékelés. Feedback, a változtatások nyomon követése, hatásának vizsgálata, gyenge pontok megerősítése, szükséges módosítások végrehajtása.

Az Irénkével való együttműködés, bizalom kialakításához fontosnak tartottam az emberi méltóság, autonómia etikai elvek tiszteletben tartását. A legfőbb alapelv a nyitottság, a személyiség elfogadása előítélet nélkül empátia és tolerancia alkalmazásával. Célom mindenképpen a legoptimálisabb megoldás megtalálása Irénke problémájára. Egészségügyi szociális munkásként fontosnak tartom kiemelten figyelni arra, hogy a „gyászreakció” elmúltával a kliens képes-e arra, hogy megfelelően alkalmazkodjon a megváltozott körülményekhez. Fontos, hogy elvégezze a rövid és hosszú távú céljai újra fogalmazását, rangsorolását. Míg a kezdeti időszakban elsősorban a rövid távú célok kitűzése és megvalósítása az elsődleges feladat (ugyanis ezek könnyebben elérhetőek, így sikerélményekhez, önértékelése javításához juttatják a beteget), addig a hosszú távú célok kudarcaiból eredő, erőteljes frusztrációk a depressziót erősíthetik. A célok átstrukturálásában a kliens segítségére lehetünk.

Első lépés

A probléma meghatározása, definiálása több szempontú megfigyelés alapján. Az adott helyzet értékelése a kollégák együttműködésével és segítségével.

Az eset kapcsán megállapítottuk, hogy Irénke és a vele egy háztartásban élő fiai rendkívül nehéz helyzetbe kerültek. A család lakhatási lehetősége, működőképessége és Irénke egészségi állapota került veszélybe, mert a főbérlő kezdeményezte, hogy felmondja a bérleti szerződést, és felszólította Irénkét, hogy egy hónapon belül költözzön ki a bérleményből. Mire a probléma a tudomásunkra jutott, az egy hónapos határidő is jelentősen lecsökkent. Sietnünk kellett. Igyekeztünk minden lehetséges megoldási lehetőséget figyelembe venni, hogy elkerülhetővé váljon a peresítés. Fontosabbnak tartottuk a peren kívüli békés megegyezést az albérletet kiadó személlyel.

Az is nagyon fontos volt, hogy Irénke ténylegesen mit szeretett volna. Közös beszélgetésen tisztáztuk a kérdést, ahol Irénke elmondta, hogy a lakásban szeretne maradni. Szeret ott lakni, megváltozott életkörülményei sodorták ebbe a helyzetbe.

Megvizsgáltuk erre az esetre is a lehetőségeit: mint szükségletiányt, hogyan lehetne kielégíteni? Milyen feltételekkel lehetne biztosítani Irénke további lakhatását? Tudunk-e hozzá erőforrásokat rendelni? Ha nincsenek mozgósítható erőforrások, mi a következő lépés? Ennek eldöntéséhez Irénke közreműködésére maximálisan számítottunk, arra ösztönöztük, hogy reális, elérhető célokban gondolkodjon. Önálló gondolkodásra sarkalltuk, nem akartuk saját ötleteinket ráerőltetni. Miközben a csoportban nagy hangsúlyt fektettem a bizalom építésére, az önbizalom erősítésére, a pozitív erőforrások folyamatos előtérbe helyezésével igyekeztem bizakodóvá tenni Irénkét, hogy képes lesz ezt a problémát is megoldani. Örömmel töltött el, hogy törekvésemre pozitívak voltak a reakciói, és azt tapasztaltam, hogy egyre jobban bízik önmagában: megváltozott a testtartása, a hangszíne, a mimikája, de mégis azt éreztem a csoporton kívül, hogy ugyanez nincs jelen az esetmegbeszéléseken. Ilyenkor vált világossá a számomra, hogy inkább csak nekem, az én elvárásaimnak és a csoport elvárásainak, a képzés céljainak akar és tud megfelelni.

Feltettem a kérdést magamnak, s beszélgetéseink során is kerestem a választ: Mi az, ami működik a csoportban, és mi az, ami a csoporton kívül már nem működőképes? A válaszra nem kellett sokáig várnom. A beszélgetéseink során Irénke elmondta (saját szavaival élve): *„Nekem a legnagyobb segítség ebben a helyzetben, a csoport támogató ereje és szeretete. Ebben a kiszolgáltatott helyzetben ez tud segíteni, ebből tudok erőt meríteni. Nekem a gyerekeimen kívül nem maradt semmim, csak a csoport támogatása.”* Arra gondoltam, lehet, hogy túlgondoztam? Függettevé tettem? Függettevé lett a csoport támogatásától, biztonságot nyújtó erejétől? Ismét feltettem a kérdést: „Most mit tegyék?” Hosszú távon ezzel nem segítem Irénkét, hiszen a képzés után is képesnek kell maradnia arra, hogy önállóan hozza meg a döntéseit, amelyekért felelősséggel tartozik. Itt is felfedezhető egy szükséglet hiány. A kérdés az, hogyan tudnánk fejleszteni Irénke képességeit? A kliens azzal tudjuk segíteni leginkább, hogyha önálló gondolkodását, a felelősségvállalásra való képességét fejlesztjük, és az esetleges ellenállás okait is feltárjuk. E nélkül a képesség nélkül nincs pozitív változás. Nem elég az alapvető szükségletek felismerése, a védelem és biztonságérzés a csoporton belül, ezt az érzést ki kell terjeszteni az élet egyéb területeire is. Ezért volt fontos Irénkét a lehetőségeihez mérten fokozatosan bevonni a változást elősegítő feladatokba. Ehhez megteremtettük azokat a körülményeket, amelyek elősegítették és folyamatosan segítik Irénkét a motivációban, lehetőségei feltérképezésében. A csoportban szituációs gyakorlatok segítségével új képességeket (pl. ügyintézés folyamata, érdekérvényesítés, konfliktuskezelés, stressz kezelése stb.) kipróbáltak a csoporttagok, így Irénke is.

Második lépés

A szükségletek minél szélesebb körű felmérése. Az esettel kapcsolatos adatok összegyűjtése, elemzése, értékelése. A segítő erőforrások, támaszok összegyűjtése és több szempontból történő felmérése.

A felmérés módszereihez a megfigyelés (Irénke megnyilvánulásait, viselkedését, reakcióit megfigyelni), az interjú, genogram (a család többgenerációs kapcsolati rendszerének térképe), az ecomap (környezeti kapcsolati háló) használatát tartottam megfelelőnek. A segítő beszélgetéseken feltárultak Irénke problémái, és felismerhetővé váltak a segítségnyújtás, a beavatkozás területei, intézményi lehetőségei a krízishelyzet megszüntetésére. A szükségletfelmérést én vállaltam, s az eredményt megosztottam a kollégáimmal. Ezen ismeretek birtokában a szükségleteket együtt újrafogalmaztuk. Jól láthatóvá vált, hogy Irénkének nemcsak a megromlott egészségi állapota, a megváltozott anyagi helyzete, lakáskörülményeinek bizonytalansága okozott szükséglet hiányt, hanem a család működésében is zavarok keletkeztek, melyek ugyanúgy megoldásért kiabáltak. A fiait szintúgy kliensnek kell tekintenünk, mint Irénkét. Ez alapján kiosztottuk egymás között a feladatokat, és megtettük a vállalásokat.

Szociális anamnézis

2014 nyarán talákoztam először Irénkével, aki 45 éves, elvált nő. Segítőképzés volt, nyíltan, őszintén válaszolt minden kérdésemre.

A munkahely tárgyalójában vettem fel az anamnézist. Négyszemközt, bizalmas légkörben, nyugodt körülmények között tudtam elkészíteni az interjút. Nem feszengtem, és ő is nyugodt volt, jól érezte magát a beszélgetés során. Nem sürgetett bennünket senki. A kliens együttműködő volt, ezzel megkönnyítette, segítette a munkámat. A körülmények optimálisak voltak a beszélgetéshez. Irénke végig nagyon nyitott volt, őszintén beszélt a problémáiról,

betegségéről, megváltozott szociális körülményeiről, nehéz helyzetéről és ehhez kapcsolódó érzéseiről.

Írásos dokumentáció nem állt a rendelkezésemre a kliensről, de megismerkedésünket követően a képzésben és a segítő beszélgetések által folyamatosan adódott lehetőség arra, hogy Irénke életét, problémáit minél részletesebben megismerhessem. Ezek a beszélgetések Irénke helyzetét tárták fel, erről szolgáltak sok-sok információval, melyek összefoglalását és rendszerezését szolgálta az interjú. Ez azt is igazolta, hogy az eddig közölt információkat jól értelmeztem-e, úgy látom-e a helyzetet, mint Irénke megéli. A célzott beszélgetés segítségével pontosan láttam a problémát, ami a kiütkeresés alapja.

Az adatgyűjtéshez, felméréshez, a megfigyelések, a segítő beszélgetés, az interjú, genogram, ecomap és a képzés során alkalmazott tesztek, kérdőívek módszereit alkalmaztam.

Az egészségi állapot feltérképezése

Irénke elmondása szerint, fiatalasszony korában, az első gyermek megszületése után tapasztalta először a depresszió jeleit, amelyet addig nem kezeltek, amíg az első öngyilkossági kísérletét el nem követte. Akkor került a pszichiátriai szakrendelés látókörébe, rendszeres orvosi ellenőrzés és gyógyszeres kezelés alatt áll. Betegsége miatt jelentkező testi-lelki-szociális tünetei akadályozták a mindennapi életvitelét. Károsodott az egészsége, és még több alkalommal követett el öngyilkossági kísérletet. A gyógyszerekkel való visszaélés háttérben súlyos családi feszültségeket lehet azonosítani. A kora gyermekkorban elszenvedett lelki traumák feldolgozatlansága és a férje agresszív, bántalmazó magatartása, a megértő családi háttér hiánya, az elutasított segítségkérés és az ebből fakadó önbizalom hiánya idézte elő mind a depressziót, mind a többszöri öngyilkossági kísérletet. Gyakran érzi magát kimerültnek, gyengének, erőtlennek. Időnként nehezen koncentrálni, emiatt néha előfordul, hogy értelmetlenül beszél. A depresszió miatt a hangulata gyakran hullámzik, ezért jellemző a visszahúzóds más emberektől, a valóságtól. Negatívan gondolkodik önmagáról, nincs önbizalma. Úgy érzi, nincs hatással élete alakítására, ebből fakad a tehetetlenség érzése, és alkalmatlannak érzi magát a negatív életesemények elhárítására. A depresszióját súlyosbította, hogy agyvérzést kapott. Ennek következményeként fél évig kórházban volt a rehabilitáció miatt. Az agyvérzésből, a központi idegrendszeri károsodásból a mozgás és a beszéd, gondolkodás (kognitív funkciók) kismértékű zavara maradt vissza, amely a gondolkodás meglassulásával és a mozgásfunkció, aktivitás csökkenésével jár. Ezt azzal próbálja a lehetőségeihez mérten ellensúlyozni, hogy mindennap gyalog közlekedik. Nem veszi igénybe a tömegközlekedési eszközöket, egyszerűen nincs rá pénze. Képességeinek romlásával tisztában van. Saját szavaival élve: „Lassabban gondolkodom és mozgok. Lelassult az életem. Viszont szeretek sétálni.” Néhány évvel ezelőtt asztmás lett, melyet az erős szorongás időnként felerősít.

A férjével megszűnt a kapcsolata, elváltak. Szociális helyzete hátrányos, s mindez a környezete és a családja működésében és életében is zavarként jelentkezett. Önellátó, mozgásában nem korlátozott.

Személyes benyomás

Irénke nyíltan beszélt a betegségéről. Megnyugvással töltötte el, hogy valaki megértően meghallgatja. Küzdelmes, nehéz gyermekkor és rossz házasság van mögötte. Magányos, az érdeklődés, az öröm érzésének elvesztését éli meg. A külseje elhanyagolt, rendezetlen volt, ápolatlan, közönyös ember benyomását keltette bennem. A testtartása görnyedt, mozgása lassú, csoszogó, beszéde akadozó, halk, csendes. Betegségadata erős, gyógyszereit pontosan, felelősségteljesen szedi.

A segítő beszélgetések által a problémák megbeszélése és a szükségletek feltérképezése során fogalmazódtak meg az alábbi célok:

Kitűzött cél lehet:

- a rendszeres orvosi ellátás, gyógyszeres kezelés figyelemmel kísérése (házi orvos, üzemorvos, pszichiátriai szakrendelés, munkahely);
- mentális-pszichés támogatás (szakemberek, család, a képzés résztvevői által);
- a csökkentet motiváció, az értéktelenség érzése, visszatérő gondolatok a halálról megelőzése a személyiség énjének erősítésével, az egyéni motivációk erősítésével, pszichoterápiás önszorgító csoporttal összekötni Irénkét.

Ajánlatos lenne a hatékony kezelés előtérbe helyezése, mely a biológiai, pszichológiai és környezeti tényezőket egyaránt összefogja, szem előtt tartja. Mindez a gyógyszeres és pszichoterápiás kezeléssel, a családtagok bevonásával, tájékoztatásával és a stresszkezelés elsajátításával, készségfejlesztéssel áll. Fontos ezért a depresszióval kapcsolatos felvilágosító munka, a pszichoedukáció. A visszaesés kockázatának csökkentése, az életminőség javítása. A szövődmények, az öngyilkosság gondolatának megelőzése.

Az átélt traumák feldolgozására a pszichoterápia lenne a legideálisabb, amire a kliensnek rossz anyagi helyzete miatt nincs lehetősége.

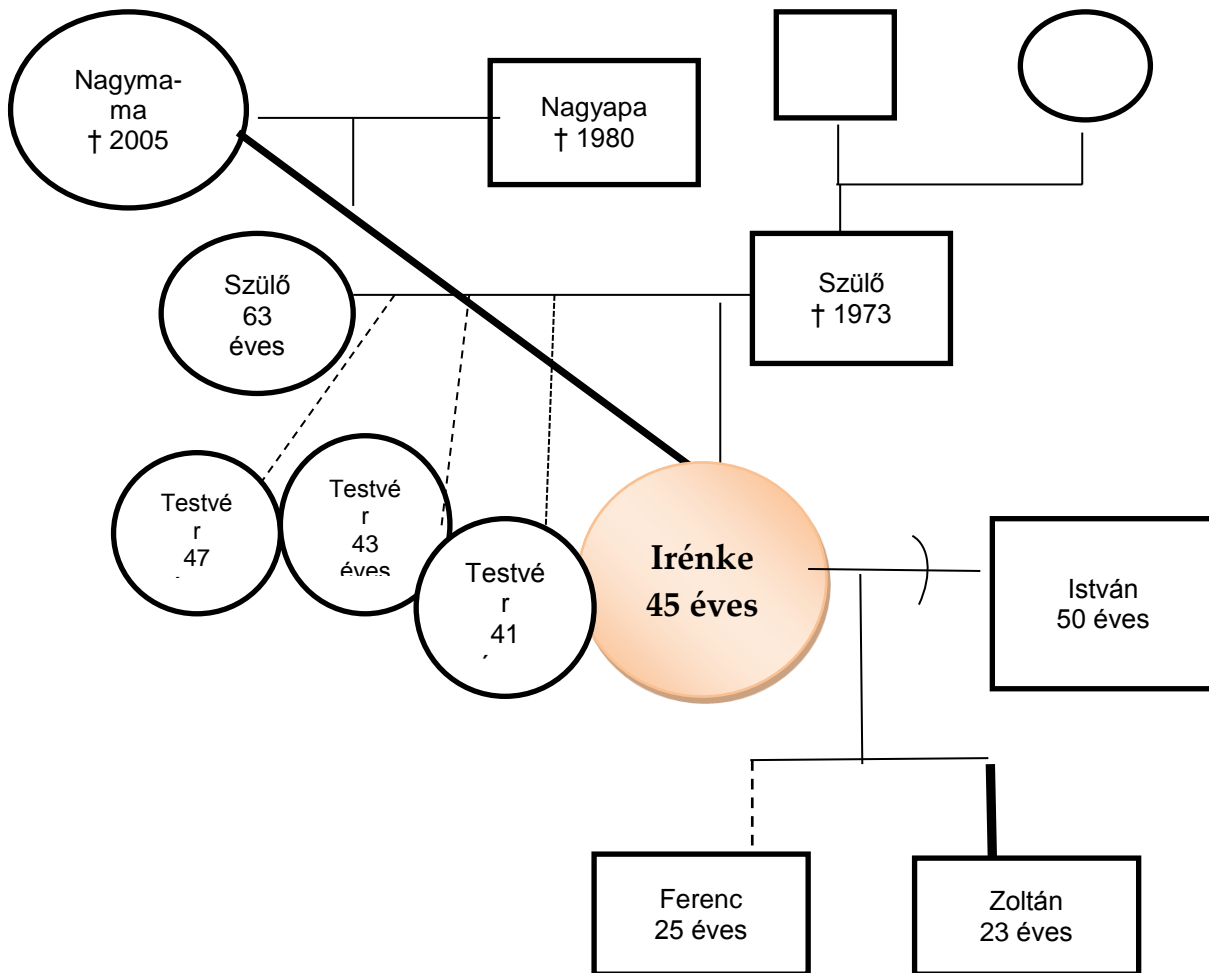
Az egészségbeli egyenlőtlenségeket befolyásoló tényezők szoros kapcsolata figyelhető meg. Az egészségi állapot és társadalmi helyzet komplex jelenség. A betegségből származó veszteséget és hátrányt a kliens környezete (család, barát, rokonok, kollégák) is érzékeli.

Fontos a pszichés-mentális-szociális támogatás, melybe a munkahely szakembereinek, a kollégák, a családtagok bekapcsolása szükséges. A beszélgetések során komolyan kell figyelni a panaszokra, tiszteletben kell tartani a kliens értékeit, érdekeit, megértően és figyelmesen kell meghallgatni valamennyi problémát. A sikerélmény elősegítésével, a szituációknak megfelelő dicsérettel segítségével a döntési képesség aktivizálhatóvá válik.

Irénke célja: elmondása szerint kiegyensúlyozott, békés életre vágyik. Szeretne meggyógyulni.

Kapcsolatrendszer: családi, munkahelyi, kórházi, lakóhelyi háttér

Genogram: a család kapcsolatrendszere, belső viszonyai (McGoldrick és Gerson 1985). A genogram a család több generációra, belső viszonyaira és kapcsolatrendszerére kiterjedő térképe. Az általam összegyűjtött adatokat ábrázoltam a genogram segítségével, mely jól átláthatóan tükrözi a család működését, viszonyrendszerét, a családtagok kötődéseit, dinamikáját.



Jelölések: erős kapcsolat ———
gyenge kapcsolat - - - - -
válás)

Az ábra mutatja, hogy az apai ágról nincs semmilyen információja. Édesapja korán meghalt, nem emlékszik rá, nem volt vele kapcsolata.

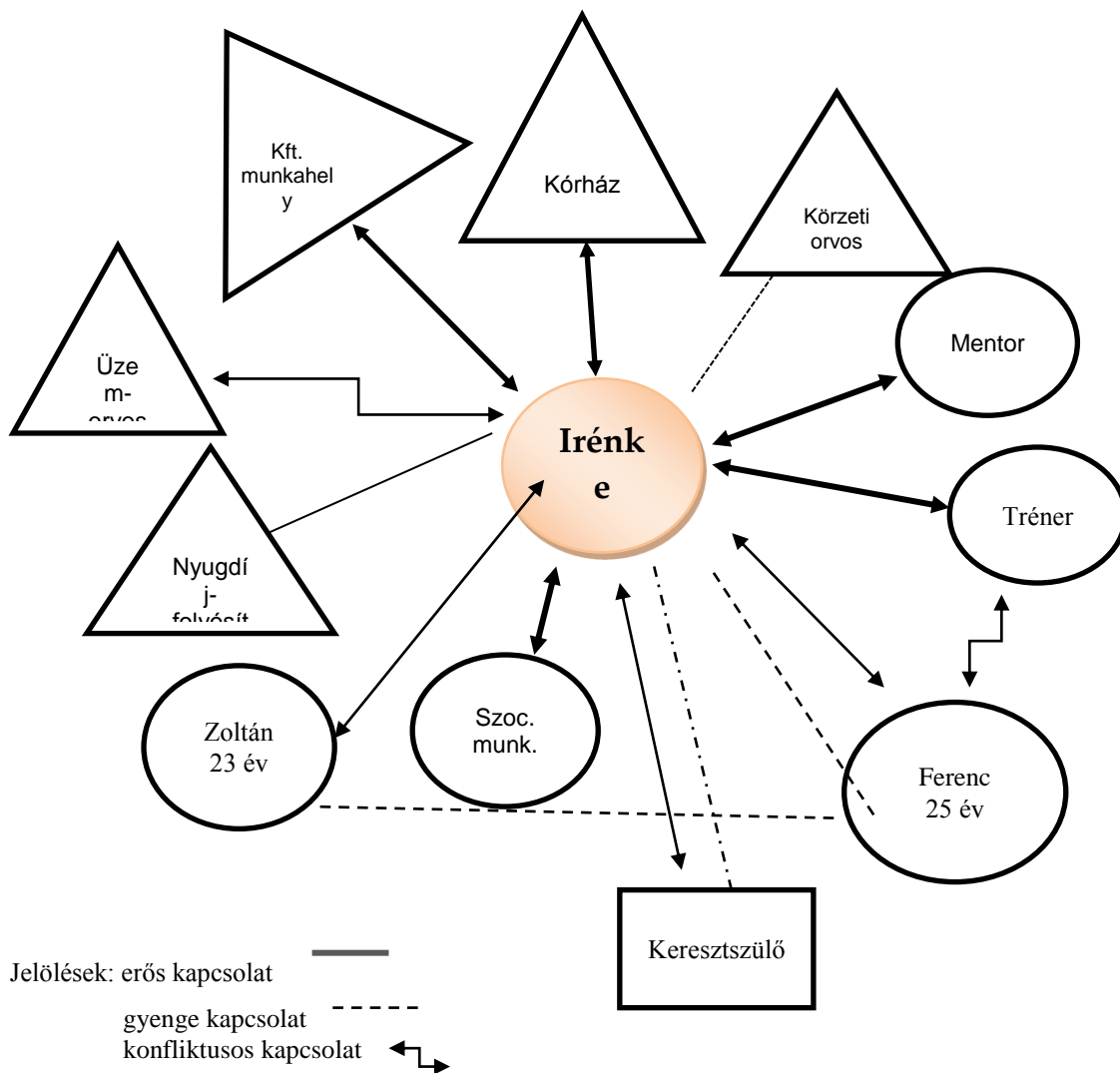
Az életútinterjú és a segítő beszélgetések ismeretei alapján megismertem Irénke sokproblémás, lelkileg nagyon megterhelt életét. Nagyon nehéz körülmények között született és nevelkedett egy négygyermekes család második gyermekeként. Elmondása szerint minden testvérenek más az apja. A szülőanyja (ezt a kifejezést a kliens használta) tízéves korában állami gondozásba akarta adni, de a nagymama magához vette és nagy szeretettel nevelte 18 éves koráig. Az anyjával a kapcsolata mindig rideg és távolságtartó volt. Sohasem számíthatott rá. Még akkor sem, amikor kórházba került. Elutasította minden közeledését. Irénke gyermekeit, az unokáit sem ismeri.

A testvéreivel nincs semmilyen kapcsolata. Az általános iskolát 15 évesen fejezte be, ezután a húsiparban dolgozott segédmunkásként, itt ismerte meg a későbbi férjét, és 18 éves korában férjhez ment. Az anyósával közös háztartásban kezdték el a közös családi életüket. A házassága nem úgy alakult, ahogyan elképzelte, figyelmesség és szeretet helyett a családon belüli erőszak érzelmi és fizikai formáját kellett elszenvednie, a gyerekekkel együtt. A férje és anyósa italozása és erőszakos viselkedésük miatt Irénke korábban is több alkalommal próbált sikertelenül öngyilkosságot elkövetni. Később a férje 2 évre börtönbe került súlyos testi sértés miatt. Ekkor Irénke nyugodt körülmények között élt a gyerekekkel. Anyósa a börtönévek alatt meghalt. Amikor Irénke férje kiszabadult a börtönből, a helyzetük ismét rosszabbra fordult, még súlyosabban és még gyakrabban bántalmazta a családot. A férj egy év után ismét börtönbe került, a sok bántalmazás miatt Irénke 2006-ban stroke-ot kapott. A gyerekek ezen

idő alatt átmeneti otthonba kerültek. Irénke, miután kikerült a kórházból, minden erejével arra törekedett, hogy minél hamarabb talpra álljon, és fél év elteltével sikerült a gyerekeit hazavinnie. Ezután nem sokkal ismét hazaengedték a férjét a börtönből, és sajnos minden kezdődött előlről. 2009 januárjában a férje olyan súlyos mértékben bántalmazta a gyerekeket és Irénkét, hogy értesítették a rendőroket, s ők mentőt hívtak a nagyobbik fiúhoz, aki saját testével próbálta védeni az édesanyját. Eközben sérült meg, epilepsziás rohamot kapott a súlyos lelki és testi bántalmazás miatt. A rendőrök segítségével kerültek a családok átmeneti otthonába. Két évig éltek az intézményben, ahonnan lelkileg és anyagilag megerősödve kerültek ki. Irénke az otthonban össze tudott gyűjteni annyi pénzt, hogy elkezdhessenek egy új életet abban az albérletben, ahol az eset megismerésekor életvitelszerűen éltek az életüket, s ahonnan most költözniük kellene.

Ecomap: környezeti térkép

A család körülményeinek áttekintése a jelenre és a helyzet megértésére vonatkozik, mely segítséget nyújt abban, hogy felmérjük a család belső viszonyait, a személyes kapcsolatait, erőforrásait és azt a szociális hálót, amelyre a kliens élete során számíthat, támaszkodhat. A család és tágabb környezete közötti kapcsolatrendszerének vizsgálatához Ann Hartmann 1970-es években kidolgozott technikáját, a szociális munkában használatos „ökológiai térképét” használtam (Szabó 2000).



A szociális támogató hálózatnak (rokonok, barátok, szomszédok, munkatársak) nagy szerepe van a változás menedzselésében, ösztönzésében. Az érzelmi támasznyújtásban is fontos szerepet tölthetnek be, és hozzájárulhatnak a kliens önértékelésének erősítéséhez.

Jelenleg a legerősebb bázist Irénke életében a képzés által létrehívott csoport támogatása, szeretete jelenti, akikre számíthat, s nincs egyedül a problémájával. A képzés és a munkahely védett, biztonságos közeget nyújt részére. Irénke erősségeivel, a pozitív személyiség-részekkel dolgoztam, erre építettem a további közös munka folyamatát, mely önértékelését, önbizalmát, önbecsülését emeli. Irénke 2011 nyarától takarítóként igyekszik a feladatát lelkiismeretesen elvégezni.

Irénke pozitív erőforrásai, korábbi életszakaszok, múltbeli sikerei:

- Fontos erőforrás lehet a közös munkában a kezelésekre nyitott személyisége, de ugyanezt a nyitottságot maga felé, a személyisége megismerésekor is szem előtt kell tartania.
- A pozitív erőforrásait fokozottan előtérbe kell helyezni, folyamatosan rögzíteni, emlékeztetni rá Irénkét, mert az alacsony önértékelése és rendkívül rossz lelkiállapota miatt nem is érzékelte és nem is tudta magában felismerni, hogy korábbi életszakaszában voltak olyan időszakok, amelyekben sikeresen működött. (Sikeresen működött, amikor az agyvérzésből felépülve arra törekedett, hogy a gyermekeit kihozza az átmeneti otthonból, és a betegségei és nehézségei ellenére kötelességtudóan, lelkiismeretesen vállalta gyermekei felnevelését. Fontos megemlíteni azt is, amikor Irénke a gyerekeivel a Magyar Vöröskereszt Anya- és Gyermekotthonában élt két évig. Együttműködésének, bizalmának, a változásra képessé vált készségeinek köszönhetően, az önmagába vetett hite által megerősödve egy új, önálló életet tudott önmagának és gyermekeinek felépíteni, vállalva a családfenntartó szerepet is.) A múltbeli sikerek hozzájárulhatnak ahhoz is, hogy az önmagáról alkotott pozitív énképe megerősödhessen és újra értékelje önmagát. A múltbeli sikeres eseményekre építve lehet együttműködően feloldani a jelenlegi nehézségeit.
- Fontosnak tartom a dicséretet, a pozitív megerősítést. Az erőfeszítések jutalmazása, dicsérte ugyanannyira lényeges a közös munka során, mint az eredmények esetében. Nagyra értékelni minden erőfeszítést. A legfontosabb abban segíteni, hogy újra értékesnek lássa magát.

További célja, példamutató magatartásával, kitartásával motiválni, segíteni társait. A munkahelyén a munkatársaival kiegyensúlyozott a kapcsolata. Jól érzi magát a munkahelyén, nem keresi a konfliktust, a problémát. Mindig becsületesen, megbízhatóan végzi munkáját.

A családon belüli érzelmi kölcsönösség erősítésével lehetne a család erőforrásszerepét erősíteni. A környezet támogatása is elősegítheti Irénke gyógyulását, erősítheti döntési képességeit. Célja: felelősségteljesen, szeretetteljesen szeretné élni az életét, példát mutatva a fiainak. A bizalmi kapcsolatot azokkal az emberekkel, szakemberekkel tartja fenn és ápolja, akiktől támogatást, megértést, segítséget kap.

További cél lehet:

- A szociális támogató hálózatból a személyes kapcsolati háló (család, barátok, munkatársak) kiterjesztése.
- A kapcsolat megerősítése fiaival. Családi konzultáció lehetőségének megteremtése.

- A depresszió megismertetése a családtagokkal. A depresszió megismerése a családtagok számára is fontos, hiszen a környezet nem megfelelő hozzáállása sokat ronthat, támogató viselkedése azonban sokat javíthat Irénke állapotán.
- Közös programokba bevonás.
- A munkavégzéshez szükséges képességek figyelemmel kísérése.
- Pszichés támogatás.

Személyes benyomás

Az információk szerint Irénke a családjára nem számíthat. A családi támogatórendszere hiányosan működik már gyermekkorától. A depressziója is innen eredeztethető. A merev személyiségű, elutasító, korlátozó anyát nem lehetett bevonni a terápiába. Az anya támogató jelenléte minden ember egészséges fejlődésének az alapja.

Azt gondolom, hogy a terápiák során a kliensben felhalmozódó sérelmek és a gyermekkori pszichés traumák megbeszélése elengedhetetlen, mert a sérelmek az idők során csak halmozódtak, és igazán soha nem tudta megbeszélni senkivel, nem tudta kiadni magából. Családja (anya, férj, anyós) sohasem volt empatikus, nem tudták elfogadni, nem értették a betegségét, ezért nem kapott megfelelő érzelmi támogatást. Az öngyilkossági kísérleteit is segélykiáltásként hajtotta végre. Folyamatosan jelzett a környezetének, de nem figyeltek rá.

Szociális környezete, életkörülményei

Két felnőtt fiával 2011 óta él albérletben, nehéz szociális körülmények között. Havi jövedelme a rehabilitációs járadék és a rendszeres munkavégzésből származó alacsony szintű jövedelem. Nem részesül közgyógyellátásban, gyógyszer-támogatásban. A fiai nagykorúak, ezért már családi pótlékot, gyermekvédelmi támogatást, adókedvezményt sem kap. Mindez jelentős jövedelemcsökkenést és életszínvonal-romlást jelent számára. Emiatt nem tudta rendszeresen fizetni az albérlet díját és a rezsiköltséget. Az adóssága egyre csak halmozódott, aminek a kifizetése csekély bevétele miatt szinte teljesen lehetetlen. Fiai munkanélküliek, nem rendelkeznek keresettel. Irénke forrásai nem fedezik hármójuk kiadásait.

További cél lehet:

- Az anyagi források kiterjesztése, a család bevételeinek növelése. A fiatal emberek munkához, jövedelemhez jutása segíthetne a problémán.
- Fogytékossági támogatás, átmeneti segély, közgyógyellátás igénybevétele. Segítségnyújtás az ügyintézéshez.
- Segítségnyújtás önkormányzati bérlakás igénylésének folyamatában.
- Albérletfenntartási lehetőségeinek számbavétele.
- Az elmaradt díjak rendezésére megoldás keresése. (Rendkívüli segély, önkormányzati támogatás, adományok, egyházi segítség stb.)
- A lakhatási körülmények javítása a feltételrendszerének figyelembevételével.

Személyes benyomás

A megváltozott munkaképességű emberek társadalmi helyzete, társadalmi beilleszkedésük nehezített. A kliens betegségei és alacsony iskolai végzettsége miatt nem tud a nyílt munkaerőpiacon elhelyezkedni, a védett munkahelyen pedig 4 órában foglalkoztatható. A jövedelme nagyon alacsony. A gyógyszerköltségei nem támogatottak. Csak önmagára számíthat, a költségek finanszírozásának terhe egyedül az ő „vállát nyomja”.

Pszichés állapot

Iréнке nyíltan, őszintén beszélt a betegségéről. Erősen szorong ismeretlen helyzetekben. A viszontagságos élete, betegségei miatt az érzelmi állapota ingadozó. Az érzelmeit nem tudja mindig megfelelően kezelni. A stressz és a krízishelyzetek rontanak a pszichés állapotán. A család támogató, pszichoszociális funkciója sokat segíthetne a kliens lelkiállapotán. Az önbizalma és önértékesítő képessége alacsony szintű. A kiegyensúlyozott élet nagymértékben hozzájárulna a lelki megerősödéséhez. A környezet támogatása is elősegítheti a kliens gyógyulását.

Lépések a probléma megoldása érdekében

Első lépés

Felvettük a kapcsolatot a főbérivel, személyesen beszéltük meg a további lehetőségeket. Ezt a feladatot Irénke munkahelyi vezetője vállalta. A beszélgetés eredménye, hogy a főbérő eltekintett az azonnali kiköltözéstől abban az esetben, ha a fennálló tartozás részét képező közüzemi díjakat Irénke megfizeti. Mivel Irénke nem rendelkezik megtakarítással, és a megváltozott jövedelmi helyzete miatt maradt el a közüzemi díjak és az albérlet megfizetésével – a nagyobbik fiának nincs jövedelme, a kisebbik fia befejezte az iskolai tanulmányait, nem kap ellátást utána, ezért az Irénke jövedelméből kellene a családnak megélnie, ami nem fedezi a kiadásokat –, a kért összeget semmilyen mértékben nem tudta előteremteni. Rokoni és társas kapcsolatai hiányosak, nincs akitől segítséget kérhetett volna. Azon gondolkodtunk, honnan tudnánk másnap délutánig annyi pénzt összegyűjteni, hogy Irénkéék haladékat kapjanak, és maradjon elég időnk arra, hogy a következő lépést is megtervezzük. Bízunk a szervezet dolgozóinak és a képességfejlesztő csoportok tagjainak segítőkészségében. Felmerült az az etikai dilemma, hogy a dolgozók által összedobott pénz mint külső forrás mennyire segíti, esetleg gátolja Irénke fejlődését, és vezethet függőség kialakulásához, melyre Irénke ebben a kiszolgáltatott helyzetben, egészségi állapotát is figyelembe véve veszélyeztetett volt. Milyen mértékben sérülhet az autonómiája, és hogyan fejlődhet a továbbiakban a kliens aktív közreműködése problémái megoldásában? Mikor van helye és ideje az emberi jó szándéknak és mikor a szakmai professziónak? Kötelesek vagyunk-e beavatkozni, és milyen mértékben? Igyekeztünk minden lehetőséget figyelembe venni, de az idő és az erőforrások szűkössége miatt Irénke a kért összeget semmilyen mértékben nem tudta előteremteni. Ez már minden erejét meghaladta. Alaposan végiggondoltuk, és nem maradt más lehetőség, mint bízunk a szervezet dolgozóinak és a képességfejlesztő csoportok tagjainak segítőkészségében. Arra az elhatározásra jutottunk, hogy körbeadunk egy úgynevezett becsületdobozt, amelybe mindenki anyagi lehetőségeihez mérten beleteszi, amivel segíteni tud. Annyi pénzt szeretnénk volna összegyűjteni, amennyi fedezi Irénke közüzemi tartozását. Kezdeményezésünket siker koronázta. Az összegyűjtött pénzt – 134 000 Ft – két tanú jelenlétében átadtuk a főbérőnek. A törlesztés tényét írásban rögzítettük. Az irat tartalmazta az átadott pénz összegét, a kiköltözés dátumát, valamint azt, hogy a kiköltözés után semmilyen követeléssel nem lép fel a főbérő. Egy lépéssel előrébb jutottunk, s időt nyertünk. Ezek után meg kellett fogalmaznunk együtt a további teendőket!

Második lépés

Tudatosult az esetmegbeszéléseken, hogy Irénke egy jövedelemből nem tudja a családját eltartani. Más források után kellett nézni. Felvettük a kapcsolatot a felnőtt fiaival, próbáltuk bevonni őket a konzultációkba, amelytől az idősebb gyermek, Ferenc (25 éves)

teljesen elzárkózott. A szociális munkás kezdeményezte a felvételét a munkahely egyik üzemegeységébe, de a fiatalember nem akart a vállalatnál dolgozni. „Neki ne mondja meg senki, hogy mit csináljon!” – nyilatkozta. Ettől kezdve minden további kapcsolatfelvétel kudarcba fulladt, elköltözött édesanyjától. Itt elvesztettük vele a kapcsolatot. A fiatalabb fiú, Zoltán (23 éves) együttműködőbbnek mutatkozott. Több állásinterjúra is elment, pék szakmával rendelkezik, de rosszak voltak a tapasztalatai ezen a munkaterületen. Igyekeztem bátorítani és biztatni az álláskeresésben, és az erőfeszítéseit mindig megdicsértem. Édesanyját, Irénkét is erre buzdítottam, hogy dicsérje bátran a fiát. Bizonyára őt sem dicsérte soha senki. Ez is befolyásolhatta az önmagáról alkotott negatív énkép alakulását. Az elismerés jó hatással van az egyén személyiségfejlődésében, az élet bármely szakaszában. Ösztönzőleg hat, erősítve az önbizalmat, az önbecsülés fejlődését.

Közben a szociális munkás megkérdezte az intézmény jogászát, hogy milyen lehetőségei, jogai vannak Irénkének mint albérlőnek? Tartozása tartósan halmozódott fel, és a jelenlegi kilátások tükrében nem remélhető, hogy ki tudja fizetni azt a közeljövőben. Az általa aláírt szerződésben foglaltak is kimondták, hogy fennálló tartozás esetén köteles a lakásból egy hónapon belül kiköltözni. A maradás semmiképpen nem lett volna megoldás, ha nem tud fizetni, mert a főbérlő zaklatta Irénkét, napi szinten presszionálta, ami Irénke kórházba kerüléséhez vezetett, és a betegállomány miatt még inkább csökkent a jövedelme. A fizetés nélküli maradás nem lehet jogkövető magatartás, ezt mi sem segíthettük. Egy alkalommal Irénke rosszul lett. Fulladt, nehezen vette a levegőt. Lekísértem az orvosi rendelőbe, ahol az asszisztensnő az adatok felvétele közben arról is érdeklődött, hogy mi a baj. Irénke a rosszulléte, súlyos asztmája miatt nem tudott beszélni, de engedélyezte, hogy megosszuk a problémáját az asszisztensnővel. Így elmondtam, mi lehetett a rosszullét kiváltó oka, Irénke milyen problémákkal küzd. Kiderült, hogy az asszisztensnő tulajdonában van egy régi típusú parasztház, Nyíregyházától 35 km-re, amely üresen áll, szívesen kiadná Irénkének, akár ingyen is, ha vigyáznak rá, rendben tartják. Így mindketten jól járnak, nem áll üresen, gondozatlanul a lakás. Megbeszéltük, hogy elmennénk a szociális munkással együtt, és feltérképeznénk a lakásviszonyokat. Másnap ebéd után elutaztunk a helyszínre, és megnéztük a felajánlott lakást. Nagyon ügyeltem arra, hogy ne befolyásoljam Irénkét és a kisebbik fiát, akit megkértem arra, hogy kedve szerint jöjjön el ő is velünk megnézni a házat, mert az ő véleménye is nagyon fontos a számunkra. Mindenképpen befolyás nélkül kellett dönteniük, hiszen munkám lényege éppen az, hogy önálló gondolkodásra ösztönözzem Irénkét és a fiát, nem szabad az ötleteimet, elképzeléseimet rájuk erőltetni még akkor sem, ha az optimálisnak tűnik. A sürgetés is rosszul alakította volna a folyamatot. A látottak alapján, hazafelé Irénke minden befolyás nélkül azt mondta: „*Akkor inkább a hajléktalanszálló!*” Kicsit megkönnyebbültem, hogy nem nekem kellett ezt kimondani, mert ugyanezt gondoltam én is és a szociális munkás is, aki megállapította, hogy a lakás nagyon rossz állapotban van, nem biztonságos, egészségtelen, veszélyes a lakókra nézve. A visszaúton a szociális munkás kezdeményezte, hogy Irénkéék gondolkodjanak el a hajléktalanellátás lehetőségén, mert kilátásaik végesek, és nem sok mód nyílhat kedvező megoldásra. Irénke ezen a ponton nagyon megrendült. Nehéz volt ebben a lelkiállapotban kitenni az albérleténél és visszamenni a munkahelyre. Aggódtam érte, féltem, hogy nehogy ismét felmerüljön benne az öngyilkosság gondolata, s kimeneküljön a helyzetből végső elkeseredésében. Próbáltam bátorítani, de nagyon nehéz volt nekem is megbarátkozni a gondolattal, miközben tudtam, hogy a jelenlegi élethelyzetében az erőforrásait figyelembe véve, másra nincs lehetőség. Megkértem a fiát, hogy figyeljen oda az édesanyjára, próbálja megvigasztalni, ne hagyja egyedül. Lelkileg megviselt ez az állapot, noha lehetőség szerint mindent megtettem annak érdekében, hogy megoldást keressek. Azon is nagyon elgondolkodtam, hogy Irénke fogalmazta meg a további irányt, és nem mi mondtuk ki és erőltettük rá. „*Akkor inkább a hajléktalanszálló!*” – mondta. Ezen a fonálon tovább tudtunk menni.

Harmadik lépés

A legfontosabb feladatunk immár az volt, hogy elfogadtassuk a változtatás lehetőségét Irénkével és a fiával. Megfogalmazzuk a prioritásokat, s ezután velük közösen visszatekintettünk arra, hogy milyen lehetőségek mentén jutottunk ennek a lépésnek a javaslatához, hogy hajléktalanellátást vegyenek igénybe. Megfogalmazzuk azt is, hogy miben és hogyan tudunk segíteni, amivel a további közös munka konkrét lépéseit jelöltük ki.

Nekem, segítőnek is oda kellett figyelnem arra, hogy túl sok dolgot ne vállaljak magamra, nehogy a „gondoskodó szülő szerepbe” essek, hiszen ezzel nem segítettem, erősítettem volna a klienst. Arra is kellett ismét figyelnem, hogy lehetőség szerint hagyjak elég időt Irénkének és fiának, és véletlenül se sűrűssem semmiben. Nagy döntés előtt álltak, s nekem lépést kellett tartanom velük, s figyelni arra, felkészültek-e teljesen a változásra. Segítségünkre volt a szociális munkás, aki telefonon keresztül intézte a hajléktalanszállóval kapcsolatos ügyeket. Ez a folyamat is tartogatott nehézségeket. Az egyik kollégám kapcsolatainak segítségével sikerült továbbhaladni.

Mint megtudtuk, a hajléktalan átmeneti szálláson fogadják Irénkéket, s egy hét múlva be is költözhetnek, de csak abban az esetben, ha a fiú is rendelkezik rendszeres jövedelemmel, és mindketten elmennek tüdőszűrésre, valamint a háziórvostól visznek igazolást. Nehéz volt meggyőzni Irénke fiát arról, hogy vegyen részt az egyéb támogatott programok keretein belül az önkormányzat által szervezett közfoglalkoztatásban. Másnap reggel Zoltán ott kezdett, és délben hozta a szerződést, bemutatta a szociális munkásnak. Nagyon örültem, és ezt a tudtára is adtam. Irénkét büszkeséggel töltötte el a fia pozitív, felelősségteljes hozzáállása. Minden eredményesen végrehajtott feladat egyben megerősítés is, amitől Zoltán és Irénke belső állapota, éneereje pozitívan fejlődik, és a segítők is örömmel élik meg a sikert.

Negyedik lépés

A változtatás kivitelezése, a kiválasztott megoldás gyakorlati megvalósításának a folyamata.

Körvonalaztuk a problémát, hozzárendeltük a kívánt változást. A tervezési fázisban kitűztük a célokat, az egymást követő lépéseket. A szóbeli megállapodás szerint körvonalazódott, hogy mi lesz a feladata Irénkének, Zoltánnak, a segítő szakembereknek; kinek mi a felelőssége a kívánt cél elérése érdekében.

Feladataink közé tartozott:

- a munkahelyéhez közel, a lakóhelyén juthasson hozzá a hajléktalanellátáshoz, szolgáltatásokhoz;
- információnyújtás a szociális ellátások lehetőségeiről, tanácsadás, jogi segítségnyújtása a kliens felmerülő igényei szerint; rendkívüli segély igénylésének folyamatában segítségnyújtás igény szerint;
- segítségnyújtás önkormányzati bérlakás igénylésének folyamatában;
- segítségnyújtás közgyógyellátásra jogosultság, gyógyszer költségeiben támogatás ügyintézési folyamatában, adatlapok kitöltésében;
- segítségnyújtás átmeneti segély igénylésének ügyintézési folyamatában;
- utógondozás.

A szociális munkással szóbeli szerződést kötöttek. A szóbeli megállapodás szerint Irénke és a fia vállalták, hogy eleget tesznek a vállalt feladatoknak. A költözéshez ismét próbáltunk több helyről is segítséget kérni, és mint kiderült, ez nem olyan egyszerű feladat. Az átmeneti szállón egy kicsi szekrény állt rendelkezésükre, amelyben csak kifejezetten a személyes holmijaik férnek el. Meg kellett oldani a család vagyontárgyainak elszállítását és tárolását.

Segítséggel ezt is megoldottuk. A használati tárgyakról leltárt készítettünk és feljegyzést írtunk, mielőtt elhelyezték egy raktárban, ahol a tárgyakat megőrzik.

Azt erősítettem Irénkében és Zoltánban, hogy nagyon bátorak, kitartónak, felelősségteljesnek kellett lenniük ahhoz, hogy idáig eljussanak közös összefogással, erővel. Irénkét arra kértem, hogy gondoljon arra, hogy az intézmény falai között támogatásra, biztonságra lelhet, megerősödhet nemcsak lelkileg és testileg, hanem anyagilag is. Úgy, mint amikor a kiskorú gyermekeivel a családok átmeneti otthonába került. Biztattam, hogy ez a jelenlegi helyzet átmeneti, és lehetőséget ad az újrakezdésre. Megerősítettem, hogy az úton nemcsak elindulni kell, de fontos, hogy legyen elég ereje továbbhaladni rajta. Most új útra indulnak.

Feladatok és vállalások

- A család vállalta a szociális munkással együttműködve az önkormányzati bérlakás igénylési folyamatának elindítását.
- A szociális munkás különböző pénzbeli ellátások igénybevételére tett javaslatot, és vállalta a család pénzügyi forrásainak bővítése érdekében, hogy segítséget nyújt az igénylés folyamatában, a szükséges formanyomtatványok kitöltésében.
- Segítségnyújtás átmeneti segély igénylésének folyamatában.
- Segítségnyújtás a fogyatékosági támogatás igénylésének folyamatában.
- Irénke és fia megfogalmazták újabb, hosszú távú céljaikat: az intézményi ellátás ideje alatt a kettőjük keresetéből szeretnének minél előbb összegyűjteni annyi pénzt, amivel ki tudnak bérelni egy lakást, aminek alacsony a rezsije és a bérleti díja. Vállalják, hogy megtakarításaikat félreteszik.

Ötödik lépés

A változtatás nyomon követése, értékelése, esetleg módosítások elvégzése.

Ebben a szakaszban Irénke és fia életét nyomon követte a szociális munkás, és segítséget nyújtott, ha kérték.

A képzés ideje alatt 1 hónapig, mindennap találkoztunk, így én is figyelhettem rá, sokat beszélgettünk. Örültem, hogy Zoltán könnyen beilleszkedett az új munkahelyén, örül a lehetőségnek, és szereti a munkáját (kertészeti segédmunkás). Irénke visszajelzései alapján azt is megtudtam, hogy jól érzi magát az átmeneti szállón, biztonságban van. Valóban egy új élet kezdődött, melyben csökkentek a szorongással teli helyzetek, a közérzete is jobb lett, és egyre többet mosolyog. Mi több, mosolyogva buzdítja társait. Hol van már az a nő, aki depressziósként került a csoportba? Akit most láttam, bízott önmagában. Ez az igazi jutalom.

A képzés során a félelmei feloldódtak, fejlődött a stresszhelyzetekre adott reakciója, fejlődött a beilleszkedési, alkalmazkodási képessége, mely elősegítette és folyamatosan elősegíti a társas érintkezés különböző formáit.

Következtetések, javaslatok: Milyen eredményeket tudtunk elérni? A kapcsolati háló átrendeződése.

Megállapítható, hogy **Irénke kapcsolatrendszere átalakult** a megtett út alatt:

- Az adósságokkal terhelt albérlethől kiköltöztek, és átmeneti megoldásként beköltöztek az átmeneti szállóra.
- Új kapcsolatokat kötött, és igaz barátnőre talált csoporttársa, kolléganője személyében.
- Munkatársaival is erősödött a társas kapcsolata.
- A jövedelmi forrásait sikerült kiszélesíteni, megtakarításra törekedett céljai érdekében.

- Kisebbik fiával a kapcsolata az érzelmi kölcsönösség erősítésével sokat fejlődött.
- A nagyobbik fiával nem sikerült ugyanezt az érzelmi kötődést kialakítani. Fontosnak tartanám a családterápiát.

Tudom, hogy a szociális munka nem azt jelenti, hogy mindenkin tudunk segíteni, és mindenhatóak sem vagyunk, de azt megtanultam az eset kapcsán, hogy az elsöre reménytelennek tűnő helyzetekben a végeredmény igenis lehet pozitív. Ezért is tartottam fontosnak, hogy ezt az esetet bemutassam, mert a siker, a végkifejlet az Irénke érdeme. Az ő pozitív hozzáállása, akarása nélkül nem sokra megyek a módszereimmel. Az együttműködési szándéka, a lassan visszaszivárgó bizalma nélkül nem formálódott volna a személyisége, és nem tudott volna a változásokhoz alkalmazkodni. A kollégáimmal csak utat mutattunk, Irénke ment végig rajta, és úgy gondolom, most már képes meglátni a fényt az alagút végén! Irénke nemcsak a saját életében vált motiválttá, hanem a csoport, a közösség motorja is lett, aki arra ösztönözte csoporttársait, ha ő nem adta fel, másoknak sem szabad.

Nem csak én segítettem Irénkét, ő is engem: sokat tanultam, értékes tapasztalatokat szereztem, melyek közül a következőket tartom a legfontosabbaknak:

- Azt gondolom, hogy arra kell a legnagyobb figyelmet fordítanom, hogy érzelmileg tudjak kívül maradni a segítő munkából, hogy tudjam érzelmek nélkül, objektíven szemlélni az esetet.

A másik probléma, amire oda kell figyelnem, hogy a saját félelmeimet, esetleges türelmetlenségemet ne vetítsem ki a kliens helyzetére. A folyamatos önreflexió segített abban, hogy a segítő kapcsolatban megfigyeljem magam és a reakcióimat, amely segíti szabályozni a bevonódás mértékét. A kompetenciahatárok kijelölésében is segített. Ezáltal a szakmai identitásom fejlődésére is hatással volt.

- Megtanultam, hogy az én feladatom a felelősségvállalás a munkámért, a cselekedeteimért. Szociális munkásként felelős vagyok, hogy az elsajátított és ismert szakmai értékrendemet, tudásomat a kliens érdekeiben mozgósítsam, és mindig szem előtt tartsam, hogy a fő problémamegoldó a kliens, akit meg kell erősítenem ahhoz, hogy az elsajátított képességei által hatékonyan részt tudjon venni a nehézség elhárításában, és az élete más területein is tudja hasonlóképpen alkalmazni erőforrásait. Nekem nem az ebédet kell tálnom, hanem meg kell tanítanom a klienst, hogy maga tudja megfőzni!

Visszatérve a csoporthoz, érezhető volt, hogy a csoport tagjai sok ismerettel gazdagodtak, de nemcsak a képzésben megtapasztaltak járultak hozzá a személyes fejlődésükhöz, hanem az Irénke személyes példamutatása és kitartása is példaértékűvé vált mások számára. A visszajelzések szerint:

„Irénke erőt adott nekem.” „Nem hagyhatom el magam!” „Az Irénke pozitív hozzáállása optimistábbá tett engem is.” „Ha Irénke ebben a nehéz helyzetben nem hagyja el magát, akkor nekem is kötelességem befejezni a nyafogást!”

Irénke a nehéz élethelyzete ellenére igyekezett a csoporttársait vigasztalni, amikor kétségbeestek. A képzés végére pozitívan tekintett a jövőbe. Belátta, és sikerült megfogalmaznia, hogy nem vezet megoldáshoz, ha a probléma elől az öngyilkosságba menekül. „Egy még nagyobb problémával nem oldanám meg a problémámat.”

A képzést követően 4 hónap múlva keresett Irénke telefonon, hogy sikerült albérletet találnia, tudnék-e segíteni a költözésben. Felvettem a kapcsolatot egy vállalkozóval, és ő segítette a költöztetésben.

Örömmel nyugtáztam, hogy az a közös cél, amelyet kitűztünk, megvalósult. Tapasztalataim azt mutatják, hogy a közösségi erő, csapatmunka és az egyén megerősített képességei együttesen járultak hozzá a probléma célzott kezeléséhez.

Ajánlatos a tevékenység folytatása. További cél és feladat lehet a preventív tevékenység szorgalmazása. Figyelemmel kísérni Irénke későbbi sorsát, hogy szükséges esetben ne csak a folyamat végén szerezzünk tudomást a krízishelyzetről, amikor már szinte lehetetlen segíteni. A teammunka során célszerű olyan program kidolgozása, mely az adott problémakör korai feltárására, prevenciójára irányul. Ebben a folyamatban az egészségügyi szociális munkás naprakész ismeretei, jól kiépített kapcsolatrendszere segítségével, a sokrétű problémák célzott megoldásában aktív szerepet vállal.

KONKLÚZIÓ

Az egészség a legdrágább kincsünk! – mondogatjuk, s most, hogy a tanulmány befejezéséhez közeledek, még inkább érzem ennek a kincsnek az értékét, a súlyát és minden hozadékát. Esettanulmányom alanya nem volt ennek a kincsnek a birtokában. Beteg volt, és ez olyan lavinát zúdított a nyakába, ami majdnem teljesen maga alá temette. Sok könyvet olvastam, elméleteket tanultam az egészségügyi szociális munkáról, de ebben a helyzetben szembesültem azzal, hogy ez mind kevés. Az egészségügyi szociális munkát nem lehet, és nem elég csak könyvből megtanulni. Tanulmányommal azt prezentálom, hogy az egészségügyi szociális munka tárgyköréhez tartozó elméleti ismereteimet egy sajátos közegben hogyan ültettem át a gyakorlatba. A fontos cél megteremtette az eszközt, s az elérése érdekében ötvöztem az alapos, tényszerű elméleti tudást a gyakorlati tapasztalattal. Törekvésemet eredményes befejezés koronázta, s nem csak a kliens szabadult ki lassan a lavina fogságából, az esetet követően én is jobban bíztam önmagamban, ismereteimen nyugvó problémamegoldó képességemben. Megtaláltam a keresett válaszokat.

Márai Sándor gondolatával fejezem be tanulmányomat, mely prezentálja az én gondolataimat is: „*Az utakat sokáig nem érti meg az ember. Csak lépdél az utakon és másra gondol. Néha széles az egyik út, aszfaltos, néha rögös, barázdás, meredek. Az utakat sokáig csak alkalomnak tekintjük, lehetőségnek, melynek lehetőségével elmehetünk a hivatalba vagy kedvesünkhöz, vagy a rikkanó tavaszi erdőbe. Egy napon megtudjuk, hogy az utaknak értelmük van: elvezetnek valahová. Nemcsak mi haladunk az utakon, az utak is haladnak velünk. Az utaknak céljuk van. Minden út összefut végül egyetlen közös célban. Akkor megállunk és csodálkozunk, [...] csodáljuk a rejtelmes rendet a sok szövevényben, csodáljuk a sugárutak, országutak és ösvények sokaságát, melyeken áthaladva végül eljutottunk ugyanahhoz a célhoz. Az utaknak értelmük van. De ezt csak az utolsó pillanatban értjük meg, közvetlenül a cél előtt.*” (Márai 2013)

Irénke segítségünkkel rátalált egy másik útra, jobbra, boldogabbra, mint amin eddig járt. Én is megtaláltam az utam, bízom abban, hogy egészségügyi szociális munkásként akár ezzel a tanulmánnyal is segíthetek másoknak is abban, hogy megtalálják a sajátjukat, mint ahogyan Irénke is megtalálta.

Irodalomjegyzék

HAMMARÉN, M. (2006): Writing as a Method of Reflection. In GÖRANZON, B., HAMMARÉN, M., ENNALS, R. (eds): Dialogue, Skill & Tacit Knowledge. John Wiley & Sons, Ltd, The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex, England.

HEGYESI G., TALYIGÁS K. (2000): A szociális munka elmélete és gyakorlata. Wesley János Lelkészképző Főiskola, Budapest, 22–29.

- KULLMANN L. (2002): A tevékenység, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása. Orvosi Hetilap, 143. 1403–1410.
- MAJOROS P. (1991): Bevezetés a kutatómódszertanba, avagy hogyan írjunk könnyen, gyorsan jó diplomamunkát? (Módszertani segédanyag) Külkereskedelmi Főiskola, Budapest.
- MÁRAI S. (2013): Ég és Föld – Az utak. Helikon Kiadó, Budapest, 198.
- PIKÓ B. (2005): Lelki egészség a modern társadalomban. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- SZABÓ L. (2000): Szociális esetmunka. Wesley János Lelkészképző Főiskola, Budapest.
- TALYIGÁS K. (2006): Változásmenedzselés a szociális munkában. In KOZMA J. (szerk.): Kézikönyv szociális munkásoknak. Szociális Szakmai Szövetség, Budapest, 70–88.
- TÖRÖK J. (2001): A szociális munka néhány alapkérdése az egészségügyben. In SOMORJAI I. (szerk.): Kézikönyv a szociális munka gyakorlatához. Szociális Szakmai Szövetség, Budapest, 140–152.