



SZOCIÁLIS ÉS GYERMEKVÉDELMI FŐIGAZGATÓSÁG

SEGÍTŐ SZEREP, EGYÜTTMŰKÖDÉS A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK ELLÁTÁSÁBAN

SEGÍTŐ SZEREP, EGYÜTTMŰKÖDÉS A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK ELLÁTÁSÁBAN

HALLGATÓI TANANYAG

Szerző

Dr. Billédi Katalin

Dr. Csákvári Judit

Az idegen nyelvű szakirodalom fordításában és a szöveggondozásban közreműködött

Katona Dóra

Rutkai Balázs

Seres Ildikó

**EFOP-3.8.2-16-2016-00001 Szociális humán erőforrás fejlesztése
kiemelt projekt**

**Az EFOP-3.8.2-16-2016-00001 kiemelt projekt az Európai Unió támogatásával,
az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.**

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A kiadvány a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 számú

**Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt keretében
készült**

Előzmény: TÁMOP-5.4.10-12/1-2012-0001 Szociális képzések rendszerének
modernizációja kiemelt projekt keretében elkészült tananyag

szerző: Lénárd Júlia

cím: Segítői szerepem határai (meddig támogató, s mikortól ártó),
kiegész megelőzése, kompetenciák és együttműködés

Kiadja Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság

1132 Budapest, Visegrádi utca 49.

Telefon: +36 1 769 1704

www.szgyf.gov.hu

Felelős kiadó Bátori Zsolt főigazgató

Budapest, 2017

Tartalom

1	Személyes gondoskodást végzők lelki egészségvédelme, segítő foglalkozás és segítő attitűd	6
1.1	A segítő-kliens kapcsolat etikai vonatkozásai	6
1.1.1	Etikai alapelvek	6
1.1.2	Fogyatékos emberek jogai	9
1.2	A segítő szerep lehetőségei és kockázatai a fogyatékos személyek ellátásban	11
1.2.1	Szerepek és határok tisztázottsága	11
1.2.2	Kompetens segítő és kompetens kliens	13
1.2.3	Felelősség és autonómia	16
1.3	A szakember mentális egészségvédelme, megküzdési stratégiák és reziliencia	18
2	A segítő szakember szerepbetöltésének kommunikációs eszköztára mint kulcskompetencia az együttműködésben	20
2.1	A segítő szakemberrel kapcsolatos elvárások a fogyatékos személyek ellátási területén	20
2.2	John Heron hat-kategóriás intervencióelemzése és a modell használhatósága a személyes gondoskodás során	23
2.2.1	A konzultációs beavatkozás hat kategóriája	23
2.2.2	John Heron modelljének használhatósága a személyes gondoskodás során	25
2.3	A hatékony kommunikáció és közlési szándéktípusok a fogyatékos személyek ellátásában ...	27
2.4	„Facilitáló” formák	28
2.4.1	Katartikus beavatkozás	28
2.4.2	Katalizáló beavatkozás	29
2.4.3	Támogató beavatkozás	30
2.5	„Irányító/Parancsoló” formák	31
2.5.1	Utasító (előíró) beavatkozás	31
2.5.2	Informatív beavatkozás	32
2.5.3	Konfrontáló beavatkozás	32
3	Speciális kihívások, jelenségek, helyzetek, tartalmak és a segítő szerep a fogyatékos személyek ellátásban	34
3.1	Kommunikáció teamben. Az aktív együttműködés fejlesztése a kliensek érdekében	35
3.1.1	Kommunikáció teamben	35
3.1.2	Az aktív együttműködés fejlesztése	36
3.2	A megváltozott, atipikus élethelyzethez való alkalmazkodás	38
3.2.1	Veleszületett fogyatékoság – Énkép, identitásalakulás	38
3.2.2	Veleszületett fogyatékoság – Az adaptív funkcionálás legjobb szintjének elérése	39
3.2.3	Szerzett fogyatékoság – Pszichoszociális alkalmazkodás	40
3.2.4	Szerzett fogyatékoság – A segítség lehetőségei	42
3.3	A segítő szerepe az életesemények kísérésében	43
4	Felhasznált irodalom	45

1 Személyes gondoskodást végzők lelki egészségvédelme, segítő foglalkozás és segítő attitűd

Összefoglalás

A hatékony segítő beavatkozás három alappillére a tudomány (bizonyított, tudományosan alátámasztott ismeretek), a technika (módszerek, készségek, amik hatékonysága szintén alátámasztott) és az etika, ami a kapcsolatban résztvevők viszonyulásának kereteként garantálja védelmüket, szabályozza az együttműködés módját és tartalmát is.

„A személyes gondoskodást végzők lelki egészségvédelme, segítő foglalkozás és segítő attitűd” című fejezet áttekinti a segítő-kliens kapcsolat etikai vonatkozásait és a segítő szerep lehetőségeit és kockázatait a fogyatékos személyek ellátásában.

Cél

A fejezetben leírtak segítenek, hogy a segítő szakemberek átgondolják szakmai tevékenységük etikai kereteit, követelményeit, szerepeik és határaik jellemzőit, kereteit, illetve kompetenciájuk kritériumait.

Kulcsszavak

normatív etika, etikai alapelvek, személyes határok, kompetenciahatárok, szakmai határok, kompetens segítő, kompetens kliens, segítő szindróma, érett autoritás, éretlen autoritás, stresszállapot, stresszor, stresszreakció, eustressz, distressz, reziliencia, megküzdés (coping), érzelemközpontú megküzdés, problémaközpontú megküzdés

Tanulást segítő kérdések

Milyen etikai alapelvek határozzák meg a segítő szakemberek tevékenységét?

Milyen speciális etikai kérdések merülnek fel a fogyatékos kliensekkel való kapcsolat során?

Melyek a segítő szerep jellemzői és határai?

Mi határozza meg a kompetens segítő szakembert?

Milyen érzelemközpontú és problémaközpontú stratégiák lehetségesek?

Magyar nyelvű ajánlott irodalom

Kovács J. (2007): A segítő kapcsolat etikai vonatkozásai. *Embertárs*, 2007. (1), 52-64.o.

Kovács J. - Réthey J. (2010): „...Kisebbségi morális státusúnak tekintik őket...” In Zászkaliczky - Verdes T. (szerk.): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia. A fogyatékos jelensége a gyógypedagógia határtudományaiban*. 2. kiadás. Budapest, ELTE BGGYK - ELTE Eötvös Kiadó

Kullmann L. - Verseghi A. (2013): Etikai kérdések a rehabilitációs medicinában. *Rehabilitáció*, 2013; 23(1–2), 2–15. o.

Norfolk, D. (1997): *Stresszkalauz*. Budapest, Bagolyvár Könyvkiadó

1.1 A segítő-kliens kapcsolat etikai vonatkozásai

1.1.1 Etikai alapelvek

Az emberek társas viselkedését szabályok, értékek alakítják, irányítják. Az értékrend társadalmanként, közösségenként, egyénenként eltérő lehet, de mindenképpen jelen van. Az emberek által fontosnak tartott értékek hierarchiába rendeződnek. Az emberek számára érték lehet a pénz, a hírnév, a tudás, a hatalom, a segítségnyújtás. Mindez meghatározza, hogy az emberek mit tekintenek elfogadható, erkölcsös

viselkedésnek, és mit nem. Az ún. **normatív etika** foglalkozik az erkölcsileg helyes viselkedés elveivel és szabályaival.

Az emberek az erkölcsi kérdésekről sokféleképpen gondolkodnak, a társadalmak erkölcsileg heterogének. Az erkölcsi rendszerek és a jogrendszer hatással vannak egymásra, de el is különülnek. A különböző erkölcsi szabályok meghatározóak, de az egyértelmű szabályozó rendszer az egységes jogrendszer. Az emberek a jogi szabályozásnak külső elvárások alapján is eleget tesznek, erkölcsi viselkedésük mögött belső meggyőződésük áll. Ugyanakkor fontos, hogy a jogszabályok erkölcsi közmegegyezésen alapuljanak, máskülönben azok „betartatása” lehetetlenné válik. (Kovács, 2007a)

Andok és Tímár (2002) a szociális munka során előforduló erkölcsi dilemmákat elemezve hangsúlyozza, hogy a felmerülő dilemmák túlmutatnak a felmerülő egyedi nehézségeken. A dilemmák megfogalmazása és megválaszolása segít a szakmai helyzetek kezelésében. Egy dilemma magában rejt a mérlegelés, döntés, választás lehetőségét, felelősségét. A dilemma feszültséggel jár, melynek feloldása érvek mentén történhet, de amelyben a tapasztalatok is szerepet játszanak. A segítő szakemberen nagy a felelősség, hogy információi, tudása, tapasztalatai alapján megfelelő döntést hozzon. A döntést akkor egyszerű meghozni, ha a segítő szakember evidenciákra támaszkodhat. „A dilemmáknak pedig pontosan az a lényegük, hogy nem kínálnak evidens megoldásokat.” (Andok - Tímár, 2002, 87. o.)

Szabó (2016) az esetenedzseri tevékenység dilemmáit elemezve az Amerikai Szociális Munkások Nemzeti Társaságának (NASW) 2013-ban kiadott Sztenderdjének irányelveit összegezte, amelyek jelentős része más segítő hivatás kapcsán is releváns szempont, a korszerű segítő gyakorlat elvárásai közé beépíthető. Az irányelvek alaptétele a kliensek boldogulásának és jóllétének megteremtése.

„E cél eléréséhez az alábbi stratégiák alkalmazását emelik ki:

- a kliens fejlődésének, problémamegoldó és megküzdő képességének megerősítése;
- annak a képességnek a fejlesztése, hogy a kliens képes legyen közösségi részvétele során saját céljainak, értékeinek elfogadtatására;
- a kliens számára szükséges forrásrendszerek, szolgáltatások, alkalmak elérésének segítése;
- a szolgáltató rendszerek kapacitásának, szolgáltatáskínálatának megerősítése;
- hatékony, előrevivő humán szolgáltatási rendszerek kialakítása;
- a szociálpolitika fejlődésének ösztönzése.” (Szabó, 2016, 5. o.)

„A Sztenderd által leírt jellemzőket áttekintve az alábbiakat emelhetjük ki:

- a korszerű esetenedzsmint személyközpontú szolgáltatás, amely a kliens szükségleteihez, preferenciáihoz, céljaihoz igazodik;
- a kliens-segítő kapcsolat alapvetően egy olyan szövetség, amely a kliens céljainak elérését segíti;
- meghatározó kerete a rendszerszemléletű ökológiai megközelítés („személy a környezetében perspektíva”);
- az erőforrások kiemelt szerepet kapnak – a figyelem középpontjában a patológia – deficitszemlélet helyett a mobilizálható belső és külső források és a fejlődés, változóképesség mint reziliencia tényezők állnak;
- a segítő munkája nem izolált, hanem szakmai teamben zajlik, és szükség szerint multidiszciplináris jellegű;
- a beavatkozások különböző rendszerszinteken (mikro-mezo-makro szintek összekapcsolásával) folynak, az egyéni esetvitel mellett a családi, csoport, közösségi, valamint az intézményi-szervezeti és szakma-politikai színterek érintésével.” (Szabó, 2016, 5. o.)

A fogyatékos személyekkel való kapcsolat speciális etikai kérdései

Kullmann és Verseghi (2013) összegzése a rehabilitáció etikai alapelveiről jó keret a fogyatékossgal élő kliensekkel való kapcsolat etikai kérdéseinek átgondolására is. A fogyatékos személyek fejlesztése és rehabilitálása hasonló etikai alapelvek mentén végezhető.

Autonómia: Elsődleges a kliens autonómiájának, önrendelkezésének tiszteletben tartása. Az autonómia lehetősége a választási és döntési szabadságot jelenti, mégpedig oly módon, hogy a segítő szakember ezt manipuláció mentesen támogatja.

Az autonómia legfontosabb feltételei:

- 1) kompetencia saját választások és döntések meghozatalára
- 2) a szükséges információ birtoklása és megértése
- 3) mentesség bármiféle kényszertől
- 4) felelősség vállalása (Kullmann - Verseghi, 2013).

Az autonómia kérdéséhez szorosan kapcsolódik az érthető tájékoztatás és a döntési folyamat segítésének kérdése. A tényszerű tájékoztatás, a világos információk nyújtása, a szándékok, kérések érthető megfogalmazása az együttműködés alapja, egyben a másik ember tiszteletének jele. A tájékoztatás során a segítő szakember feladata, hogy a témának, a helyzetnek, a kliensnek megfelelő kommunikációt alkalmazzon. A tájékoztatás, a kommunikáció egy folyamata, ami igazodik a helyzet és a személy változásaihoz. Van, hogy nem történik meg a megfelelő tájékoztatás. Egyrészt sürgős esetekben nincs idő tájékoztatásra és a döntés megvitatására. Másrészt sokáig élt az a hagyományos szemlélet, ami alapján nem mindent árultak el a kliensnek (például az állapotáról, állapotának romlásáról). Ezzel a gyakorlattal ellentétben az autonómia tiszteletben tartásának elve. A segítő szakember feladata az is, hogy a segítő kapcsolat folyamatában támogassa az autonóm döntések meghozatalának és a felelősség vállalásának képességét.

Jó szándék – adekvát ismeretekre alapozva

A jó szándék mint etikai alapelv egy mindenhol megjelenő alapérték, ami az emberi kapcsolatokat, de különösen a segítő kapcsolatokat kell, hogy jellemezze.

Nem ártani

A nem ártani alapvető etikai elvet azért kell kiemelni és szem előtt tartani, mert adott esetben a beavatkozásnak kockázatai is lehetnek, amelyeket a segítő szakembernek mérlegelnie kell. A segítő szakember árthat azáltal is, ha (akár akaratlanul) olyan magatartást tanúsít, ami negatívan hat kliensére (türelmetlenség, empátia hiánya, téves attribúció).

Igazságosság, méltányosság

Az igazságosság és méltányosság alapelve és az ehhez kapcsolódó jogszabályok biztosítják a fogyatékos személyek esélyegyenlőségét és a velük szembeni egyenlő bánásmódot. Kiemelten fontos, hogy az igazságosság és méltányosság elve tükröződjön a törvénykezésben, a döntéshozásban, a társadalmi és intézményi rendszerekben. Ezen alapelv betartása sokféle dilemmát vet fel. Például a közösség szempontjából dilemma, hogy ki és milyen arányban jusson hozzá egy adott ellátáshoz. Vagy, hogy hol, milyen környezetben célszerűbb a szolgáltatást nyújtani.

Tisztelet, bizalom, magánélet biztosítása

A tisztelet, a bizalom és a magánélet biztosítása külön-külön és egymással összekapcsolva is fontos, általános etikai alapelv.

Sajnos a fogyatékos emberekkel szemben nem mindig érvényesül a tisztelet (tisztetetlen megjegyzések, ízetlen tréfák). A segítő szakembernek tudatában kell lennie annak is, hogy a kliens személyes tárgyait is tiszteletben kell tartani (engedély nélkül az ágyára leülni, a szekrényébe benyúlni tilos). Az egyén

tiszteletben tartásának fontos része a személyes hitének (a „gyógyulásba” vetett hit, alternatív kezelésekre vetett hit) vagy vallásos hitének (milyen magyarázatot ad fogyatékoságára) tiszteletben tartása is, ami a kezelésre, változásra is kihatással van.

Sokszor nehézségbe ütközik annak az alapelvnek a betartása, hogy a személyes információkat diszkréten kell kezelni. Ez következhet a team-munka jellemzőiből, de következhet abból is, hogy a segítő szakember nem fordít gondot arra, hogy a beszélgetések négy szemközt történjenek, különösen az érdekeiket védeni kevésbé képes, fogyatékos személyek esetében. A titoktartáshoz és intimitáshoz való jog sokszor azért sérül, mert nincs mindig lehetőség a négy szemközt beszélgetésre (anamnézis felvétele a kórteremben, orvosi vizitek során történő megbeszélések, ápolási teendők mások jelenlétében). Ügyelni kell arra is, hogy a kliensek ne legyenek kiszolgáltatva egymásnak sem. (Kullmann - Versegghi, 2013; Kovács, 2007b)

A titoktartás kérdésének fontos eleme annak tisztázása, hogy a segítő kapcsolaton belül, a négy szemközt beszélgetések során a titoktartás mire terjed ki, milyen feltételek mellett valósul meg, illetve milyen esetekben nem érvényes. Minderről a klienst részletesen tájékoztatni szükséges (Kovács, 2007b).

Kullmann és Versegghi (2013) a rehabilitációs medicina etikai elveit elemezve kiemeli, hogy az etikus viselkedés mind a segített, mind a segítő részéről folyamatosan változhat. A segítségnyújtás folyamatának adott szakaszában erkölcsileg helyes viselkedés egy későbbi szakaszban már nem tekinthető annak (korlátozza a kliens autonómiáját).

1.1.2 Fogyatékos emberek jogai

Fülöpné Mezei és Kovács (2009) a fogyatékos személyeket megillető alapvető jogokat összegzik:

Az élethez, az emberi méltósághoz való jog

Az emberi méltóság tiszteletben tartása lényegi kérdés, erre épül minden alapvető emberi jog.

A testi-lelki egészséghez való jog

A megfelelő fizikai és pszichés állapot biztosítása nélkülözhetetlen, és meghatározza a segítségnyújtás formáját, módját.

Az információkhoz való hozzáférés joga

A fogyatékos embereknek joga, hogy hozzájussanak az őket érintő információkhoz, legfontosabb adatokhoz, hogy számukra biztosítva legyen az akadálymentes kommunikáció.

A szabad mozgás joga

A szabad mozgás alkotmányos jog, az emberek mozgásának, életterének korlátozása kihat az egyének önállóságára, szociális kapcsolataira, lelki egyensúlyára

Az önrendelkezés joga

A fogyatékos személyek maguk dönthetnek – lehetőségeik keretein belül – életük alakulásáról, szabadon határozhatnak a velük történetekről, kisebb-nagyobb kérdésekről, életeseményekről. A fogyatékos személyek önállóan dönthetnek személyes mozgásukról, időtöltésükről, rendelkezhetnek tulajdonukról, saját testükről. Fontos, hogy a fogyatékos emberek maguk határozhassák meg céljaikat és azok megvalósításának módját. A fogyatékos emberek támogatásának alapvető eleme az önállóság biztosítása. Az önrendelkezés jogához kapcsolódik a **támogatott döntéshozatal elve**, amely a fogyatékos személy saját döntéshozatalának, egyéni döntőképességének maximális támogatását jelenti.

A panaszjog gyakorlása

Fontos, hogy a fogyatékos személyek tisztában legyenek jogaikkal, és fel is tudjanak szólalni jogaik érdekében, szóvá tudják tenni sérelmeiket. Sokan közülük nem ismerik a panaszjog gyakorlásának lehetőségét, módját, szintjeit.

A képességek, készségek fejlesztéséhez való jog

A fogyatékos személyeknek, gyermekeknek, felnőtteknek egyaránt joguk van a megfelelő fejlesztésekre. A fogyatékos gyermeket állapotának megfelelő intézményi ellátás illeti meg.

A felülvizsgálattal kapcsolatos információk megismerésének joga

A törvényi előírások szerint a különböző ellátó intézményekben élő fogyatékos felnőtt személy állapotát figyelemmel kell kísérni, felül kell vizsgálni. A felülvizsgálat célja a jó egészségi, fizikai és mentális állapot, a készségek fejlődésének biztosítása, az állapotnak megfelelő egyéni fejlesztési vagy rehabilitációs terv, illetve a gondozási terv elkészítése és megvalósítása.

Egyéb jogok

Pénzkezeléssel kapcsolatos jogok: az intézményekben lakó fogyatékos emberek joga, hogy a nekik járó pénzt (költőpénzt) egy összegben megkapják, és szabadon elkölthessék.

Foglalkoztatás joga: a foglalkoztatás hiánya sokféle hátrányt jelent a fogyatékos személyeknek. Foglalkoztatás esetén a foglalkoztatás módja is meghatározó: az intézmények jelentős részében gyakran csak monoton munka jut a fogyatékos személyeknek.

Segédeszközök igénybevételéhez való jog: a fogyatékos személyek különböző gyógyászati segédeszközök használatára szorulnak. Nehézséget jelent az eszközök felírása és beszerzése, továbbá, hogy a jó minőségű segédeszközök többsége a társadalombiztosítás által nem támogatott.

A számos, esélyegyenlőséget biztosító intézkedés, jogszabály és szolgáltatás ellenére azáltal, hogy a fogyatékos emberek „egész életük során mások segítségére szorulnak az önrendelkezési joguk többnyire korlátozott.” (Fülöpné Mezei és Kovács, 2009, 26. o.) A fogyatékoság súlyossága többnyire nagyobb korlátozottságot jelent. A fogyatékos személyek korlátozottsága többféle formában nyilvánul meg:

- **Információs korlátok:** a megfelelő információhoz való hozzáfutás hiányából származó hátrány.
- **Speciális képzés hiánya:** a fogyatékos személyek képzése különböző okoknál fogva (fizikai és kommunikációs korlátok, szakemberhiány) nem valósul meg hiánytalanul.
- **Rendszeres munka hiánya:** a fogyatékos állapot, a képzés hiánya, az alacsonyabb iskolázottság, de akár törvényi előírások következtében a fogyatékos személyek nem vagy csak nehezen találnak megfelelő munkát.
- **Gondnokság:** a bentlakásos intézményekben élő fogyatékos személyek többsége gondnokság alatt áll, önrendelkezési joguk korlátozott. Hátrányos, hogy a gondnokkal nincs mindig személyes kapcsolatuk.
- **Szociális kapcsolatok beszűkülése:** a fogyatékos személyek társas kapcsolatainak beszűkülése szintén hátrányokhoz vezet. Különösen hátrányosan érinti azokat a fogyatékos gyermekeket, akik fejlesztése bentlakásos intézményekben, a családtól elszakadva valósulhat csak meg. De hátrányos helyzetűek azok a fogyatékos gyermekek is, akik otthonukban kapják meg a fejlesztést, mert a szociális kapcsolatok lehetősége így is szűk, nemcsak számukra, de az őket ellátó családtagok számára is.

Kovács és Réthey (2016) elemzésében kiemeli, hogy a fogyatékoság modern modelljei (szociális-konstruktivista modell, integratív modell) pozitív hatást gyakoroltak a fogyatékos személyekkel kapcsolatos diszkriminációellenes törvényekre. A modern törvények alapvetése, hogy „a fogyatékoság nem az egyén megváltoztathatatlan jellemzője, hanem a társadalom szerveződésének diszkriminatív formája: nem annyira orvosi, hanem inkább társadalmi probléma.” (Silvers, 1996, in Kovács -Réthey (2016, 499. o.) A

megkülönböztetés nem minden esetben szándékos, részben annak a következménye, hogy a társadalom nem a fogyatékos személyek szükségleteit, igényeit veszi alapul. Fő cél, hogy a fogyatékos emberek megkapják azt a szükséges segítséget, ami lehetővé teszi, hogy a fogyatékoságuk ne akadályozza őket. Ez az elv akkor is alapvető, ha adott esetben bizonyos tényezők (költségvetési korlátok) nem teszik lehetővé maradéktalan megvalósítását. Már a tervezés (a közlekedés, az épületek tervezése) során figyelembe kell venni a fogyatékos emberek lehetőségeit, igényeit is.

Az alapelvből következik az az elvárás is, hogy ha egy fogyatékos ember alapvetően képes a munkakör betöltésére, de egyes munkafeltétel „hozzáigazítása” szükséges, akkor ezt – az ésszerűség határain belül – meg kell tenni (egy rámpa felszerelése, vagy lehetősége a szünetre 3 óránként).

Ami biztosan nem számít ésszerűtlen elvárásnak, így teljesíthető: rugalmas munkaidő, rövid szabadság, eltávozás lehetősége, nyugodt munkakörülmények, munkafolyamat átrendezése, építészeti módosítások, otthoni munkavégzés (Kovács –Réthey, 2016).

A fogyatékos emberekkel szembeni diszkrimináció csökkentése érdekében meg kell tenni mindent, ami lehetséges (valós információk nyújtása a fogyatékoságokról, az előítéletesség csökkentése). Az előítéletesség csökkentése érdekében fel kell használni mindazt a tudást, amit a szociálpszichológia tudománya ehhez nyújtani tud.

1.2 A segítő szerep lehetőségei és kockázatai a fogyatékos személyek ellátásban

1.2.1 Szerepek és határok tisztázottsága

A segítő szakember alapvető és meghatározó munkaeszköze saját személyisége. A segítő szakember akkor tud hatékonyan részt venni a segítő kapcsolatban, ha az elméleti ismeretek mellett rendelkezik a segítő munkához szükséges toleráns, előítéletmentes attitűddel, ha megfelelő szociális és kommunikációs készségekre (magas érzelmi- és szociális intelligencia, empátia, odafigyelés, verbális és nonverbális jelek megértése és kifejezése) tud építeni, és minderre, saját működésére, tudására, készségeire, kompetenciáira, határait tudatos rálátása és kontrollja van.

Allport (1985) már 1961-ben összefoglalta a „jó megítélő” sajátosságait. Eközben kiemeli, hogy a pontos önismerettel rendelkező személyek esetében valószínűbb, hogy másokat is pontosan észlelnek és értékelnek. Az önismeret megóvja az embert attól, hogy másokat csak sztereotip kategóriák alapján ítéljen meg.

A segítő szakembernek uralnia kell érzelmeit és indulatait, hiszen csak ebben az esetben képes kliensei érzelmeire, indulataira hatékonyan reagálni. A segítő szakembertől a különböző helyzetek, az eltérő feltételek nagyfokú rugalmasságot igényelnek, amely egyben egy tanulási és fejlődési folyamat része is (Kozma, 1998). A szakmai személyiség alapja a megfelelő önismeret. Az önismereti munka egy folyamat, és a szakmai személyiség több területén folyamatos mélyítést, ellenőrzést, önreflexiót kíván. A szakmai önismereti munka elmélyítését segíti az önismereti, saját élményű csoportokban való részvétel vagy a szupervízió. A szakmai önismeretet a különböző módszerspecifikus képzések (tanácsadói munkára vagy csoportok vezetésére felkészítő kurzusok, készségfejlesztő kurzusok) is fejlesztik.

A segítő hivatást gyakorló szakembereknek fontos tisztában lenni a foglalkozás választásának motívumaival. Gyakori, hogy a segítő hivatás választásának motívumaként a másokon való segítség vágyát jelölik meg a szakma elsajátítására jelentkezők (Kozma, 1998).

Tomcsányi és Fodor (1990) összegezte a másokon való segítség főbb, a személyiségfejlődés folyamatából adódó motivációit.

1. A segítség motivációja származhat az autoriter szülői magatartással való szembeszállásból, az elismerés más területen való megszerzéséből.
2. A segítség hátterében állhat a szülővel, a szülői magatartással való azonosulás is.

3. A segítő magatartást a segítés sikeressége, a segítés kapcsán tapasztalt sikerek, elért eredmények is megerősítik.
4. A másokon való segítés énvédő mechanizmusok eredménye is lehet. Például reakcióképzés esetén az érzelmek ellentétükbe fordulnak, agresszív viselkedés miatt érzett bűntudat jóvátehető a segítéssel.
5. A saját szenvedés, saját negatív tapasztalatok is készíthetnek mások szenvedéseinek csökkentésére.

A segítő magatartás aszerint is jellemezhető, hogy mennyire válik belsővé, illetve mennyire irányított külsőleg, jutalmak és büntetések révén. A **negatívállapot-enyhítés modell** azt hangsúlyozza, hogy a legtöbb segítő viselkedés önérdekhez kapcsolódik és a segítő viselkedés célja, hogy az egyén a saját kényelmetlenségérzetét csökkentse. Az **empátia-altruizmus modell** megfogalmazói szerint a személyes, empátiás aggodalom vezethet a segítői magatartáshoz, az empátiás azonosulás vezet altruizmushoz, azaz a másokon való önzetlen segítségnyújtáshoz (Smith - Mackie, 2002). Az érett segítői magatartás jutalom elvárása nélküli segítés, amelyet pozitív belső érzélem kísér. Az érett segítés kialakulását társadalmi, kulturális és vallásos tényezők is alakítják. „Szilárd, de rugalmas értékrendszer, érett identitás nélkül nehezen elképzelhető a hatékony segítés.” (Tomcsányi- Fodor, 1990, 24. o.)

A segítő tevékenység során fontos, hogy a szakember fenntartsa és kontrollálja a személyes határokat. A személyes határok kezelésének egyik fontos eleme, a túlzott érzelmi bevonódás megakadályozása. A túlzott érzelmi bevonódás megnehezíti az objektivitás megtartását, veszélyezteti a segítői tevékenység hatékonyságát. A valódi segítséghez meg kell tartani a határt a kliens és a szakember saját problémái között. A segítő szakember és kliense problémáinak hasonlósága csak abban az esetben használható, ha a segítő szakember saját problémáját feldolgozta és egy általánosított formában felhasználja a megértéshez, mindezt anélkül, hogy feltételeznél, kliensében ugyanaz zajlik le, mint benne zajlott.

Az empátia során átélt érzelmek kapcsán lényeges, hogy a segítő szakember képes legyen az érzelmek szabályozására, az ezektől való távolságtartásra. A kliens problémáinak, gondolatainak, érzelmeinek szavakba öntése, megfogalmazása és visszatükrözése már hozzájárul a kellő távolság megteremtéséhez. A határok betartását segíti elő a segítő szakember segítő folyamat során tanúsított önreflektivitása. A segítő szakember megfigyeli önmagát (gondolatai, érzelmei, viselkedését), elemzi, hogy mit miért csinál, milyen elméleti keretet és módszertant választ. Az segítő kapcsolat során gyakorolt önreflexió megvalósításának nehézsége annak kettősségéből adódik, hogy a segítő szakember egyrészt aktív figyelemmel jelen legyen a beszélgetésben, másrészt egy másik szinten reflektáljon arra (Kozma, 1998).

A reális önismeret, a helyzetek megértésének és elemzésének képessége, a kreatív problémamegoldás gyakorlata a segítő szakember önbizalmát alapozza meg, amely magabiztosságát eredményezi, annak tudatát, hogy a helyzetek felett a kontrollt képes fenntartani, felelősséggel képes tudását – a realitást figyelembe véve – a kliens érdekében mozgósítani (Kozma, 1998).

A határok átlátása, tudatos, hatékony kezelése is megerősíti a segítő szakember önbizalmát. A segítő szakember és a kliens közötti határok vonatkoznak a személyes határokra, a kompetenciahatárokra és a szakmai határokra (Kozma, 1998).

A **személyes határok** fenntartása azt jelenti, hogy a segítő szakember önmagával (képességeivel, lehetőségeivel) kapcsolatos elvárásai reálisak, sikereit és kudarcait is a realitás talaján értékeli, érzelmei is ehhez mérten reálisak (nem érez alaptalanul bűntudatot). Világos személyes határok mellett a segítő szakember képes mások irreális elvárásait is visszautasítani. (Lévai, 1994, in Kozma, 1998)

A **kompetenciahatárok** ismerete azt jelenti, hogy a segítő szakember tisztában van tudásával, felkészültségével, képességeivel, illetve azok határaival, és azzal, hogy milyen helyzetekben és mi módon képes a segítség nyújtására. A segítő szakember szerepének és szerepéből adódó határoknak megfelelően gyakorolja hivatását. A kompetenciahatárok betartását segíti elő a team-munka.

A **szakmai határok** ismerete azt jelenti, hogy a segítő szakember határokat tart magánéletével összefüggésében. A szakmai határok megtartását az etikai szabályok segítik. (Például a személyes érdek

nem helyezhető a kliens érdeke elé, vagy például szakmai kapcsolat nem használható fel személyes előnyök megszerzésére.) A szakmai határok betartása az is, ha a segítő szakember gondoskodik arról, hogy esetét más szakembernek adja át, ha például az értékrend olyan mértékű ütközéséről, az elfogulatlanság megőrzésének képtelenségéről, személyes érzelmek keletkezéséről van (néhány kivételes esetben) szó, ami megkívánja ezt. Baráti vagy rokoni kapcsolatok esetében is a szakmai határok megtartása gátolja azt, hogy a segítő szakember kliensként foglalkozzon barátaival vagy rokonaival (Kozma, 1998).

1.2.2 Kompetens segítő és kompetens kliens

Cormier és Cormier (1985, in Fonyó - Pajor, 2000) a hatékony konzultáns hat tulajdonságát emelik ki, amely lista minden kompetens segítő szakemberre vonatkozatható:

1. **Intellektuális kompetencia:** a segítő szakember munkája elméleti alapokon nyugszik, továbbá nyitott az ismeretek megszerzésére.
2. **Energia:** a segítő szakember munkája megkívánja, hogy kellő energiával és aktivitással bírjon az érzelmileg és fizikailag is kimerítő munkához.
3. **Flexibilitás:** a segítő szakember mind az elméleteket, mind az alkalmazott módszereket tekintve rugalmas, ezeket a kliens igényeihez igazítja.
4. **Támogatás:** a segítő szakember támogatja a klienst, a kliens önállóságát, problémamegoldását, épít a kliens erősségeire és segít előhívni erőforrásait, mindeközben tartózkodik a megmentőszereptől.
5. **Jóindulat:** a segítő szakember alapvető jóindulattal viseltetik kliense iránt, legfőbb célja a kliens függetlenségének elősegítése etikus módon.
6. **Önismeret:** a segítő szakember hatékony segítői tevékenységéhez szükséges a reális önismeret.

A segítő szakember személyes és szakmai tulajdonságai hatással vannak a segítés folyamatára. Barbara Okun (1985, in Fonyó - Pajor, 2000) öt olyan jellemzőt emel ki, amelyekkel a segítő szakembereknek rendelkeznie kell: önismeret, becsületesség, következetesség, kommunikációs készség és tudás. Más szerzők a szakértelem, vonzerő és megbízhatóság szerepét emelik ki a segítői folyamat hatékony alakulása szempontjából.

Carl Rogers (2006) szerint az **érett segítő kapcsolat**ot a segítő szakember kiegyensúlyozottsága, türelme, hitelessége, bizalma jellemzi. A segítő szakember alapvető szándéka a kliens segítése, támogatása problémái megoldásában, önállóságának megvalósításában, reális önértékelésének elérésében. A segítő szakember munkájában az egyén pozitív erőforrásaira, sikerélményeire támaszkodik. Az érett segítő kapcsolatban a segítő szakember önmagát, önmaga viselkedését is reálisan méri fel, eszközeit tudatosan használja, segítő tevékenysége önjutalmazó.

Carl Rogers (2006) szerint a segítő kapcsolat az általános interperszonális kapcsolatok egy speciális esete, amire ugyanazok a törvényszerűségek érvényesek. **A segítő személy alapvető jellemzői:**

- Attitűdjét az elfogadás jellemzi, elfogadó, toleráns, tiszteletteljes
- Erős a szándéka az odafigyelésre és a megértésre
- Bíz a kliensben, az együttműködésében, támogatja és segíti választásait, döntéseit
- Fogékony a kliens gondolataira, érzéseire, miközben megtartja higgadtságát
- Nem csak megértését, de megértésre vonatkozó vágyát is kifejezi

A segítő kapcsolatban meghatározó a kialakuló és megerősödő kölcsönös megbecsülés.

A segítő kapcsolatnak van olyan formája is, ahol a segítő önértékelésében bizonytalan, a segítő kapcsolat valójában önértékelésének fenntartására szolgál. Ezt a jelenséget Wolfgang Schmidbauer (1977, in Fekete, 1991) „**segítő szindrómának**” nevezte. A szindrómás segítőnek gondot okoz saját, főként negatív érzéseinek és szükségleteinek a kifejezése, illetve elfogadása. Ugyanakkor másoktól jó néven veszi és

elvárja gyengeségeik kifejezését. Élvezi, ha mások kiöntik neki szívüket, amely lehetőséggel környezete él is, ezáltal megerősítve ezt a magatartást. Eközben saját nehézségeit inkább titkolja. Látszólag erős, teherbíró. Személyes kapcsolataiban kerüli az intimitást. A „szindrómás segítő” a segítő szerepben ragad, igyekszik másokon segíteni, miközben saját igényeit háttérbe szorítja, mindezért elismerést és hálát vár (Tomcsányi - Fodor, 1990).

Az önismereti vagy szupervíziós csoportokban való részvétel során a segítő szakember felismerheti „segítő szindrómáját”, mozgatórugóit azáltal, hogy lehetővé válik érzéseinek szégyen és bűntudat nélküli kifejezése, gyengeségeinek, nehézségeinek megmutatása és elfogadása.

A szakmai személyiség „védelmét” biztosítani kell, hiszen a személyiség mint munkaeszköz, intenzív érzelmi megterhelésnek van kitéve, s szakmai feladat a személyiség karbantartása, a **kiégés kivédése**.

A kiégési (burnout) szindróma „krónikus, emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés állapota, amely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s amelyet a saját személyre, munkára, illetve a másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek.” (Freudenberger, 1974, in Fekete, 1991, 17. o.) Freudenberger a munkahelyi helyzeteket tekinti a kiégés szindróma kiváltójának. Kezdetben ezt a jelenséget egészségügyben, krízisintervencióban dolgozó szakembereknél írták le, majd más segítő foglalkozású szakemberekre, illetve intenzív érzelmi megterhelést jelentő foglalkozású szakemberekre (jogász, rendőr) is kiterjesztették (Fekete, 1991).

Maslach és Jackson (1982, in Kovács, 2006) a kiégés három dimenzióját azonosította. Az **érzelmi kimerülés** jelzi, hogy a személy érzelmi erőforrásai kikapadtak, nincs pszichés energiája, amit másoknak adhatna. A **deperszonalizáció** egy személytelen, negatív viszonyulás a kliensekkel, illetve a munkatársakkal szemben, akiket felelősnek tart állapotáért, s így viszonyulását jogosnak tekinti. A **személyes hatékonyság csökkenése**, a teljesítmény csökkenése, az egyén azon érzése, hogy nem tudja megvalósítani azt, amit önmagától elvár, egyben önmagát negatívan értékeli.

A kiégésre három személyiségtípus különösen hajlamosít:

Az áldozatkész és elkötelezett személyiség nagy munkabírású, lojális munkáltatója és kliensei iránt is, aminek következtében sok feladat és sok feszültség éri.

A túlzottan elkötelezett személyiségtípus, akinek magánélete sincs, mert még magánéletét is „feláldozza”.

Az ilyen „túlsegítő” szakember jellemzője a segítő szindróma. Mindenkin segíteni akar, és hiszi is, hogy csak ő tud segíteni. Ennek következtében egyre jobban bevonódik kliense életébe, ezzel gátolva kliense önállóságát, és egyben igazolva saját munkájának szükségességét.

Az autoriter és/vagy lekezelő személyiségtípus meggyőződése, hogy ő tudja kliensei problémájára a megoldást, a hiba az, hogy a kliensek nem tudják megfelelően megvalósítani az általa elmondottakat. A kliens csak kritikát kap, aminek következtében önbecsülésük tovább csökken. (Freudenberger, in Tomcsányi- Fodor, 1990)

E három személyiségen túl a kiégés minden olyan szakembert fenyeget, aki munkáját és magánéletét nem tudja összehangolni. A személyes okokon kívül a kiégésnek szervezeti és társadalmi okai is vannak.

Ahogyan a kiégés személyes, szervezeti és társadalmi okokból ered, úgy a kiégés kivédése is ezeken a szinteken valósítható meg.

A kiégés **szervezeti szintű megelőzési** és beavatkozási lehetőségei:

- jól strukturált teljesítmény- értékelőrendszer bevezetése;
- tárgyi feltételek javítása; felelősség megosztása;
- előmeneteli feltételek szabályozása; autonóm munkavégzés megteremtése;
- döntési folyamatok átláthatóvá tétele;
- vezetői és kollegális megbecsülés kifejezése;

- munkatevékenységek rotálása; pozitív visszajelzés rendszeres gyakorlása;
- a személyzet-kliens arány és a kliensekkel töltött idő szabályozása;
- támogató stábülések megvalósítása;
- adminisztrációs feladatok racionalizálása;
- szupervízió és továbbképzések megszervezése;
- munkahelyi kommunikáció javítása;
- kollegiális kapcsolatok, együttműködés elősegítése, támogatása(Kahn, 1978, in Fekete, 1991; Freudenberger, 1975, in Fekete, 1991; Mándi - Fekete, 2014).

A kiégés **társadalmi szintű megelőzési** és beavatkozási lehetőségei:

- a társadalmi értékrend átalakítása;
- igazságos finanszírozás, jövedelmek növelése;
- közérthető törvényi szabályozás;
- a segítő szakmák társadalmi megbecsülése;
- a munkaerő-gazdálkodás átalakítása;
- a bürokratikus szabályozás egyszerűsítése;
- az egészséges életmód támogatása;
- képzések, továbbképzések biztosítása;
- kutatások támogatása az intervenciók megtervezéséhez(Kahn, 1978, in Fekete, 1991; Freudenberger, 1975, in Fekete, 1991; Mándi - Fekete, 2014).

A kiégés **személyes szintű megelőzési** és beavatkozási lehetőségei:

- az iskolai végzettség és a betöltött munkakör illesztése;
- a munkakör reális megítélése;
- az önmegvalósítás céljainak kitágítása;
- a foglalkozás választás rejtett motivációinak feltárása, az attitűdök tisztázása, az önismeret fejlesztése, reális énkép kialakítása, pozitív önértékelés, érett segítő identitás kialakítása;
- problémamegoldó készségek, stressz csökkentő technikák elsajátítása, alkalmazása;
- a szakmai tevékenység elméleti megalapozása;
- a saját élet megoldatlan problémáival való szembenézés, megoldásuk;
- a tevékenység sikerességénekdefiniálása;
- a felelősségi körök tisztázása;
- a saját teherbíró képesség reális felmérése;
- a klienssel való viszony szabályozása, elköteleződés túlazonosulás nélkül;
- a munkahelyen kívüli társas kapcsolatok működtetése;a támogató munkahelyi kapcsolatok kialakítása;
- a kiégés kockázati tényezőinek, tüneteinek tudatosítása;
- a képzéseken, továbbképzéseken, tréningeken, szupervízión való időszakonkénti részvétel;
- az egészséges életmód megvalósítása;
- az aktív szabadidő megteremtése;
- az élmények átélése;a környezeti stressztényezők megváltoztatása(Pineset al., 1978, in Fekete, 1991; Maslach, 1981, in Fekete 1991; Roehlke, 1988 és Watkins, 1983, in Mándi - Fekete, 2014).

Kállai (2016) a kiégés megelőzésére orvosok körében végzett vizsgálatokat elemezve pozitív példaként emeli ki azt a vizsgálatot, amelynek során reziliencia tréning segítségével tettek lépéseket a kiégés megelőzésére. Más kutatások igazolták, hogy a kiégés megjelenésének alacsonyabb valószínűségét eredményezi a magasabb érzelmi intelligencia, a „tudatos jelenlét” (mindfulness) elsajátítása és a kollégák közötti élménymegosztást biztosító tréningek.

Ahhoz, hogy a segítő szakember hatékony és eredményes legyen munkájában, a kompetencia élménye kísérelje tevékenységét, sokféle követelménynek kell megfelelnie. Mégis, fontos hangsúlyozni, hogy a segítő szakembernek nem egyfajta elérhetetlen ideált kell üldözni, hanem a realitás talaján – Donald Winnicott fogalmára utalva – „**elég jó**” **segítő**nek kell lennie (Hawkins - Shohet, 1992).

Az emberi működés Schalock és munkatársainak összefoglalásában jól jellemezhető öt dimenzió mentén:

- Intellektuális képességek: képességeinek megfelelő szinten (esetenként súlyosan akadályozott módon) következtetés, tervezés, problémamegoldás, absztrakt gondolkodás, komplexitás megértése, tapasztalatokból való tanulás.
- Adaptív viselkedés: tanult fogalmi, társas és gyakorlati készségek a mindennapi életben, tipikus teljesítmény a napi rutinban az életkornak megfelelő szokásos környezetben.
- Részvétel, interakciók, társas szerepek: aktuális aktivitás a társas élet területein, társas szerepek és interakciók és a bevonódás mértéke az otthoni, oktatási, munkahelyi, szabadidős, spirituális, és kulturális tevékenységekben.
- Egészség: akut és krónikus zavarok, betegségek, sérülések hatása a fizikai, mentális és társas jólétre.
- Kontextus: a mindennapi élet összefüggő feltételei (környezeti és személyes faktorok), a humánökológiai perspektíva minimum három szintjének (mikro-, mezo- és makrorendszer) figyelembe vétele.

Minden ember esetében érvényes dimenziók ezek, de ahhoz, hogy a funkcionálás optimálisan valósuljon meg, még egy faktort be kell illeszteni a modellbe, mégpedig a támogatás faktorát. Mindannyian igénybe veszünk az életünk során egy vagy több dimenzióban is formális és informális támogatásokat ahhoz, hogy az aktuálisan előálló funkció csökkenést elkerüljünk vagy következményeit kezeljük. ha eltöröm a lábam, megkérem a szomszédot, hogy nekem is hozzon pár dolgot a boltból. Az ilyen támogatást időszakosnak nevezzük, tipikus fejlődés esetén általában időszakos támogatásokat veszünk igénybe. Fogyatékosággal élve gyakran előfordul, hogy a személy tartósan igényel támogatást egy vagy több dimenzióban. Emellett az is lehet, hogy önmaga számára nem is tudja ezeket a támogatásokat megszervezni. A szakember feladata tehát többszintű. Egyrészt segíteni kell a klienst a számára legmegfelelőbb támogatásokhoz való hozzájutásban, másrészt figyelnie kell arra, hogy a támogatás úgy illeszkedjen a kliens igényeihez, hogy kompetenciája ezáltal létrejöjjön, erősödjön és semmiképp ne csökkenjen. Az egyes területeken nyújtott támogatás célja, hogy a hatékony funkcionálást tartsa fenn és ne a kiszolgáltatottságot, függőséget fokozza. Ez nem jelenti azt, hogy a támogatás hatására a fogyatékos személy mind az öt területen magas szinten fog működni, hanem arra utal, hogy képességprofiljának, lehetőségeinek és fogyatékoságának, sérülésének megfelelő színvonalon, saját optimális működését képes megvalósítani akkor, ha szükségleteihez illeszkedő támogatásban részesül.

1.2.3 Felelősség és autonómia

A segítő szakember **érett autoritás** esetén hatalmát kreatív módon, segítő szándékkal használja. Az érett autoritással rendelkező segítő hatalmát a kliens fejlődésének elősegítésére használja. A segítő szakember megszabja a segítő kapcsolat kereteit, szabályait, ugyanakkor a kliens lehetősége, hogy mit és mennyit tár fel önmagából. A segítő szakember irányítja a folyamatot, egyben hozzájárul ahhoz, hogy a kliens képes

legyen felelősséget vállalni önmagáért és az önmegvalósítás útjára lépni. Mindez csak abban az esetben valósul meg, ha a kliens motivált a folyamat végigvitelére.

Az **éretlen autoritású** személyiség kevésbé figyel a kliensre, saját szempontjait, értékrendszerét, érzéseit akarja ráerőltetni. Fölényhelyzetét tudatosan vagy tudattalanul érezteti, a segítő helyzetet például arra használja, hogy saját bizonytalan önértékelését biztosítsa. Általában az éretlen autoritású személyiség gyakrabban él a büntetés, a fegyelmezés lehetőségével, kevesebb figyelmet szentel a másik ember pozitív megerősítésére (Tomcsányi- Fodor, 1990).

A hatalom, autoritás ellenpontja az engedelmesség. Az autoritás érett és éretlen formája mellett az engedelmesség érett és éretlen formája is megkülönböztethető. Demokratikus környezetben a vezető bír hatalommal, mindaddig, amíg a többiek bizalmát élvezi.

Az **éretlen engedelmesség** a behódolást jelenti. Az autoriter és a vakon engedelmeskedő személyek jó „kiegészítói” egymásnak. Amennyiben a segítő kapcsolatban alakul ki ilyen viszony, ott a kliens szinte élethossziglan ráutalt a segítő szakemberre, nélküle boldogulni nem tud. Az ilyen függőségi viszonyban a kliens nem tud fejlődni, változni, felelősséget vállalni.

Az **érett engedelmesség** megfontolt, az egyén szabad döntésén és meggyőződésén alapul. A segítő kapcsolatban a segítő szakember érett autoritása lehetővé teszi a kliens belátáson alapuló viselkedését. A szakember segítségével és az érett engedelmesség következtében a kliens önállósága, pozitív önértékelése fejlődik. A kliens a segítő kapcsolatban önmagáról nyert információk alapján képes a változásra. (Tomcsányi - Fodor, 1990)

„Az éretlen engedelmességtől az érett engedelmességig vezető út valójában az önmagunk elfogadásáig megtett utat jelenti, egyszersmind azt is, hogy a személy saját szuverén lelkiismeretének engedelmeskedik. Aki képes az érett engedelmességre, az képes kinyilvánítani másoktól eltérő véleményét is, de konstruktív, építő módon.” (Tomcsányi - Fodor, 1990,33. o.)

A segítő szakember felelőssége, hogy a kliens aktivitását és autonómiáját erősítse. Fontos, hogy a kliens helyzetének aktív alakítója legyen, érezze, hogy viselkedésével hatást tud gyakorolni az eseményekre. Ez különösen fontos azért, mert a kliensek helyzetét gyakran a **tanult tehetetlenség** jellemzi. A tanult tehetetlenség a befolyásolhatatlan helyzetek megtapasztalásának hatására alakul ki, amit fásultság, visszahúzódás, cselekvéshiány kísér, és aminek eredményeként az egyén egy új helyzetben már meg sem próbál cselekedni (Seligman, 1975, in Atkinson et al., 2005). A segítő szakember a kliens autonómiáját azzal támogathatja a legsikeresebben, ha éppen annyi segítséget nyújt, amennyi szükséges. A **túlgondozás** nagy veszélye, hogy a kliens önállósága beszűkül.

David Moxley (1989, Gordos, 2010) az esetmenedzser tevékenységét elemezve a segítő tevékenységet egy dimenzió mentén írja le, aminek az egyik végpontján a segítő szakembert erős irányító szerep jellemez, ami a segítő munka folyamata során csökken, a kliens aktivitása, autonómiája pedig nő. E dimenzióhoz kapcsolódóan a következő segítői szerepek különíthetők el:

- **Közvetlen irányító szerep:** ez a segítői szerep akkor valósul meg, amikor gyors, határozott segítségre van szükség, például az erősen felindult vagy krízisben lévő, gondolkodásában és cselekvésében gátolt kliensnél.
- **Edukatív szerep:** a segítő szakember közvetlen ismeretet nyújt, szocializációs hiányokat pótol, életviteli készségeket erősít.
- **Kollaboratív-irányító szerep:** a segítő szakember tevékenysége a kliens szükségleteinek és erőforrásainak feltárására irányul.
- **Folyamat facilitátor szerep:** a segítő szakember támogatja és erősíti a kliens problémamegoldó képességét.
- **Információnyújtó szerep:** a segítő szakember a szükséges információk beszerzésében támogatja a klienst.

- *A kliens önérvényesítéséhez segítséget nyújtó támogató szerep:* a segítő szakember empátikus megértésével nyújt támogatást a kliens önfelfedezéséhez.

1.3 A szakember mentális egészségvédelme, megküzdési stratégiák és reziliencia

A segítő szakember, aki nap mint nap szembesül nehéz emberi sorsokkal, problémákkal, aki empátikusan viszonyul klienseihez, nagy érzelmi megterhelésnek van kitéve. Emellett a segítő hivatás egyéb (munkakörülményekből fakadó) stresszhelyzetnek is ki van téve. (Zastrow, 1995)

A **stresszállapot** olyan helyzetekben jön létre, amikor az egyén fizikai és pszichológiai jólléte veszélyeztetve van. A kiváltó események a **stresszorok**, az egyén erre adott válasza a **stresszreakció** (Atkinson et al., 2005).

A stresszélmény önmagában nem jó vagy rossz. **Eustressz** az az állapot, amikor az egyén képes a stresszhelyzettel megküzdeni, a személyiséget megerősíti. **Distressz** az az állapot, amikor az egyén nem képes a stresszhelyzettel megbirkózni, a helyzetet frusztráció, kudarcélmény érzése kíséri (Selye, 1976). A stressz kezelése meghatározó, hiszen a túl sok distressz a segítő szakember testi és lelki egészségét is károsítja, tartós fennállásuk pedig kiégéshez vezet. Mindez pedig a segítő szakember munkatevékenységére, annak minőségére van negatív hatással.

A segítő hivatással kapcsolatban tehát alapvető feladat a kiégés megelőzése, aminek meghatározó eleme a magas stressz-szint felismerése, a stresszforrások azonosítása és a stresszel való megküzdés megvalósítása.

A stresszt kiváltó események (Atkinson et al., 2005):

1. **Traumatikus események:** Ritkán előforduló, rendkívüli események (természeti és ember okozta katasztrófák; balesetek, szerencsétlenségek; a testi épséget veszélyeztető támadások).
2. **Befolyásolhatatlan események:** Az ember számára fontos az események kontrollálása, ezért a befolyásolhatatlan események (szeretett személy elvesztése, betegség, munkahely elvesztése, vagy akár kisebb-nagyobb frusztrációk) stresszt okoznak.
3. **Megjósolhatatlan események:** A megjósolható, előre látható negatív események kevesebb stressz okoznak, mert lehetővé teszi, hogy az ember felkészüljön a helyzetre.
4. **Az egyéni képességeket próbára tevő helyzetek:** Stressz forrása, ha a helyzet megoldása meghaladja az egyén képességeit.
5. **Az egyéni élet eseményei, változások:** Az életkörülmények akár pozitív, akár negatív irányú változása (költözés, házasság, válás, állásváltoztatás, betegség) erőteljesen igénybe veszi az embert.
6. **Belső konfliktusok:** A célok, szükségletek, motívumok összeütközése az egyénen belül konfliktushoz vezet.

A pozitív pszichológia kiemeli, hogy a pozitív gondolkodás biokémiai szinten összefügg a jutalmazási rendszerrel. „A stresszhelyzet olyan környezeti hatás, ami a jutalmazási rendszerben deficitet eredményez. A **reziliencia**, azaz a lelki rugalmasság, edzettség, éppen azt biztosítja, hogy mindezek ellenére az egyén képes legyen fenntartani pozitív énképét, optimizmusát és remény érzését.” (Pikó, 2007)

A stresszel való szembeszállás a **megküzdés (coping)**. Két fő formája: az érzelempőzpontú és a problémakőzpontú megküzdés. Az **érzelempőzpontú megküzdés** a negatív érzelmek elhatalmasodásának megakadályozására való törekvés. A feszültség csökkentése lehetővé teszi a szervezet tehermentesítését, illetve azt, hogy az egyén a későbbiekben a probléma megoldására fókuszáljon. A szervezet tehermentesítése olyan esetekben is fontos, amelyekben nincs lehetőség problémamegoldásra, amikor a helyzet befolyásolhatatlan, így ennek felismerése, belátása tekinthető a

probléma megoldásának. A **problémaközpontú megküzdés** a helyzet elkerülésére vagy megváltoztatására való törekvés. (Lazarus - Folkman, 1984, in Atkinson et al., 2005)

A negatív érzelmek elhatalmasodását az egyén többféleképpen szabályozhatja:

- **Viselkedéses, pozitív stratégiák:** Az egyén számára kellemes tevékenységek (testmozgás, relaxáció, szórakozás, játék, társasági események, beszélgetés, alkotás).
- **Viselkedéses, negatív stratégiák:** Olyan tevékenységek, amelyek elterelik ugyan a figyelmet, de negatív hatásuk is van (alkohol-, drogfogyasztás; önveszélyes viselkedés; dühkitörés, agresszió).
- **Kognitív, pozitív stratégiák:** A probléma időleges félretétele (a helyzet átkeretezése, humor, pozitív dolgokra való fókuszálás).
- **Kognitív, negatív stratégiák:** A helyzeten való rágódás (önvád, fantáziálás, tagadás).

Az érzelmekközpontú megküzdés pozitív stratégiái káros hatások nélkül csillapítják a szorongást, fokozzák az immunrendszer működését, növelik a kontroll érzését, javítják az állóképességet, lehetővé teszik a perspektívaváltást (Atkinson et al., 2005; Oláh, 2005; Norfolk, 1997).

A helyzet elkerülését vagy megváltoztatását biztosító problémamegoldó stratégia többféle módon valósulhat meg:

- **A cél átalakítása:** Alternatívák keresése, reális célokat választása, azt csinálni, amiben az egyén jó.
- **A helyzet és a körülmények átalakítása:** A zavaró körülmények kiiktatása, a helyzet kontroll alá vonása, elvonulás, pihenés.
- **Önmagunk átalakítása:** A hozzáállás megváltoztatása, a felelősség vállalása, önmagunk elfogadása, érzelmeink kezelése, nyitottság a tapasztalatokra, önismeret fejlesztése.
- **Új készségek, ismeretek elsajátítása:** A kreativitás fejlesztése, relaxációs technikák elsajátítása, megtanulni nemet mondani, megtanulni feladatokat és felelőségeket átadni, megtanulni dönteni, megtanulni az időt beosztani és az idővel gazdálkodni, kialakítani az érzelmi kontrollt.
- **Az interperszonális kapcsolatok és kommunikáció átalakítása:** A kommunikációs készségek fejlesztése, a hatékony konfliktuskezelés elsajátítása, megtanulni kulturáltan vitázni, megtanulni a másik szemszögéből is látni a dolgokat, megtanulni segítséget kérni.

A problémaközpontú megküzdés stratégiái lehetővé teszik, hogy maga a stressz forrása szűnjön meg, ami egyben növeli az önbecsülést, az énhatékonyság és kontroll érzését (Atkinson et al., 2005; Oláh, 2005; Norfolk, 1997).

A stressz személyes szintű megelőzéséhez a segítő szakembernek tisztában kell lenni azzal, hogy milyen prioritások jellemzik életét, és ennek megfelelően kell döntéseket hoznia.

A stressz kivédés szervezeti szintű megoldásainak egy része az egyéni stresszkezelés támogatása (aktív pihenés támogatása, önképzés, továbbképzés támogatása). Másrészt a stressz szervezeti szintű kivédése a stresszt csökkentő munkahelyi környezet és működés (támogató kollegiális kapcsolatok, jól körülírt szabályok, átlátható követelményrendszer, szupervizor alkalmazása, esetmegbeszélés, vezetői értékelés működtetése) megteremtésével is lehetséges.

2 A segítő szakember szerepbetöltésének kommunikációs eszköztára mint kulcskompetencia az együttműködésben

Összefoglalás

A fejezet összefoglalja a segítő szakemberrel szemben támasztott elvárásokat, a hatékony interperszonális együttműködés kihívásait, ismerteti John Heron hat-kategóriás modelljét.

A különféle segítő intervenciók során létrejövő segítő-kliens interakció-elemzés egyrészt elméleti keret lehet a hatékonyság vizsgálatában, másrészt a készségfejlesztés alapja is. Az interakció-elemzéshez jól használható Heron ún. hat-kategóriás intervencióelemzése, amely a segítő szándék és a tartalom mentén megkülönböztet facilitáló és irányító (parancsoló) kategóriákat. Ezek a kategóriák egyformán értékesek és hasznosak. A használatuk tudatossága, aránya, helye, tartalomhoz és szándékhoz illeszkedése a professzionális segítés alapja.

Az intervenció(beavatkozás) egy személyről-személyre irányuló szándék, melynek számos verbális variációja lehetséges.

Cél

A fejezetben leírtak lehetővé teszik a segítő szakember számára, hogy megismerjen a gyakorlathoz jól köthető modellt, keretet, és erre építve fejlessze kommunikációs készségeit.

Kulcsszavak

segítő szakember, kliens szerződés, beavatkozás, beavatkozási szándék, irányító (parancsoló) formák, utasító, informatív, konfrontáló, facilitáló (segítő) formák, katartikus, katalizáló, támogató hatalmi dinamika, hierarchia, kooperáció, autonómia, önirányítás, együttműködés, tájékozott ítéletalkotás, nyitott kommunikáció, önfejlesztés, társas változás, érzelmi kompetencia, interperszonális érzékenység, önismeret, társas folyamatok megértése

Tanulást segítő kérdések

Milyen elvárások fogalmazódnak meg a segítő szakemberrel szemben?

Melyek a konzultációs beavatkozással kapcsolatos alapfogalmak?

Melyek John Heron hat-kategóriás modelljének facilitáló és irányító formái?

Mi jellemzi John Heron hat-kategóriás modelljének facilitáló és irányító formáit?

Magyar nyelvű ajánlott irodalom

- Fonyó I. - Pajor A. (szerk.) (2000): *Fejezetek a konzultáció pszichológiájának témaköréből*. Budapest, ELTE BGGYFK
- Gruiz K. (2009): *Mentális akadálymentesítés. Elvek, etika, gyakorlat*. Budapest, Down Alapítvány
- Könczei Gy. (1992): *Fogyatékosok a társadalomban*. Budapest, Gondolat Kiadó
- Rogers, C. R. (2006): *Valakivé válni: a személyiség születése*. Budapest, Edge 2000 Kiadó

2.1 A segítő szakemberrel kapcsolatos elvárások a fogyatékos személyek ellátási területén

A segítő szakemberekkel szemben támasztott elvárások fogyatékos kliensekkel való munka során további kívánalmakkal egészülnek ki. A fogyatékos személyekkel való bánásmód és kommunikáció nagyobb odafigyelést, további ismeretekkel megalapozott készségeket igényel.

A fogyatékos személyekkel való munka során tekintettel kell lenni speciális állapotukra, igényeikre, lehetőségeikre. A segítő szakemberek sokat tehetnek azért, hogy ezek a szempontok ne csak a segítő

kapcsolatokban, hanem a mindennapi érintkezés során is megvalósuljanak.

A fogyatékos emberekkel való megfelelő bánásmódot és kommunikációt a sztereotípiáktól, a hibás feltételezésektől és az előítéletektől mentes, toleráns viszonyulás alapozza meg. Ehhez kapcsolódik, hogy felesleges feltételezésekre hagyatkozni, érdemes megkérdezni, hogy szükség van-e segítségre, és ha igen, akkor mire és hogyan. A segítő kapcsolatban a fogyatékos személlyel megkötött megállapodás betartása mindkét fél részéről elvárható.

A kommunikáció része a fogyatékos emberekről való beszéd megfelelő volta is. A fogyatékoság legfeljebb jelzőként (fogyatékos ember, vak ember) jelenhet meg a kommunikációban, főnévként (a fogyatékos, a vak) nem. Érdemes a személy tevékenységére utaló kifejezést (kliens, tanuló, páciens, vásárló) használni (Könczei, 1992; Gruiz, 2009).

Az emberek gyakran félreértik egymás üzeneteit, többek között azért, mert az elhangzottakon túl nem veszik figyelembe az érzésekről szóló üzeneteket és a mögöttes tartalmakat, vagy téves feltételezések befolyásolják a kommunikációt. Jól tükrözi ezt Wismer gondolata: „Tudom, hogy úgy véled, érted, amit szerinted én mondtam, de abban nem vagyok biztos, hogy ráébredtél-e arra: amit te hallottál, az nem az, ahogyan én értettem.” (Wismer, 1978, in Barlai, 1997, 90. o.) A segítő kapcsolat eredményes alakítása a hatékony kommunikációban rejlik. A segítő kapcsolatot, hatékony kommunikációt támogató, illetve gátló tényezőket több szerző is összegezte (Okun, 1987, in Fonyó - Pajor, 2000; Ivey - Downing, 1990; Ivey - Pedersen - Ivey, 2007a; Ivey - Pedersen - Ivey, 2007b; Gordon, 1997; Gordon, 2001). Ezek közül a legfontosabbak:

Támogató verbális kommunikáció

A beszélgetést az empátia jellemzi: A hatékony segítő beszélgetés alapja az empátikus¹ kommunikáció. Az empátikus meghallgatás során a segítő szakember a beszélőre fókuszál, az általa megfogalmazott problémára, nem változtat váratlanul témát, a gondolatokra és az érzésekre figyel. Elfogadásával megkönnyíti a kliens önkifejezését, önvizsgálatát.

Az empátikus megértés kommunikációs készségeinek alkalmazása: A segítő szakember empátiáját, megértését többféle kommunikációs eszközzel fejezheti ki: Rövid reagálásokkal (hm, értem, igen) ösztönzi a gondolatok, érzések kifejtését. Kérdésekkel, nyitott mondatokkal elősegíti a beszélgetést, kifejezi érdeklődését. Visszatükrözi és tisztázza a kliens kijelentéseit, illetve segít az érzelmek pontos megfogalmazásában, differenciált kifejezésében. Összegzéseket alkalmazva egybefoglalja a tartalmakat és érzéseket (Ivey - Downing 1990; Gordon 1997).

A segített személy megszólítása: A megszólítást explicit kulturális szabályok határozzák meg. A klienst a nevén vagy önnek kell szólítani. Gyakran a fogyatékos emberekkel való kommunikáció során ezt nem tekintik érvényesnek (letegezik őket, felnőtt személlyel is úgy beszélnek, mint egy gyerekkel, vagy a helyzethez nem illő, bizalmaskodó megjegyzéseket tesznek. A fogyatékos emberek megszólítása is tiszteletteljes kell, hogy legyen, és a megszólítást – más kapcsolatokhoz hasonlóan – tisztázni szükséges, és a kliens igényét figyelembe kell venni.

Érthető szavak használata: A nyelvi relativitás elmélete (Bernstein, 1970, in Forgács, 1994) felhívja a figyelmet arra, hogy az emberek eltérő nyelvi kódokat használnak. A hatékony kommunikáció szempontjából ezekkel számolni kell. A fogyatékos kliensekkel való kommunikáció során is figyelembe kell venni a személy iskolázottságát, kulturális jellemzőit, képességeit, kommunikációs stílusát

¹„Az **empátia** folyamat, amely azzal jár, hogy az ember belehelyezkedik a másik személyes, perceptuális világába és abban teljesen otthonossá válik. Ez olyan szenzitivitást feltételez, amely ... észleli a másik személyben zajló jelentésváltozásokat, ... átmenetileg benne él az életében, abban mozog, anélkül, hogy bármiben is ítélkeznék, *ráérez olyan jelentésekre, amelyeknek a másik maga is alig van tudatában.* ... Azt jelenti, hogy kommunikálja, visszajelzi világának általa, friss szemmel érzékelt jegyeit, *miközben nem fél e világnak azoktól az elemeitől, amelyek a személyben félelmet keltenek.* Azt jelenti, hogy újra és újra egyeztetni vele, pontosak-e észleletei, és a kapott válaszok vezetnek tovább. ... Együtt lenni valakivel ezen a módon azt jelenti, hogy az adott pillanatban félretesszük saját nézeteinket és értékeinket annak érdekében, hogy előítélet nélkül léphessünk egy másik világba.” (Rogers, 1975, in Kulcsár, 1998, pp. 161-162)

A kommunikáció iránya, információ adása: A segítő szakember a klienshez intézi szavait. Fogyatékos emberek esetén gyakori, hogy a fejük felett folyik a beszélgetés. Az információ adásának fontos szabálya, hogy a kliens igénye az elsődleges. Az információadás helyének, idejének, formájának, mennyiségének és minőségének kialakítása során tekintettel kell lenni a fogyatékos személy figyelmére, felfogóképességére, érzelmi állapotára, igényeire és a téma intimitására.

Ítélezésmertesség: A segítő szakember nem ítélezik, saját értékrendjét félreteszi, előítéletes viszonyulását felismeri, és képes kezelni azt.

Támogató nonverbális kommunikáció

A nonverbális kommunikációnak nyelvtől jelentősen eltérő tulajdonságai vannak. A nonverbális jelzések a verbálisan nehezen kifejezhető tartalmak közlésére használhatók. Többnyire nonverbálisan fejezzük ki érzelmeinket, gyakran nonverbálisan jelezzük attitűdjeinket, nonverbális jelek segítenek a metakommunikációban, azaz az elhangzottak véleményezésében, vagy például nonverbális jelekkel szabályozzuk a kapcsolatfelvételt vagy a beszélgetés alakulását, azaz, hogy ki, mikor, mit mond. A nonverbális üzenetek helyes észlelése és kifejezése a sikeres szociális interakció szempontjából meghatározó.

A nonverbális üzenetek többféle csatornán (tekintet, arckifejezés, testtartás, gesztus, a térközsabályozó viselkedés, hangminőség) keresztül jutnak el a másik személyhez (Forgács, 1994).

Paralingvisztikai jelzések: A segítő kommunikációban a beszéd tempója legyen nyugodt, mérsékelt, a hangerő, a beszéd ritmusa igazodjon a fogyatékos ember szükségletéhez.

Szemkontaktus: A segítő szakember jó szemkontaktust tartson fenn, azaz a kliens érzékelhesse, hogy a helyzetben igénye szerint létesíthet szemkontaktust.

Mimika: A segítő szakember arcjátéka legyen élénk, de nem túlzó, ami kifejezi a figyelmet, bátorít és követi a kliensben lejátszódó érzelmeket.

Testtartás és testhelyzet: A segítő szakember testtartását, gesztikulációit használja odafigyelésének kifejezésére (bólintás, a test kliens felé hajlása), illetve mondandója hangsúlyozására, nyomatékosítására (nyugodt gesztikuláció). Fogyatékos ember esetében az elhelyezkedésnél tekintetbe kell venni speciális szükségleteit (kerekeszékben ül, szájrol olvas).

Térbeli távolság: A segítő kapcsolatban lehetővé kell tenni, hogy a térbeli távolság kényelmes legyen, a fogyatékos ember lehetőségeihez, igényeihez igazodjon.

Érintés: Az érintés kulturálisan erősen szabályozott. A segítő kapcsolat során is eleget kell tenni e szabályoknak. Ugyanakkor mind a térbeli távolság, mind az érintés szabályait speciális helyzetek (az egészségügyi ellátás, gondozás) megváltoztatják. Legfőbb szabály a kliens igényeinek, szemérmességének figyelembe vétele, illetve a félreérthetőség elkerülése.

A fogyatékos személyekkel való kommunikáció során a megértés biztosítása kiemelt fontosságú, itt is alapvető az empátikus viszonyulás.

Az intellektuális képességzavarral küzdő (értelmi fogyatékos) személyekkel való kommunikáció során rövid mondatokban, közismert szavakat használva, egyszerre csak egy dolgot említve, a lényegét kiemelő stílusban kell beszélni. Időről időre ellenőrizni szükséges, hogy a kliens követi-e, jól érti-e az elhangzottakat. Szükség esetén fogalmazzuk újra mondandónkat. Az érthetőség biztosítása az észlelhetőség (láthatóság, hallhatóság) biztosítását is jelenti. Érdekes cselekvő igealakban fogalmazni és a tagadó szó szerkezetet mellőzni. A felnőtt fogyatékos személyeket – hasonlóan más kliensekhez – magázva, tisztelettel kell megszólítani, a kommunikáció nem lehet lekezelő. Tegezés csak a kulturális szabályoknak megfelelően lehetséges. A fogyatékos személynek kell címezni a mondanivalót, mások jelenlétében ne a feje felett folyjon a diskurzus. Türelemmel ki kell várni a fogyatékos személy válaszát. A kommunikáció során is érvényes, hogy csak annyi segítséget adjon a segítő szakember, amennyire szükség van, se többet, se kevesebbet. (Gruiz, 2009)

2.2 John Heron hat-kategóriás intervencióelemzése és a modell használhatósága a személyes gondoskodás során

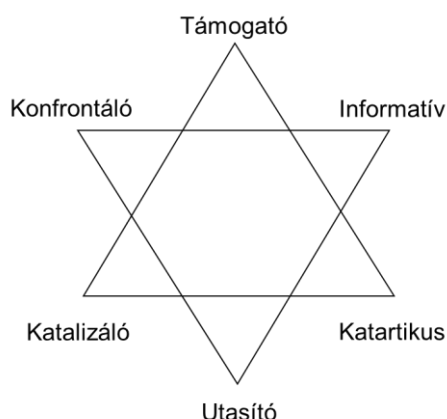
2.2.1 A konzultációs beavatkozás hat kategóriája

John Heron (2001) először 1975-ben publikálta modelljét, amely a segítő kapcsolaton belüli beavatkozási lehetőségeket rendszerezi. Heron könyvében leírja, hogy munkájához Robert Blake és Jane Mouton (1972, in Heron, 2001) elképzelése (diagnózis és fejlesztési mátrix) adott ösztönzést, amely a szervezetek fejlesztésével foglalkozó szakemberek öt beavatkozási módját írja le. Heron e rendszert egészítette ki, tette koherensebbé, továbbá a segítő-kliens kétszemélyes kapcsolatra adaptálta.

Heron (2001) a **segítő szakember** fogalmát kiterjeszti a különböző humán szolgáltatást nyújtó szakemberekre (orvos, nővér, szociális munkás, pszichiáter, pszichológus, ügyvéd, tanár). **Kliens** minden olyan személy, aki (többnyire önkéntesen) igénybe veszi e szakemberek nyújtotta szakértelmet. Együttműködésük kölcsönösen elfogadott **szerződésen** alapul, szerepük a folyamatban világos. **Beavatkozás** mindaz a verbális és nonverbális megnyilvánulás, aktivitás, amely a segítő szakember viselkedését jellemzi. A beavatkozás hatékonyságát meghatározza, hogy a verbális és nonverbális viselkedés kongruens-e, megfelelően illeszkedik-e a beavatkozási szándékhoz, a helyzethez, a klienshez. A **beavatkozási szándék** a konzultáció céljától függ. A konkrét célok megvalósításának szándékát megalapozza egy általános beavatkozási szándék, ami a konzultáció rogersi szemléletéhez kapcsolható. Elsődleges szándék a kliens fejlődésének, növekedésének támogatása, ami a kliens feltétel nélküli pozitív elfogadása, empátiás megértése és a segítő szakember hiteles kommunikációja révén valósulhat meg (Rogers, 2006). A konzultáció konkrét szándéka (információ nyújtása, a kliens értékességének kifejezése) jelöli ki az alkalmazott beavatkozási módot a kliens igényeihez illeszkedve.

Heron (2001) modelljét olyan szakembereknek ajánlja, akiknek feladataiba beletartozik a személyiség fejlődésének elősegítése. A modell jól alkalmazható olyan esetekben is, ahol nem a teljes személyiség fejlesztése, hanem egy-egy konkrét probléma megoldása áll a fókuszban, illetve általános interperszonális készséget fejlesztő modellként is kezelhető az élet minden területén.

Heron (2001) a konzultációs (tanácsadási) beavatkozás hat kategóriáját, stílusát írja le. E hat-kategóriás rendszer a segítő szakember szándéka alapján tipizál. Minden típus, kategória a szándékok egy nagyobb csoportja, amelyek további alcsoportokra bonthatók, és amelyek sajátos viselkedésben mutatkoznak meg. E rendszer előnye, hogy közel áll az emberi szükségletekhez, továbbá tág mozgásteret biztosít a nyelvhasználatban rejlő variációknak, így rugalmasan igazítható a felmerülő igényekhez és kontextushoz. A hat kategória a következő: utasító, informatív, konfrontáló, katalitikus, katalizáló, támogató.



1. ábra. A konzultációs beavatkozás hat kategóriája (forrás: Heron, 2001, 5. o.)

Heron (2001) az utasító, az informatív és a konfrontáló beavatkozási típust irányító (parancsoló) formának, a katartikus, a katalizáló és a támogató beavatkozási típust pedig facilitáló (segítő) formának nevezi. Az elnevezések nem szándékoznak értékítéletet közvetíteni, egyik kategória sem jó vagy rossz önmagában, a hasznosságát a megfelelő helyen, megfelelő időben, megfelelő módon és arányban való alkalmazás biztosítja.

Irányító (parancsoló) formák

Utasító: az utasító beavatkozás célja a kliens viselkedésének irányítása.

Informatív: az informatív beavatkozás információt nyújt a kliens számára.

Konfrontáló: a konfrontáló beavatkozás célja, hogy a kliens olyan attitűdjére hívja fel a figyelmet, amely még nem tudatosult a kliensben.

Facilitáló (segítő) formák

Katartikus: A katartikus beavatkozás a kliens érzelmeire fókuszál, célja, hogy a kliens lereagálhassa negatív, fájdalmas érzelmeit.

Katalizáló: A katalizáló beavatkozás célja a kliens saját maga, saját élete felfedezésének serkentése.

Támogató: A támogató beavatkozás a kliens értékességének kifejezését, megerősítését célozza meg.

Az irányító formák közös jellemzője, hogy a segítő szakember ezekben átvállal bizonyos felelősséget a folyamatért, utasításokat ad, informál, tudatosít, a segítő és segített viszonya hierarchikus.

A facilitáló formákban a segítő szakember a hangsúlyt a képessé tételre helyezi, célja, hogy a kliens önállóságának, felelősségvállalásának, ön-irányított tanulásának támogatása oly módon, hogy oldja a kliens negatív érzéseit, elősegíti önirányításukat, megerősíti értékességüket, a segítő és segített viszonya kevésbé hierarchikus.

Mind a hat beavatkozási forma értékes és hasznos. Az adott beavatkozási forma kiválasztását a segítő szakember szerepe, a kliens szükséglete, a probléma tartalma, valamint a beavatkozás fókusza határozza meg.

Heron (2001) kiemeli, hogy abban eltérés van, hogy adott kultúra, oktatás, terápia melyik beavatkozási módot hangsúlyozza, vagy akár túlhangsúlyozza. A túlzásba vitt irányító beavatkozás hátrányos volta nem az alkalmazott beavatkozási módokból fakad, hanem abból, hogy mellette elhanyagolódnak a facilitáló beavatkozások. Ez fordított esetben is igaz, ezért fontos, hogy az irányító és a facilitáló beavatkozások egyensúlyban legyenek jelen a segítő kapcsolatban.

A hat konzultációs (tanácsadási) beavatkozási forma alkalmazása mögött háromféle **hatalmi dinamika** húzódhat meg. **Hierarchia** jellemzi a viszonyt, amikor a segítő szakember a kliens helyett hoz meg bizonyos döntéseket. **Kooperáció** akkor jellemzi a kapcsolatot, ha a segítő szakember és a kliens a konzultációs folyamat eredményeként jutnak döntésre. **Autonómia** akkor áll fenn, amikor a segítő szakember a konzultáció során elősegíti, hogy a kliens képessé váljon arra, hogy saját döntést hozzon. A konzultációs kapcsolatban a hatalmi dinamika mindhárom formája jelen van, ennek arányát, egyensúlyát szintén a segítő szakember szerepe, a kliens szükséglete, a probléma tartalma, a beavatkozás fókusza határozza meg. Az irányító és facilitáló beavatkozások egyensúlyban tartása biztosítja a beavatkozás hatalmi szerkezetének megfelelő voltát. Heron véleménye szerint „a hatalom e három formája egyformán szükséges – mindig kellő mértékben és folyamatosan változó arányban – az egészség fenntartásához.” (Heron, 2001, 7. o.)

2.2.2 John Heron modelljének használhatósága a személyes gondoskodás során

A konzultációs beavatkozás hat kategóriás modellje a segítő szakemberek gyakorlati tevékenységének támogatása céljából jött létre. Heron (2001) hangsúlyozza, hogy a modell tapasztalati úton ellenőrizhető, a tapasztalatok alapján kiegészítő vagy módosítható, ugyanakkor azt is állítja, hogy a hat kategória kielégítően lefedi a segítő szakember főbb beavatkozási lehetőségeit. A hat kategória jól elkülöníthető, független egymástól, de a beavatkozásokban részben fedhetik egymást (ugyanaz a beavatkozás lehet informatív és egyben konfrontáló is).

A hat kategória alkalmazásának elsajátítása egy elemző- és eszközkészlet kialakításának tekinthető, amelynek eredményeként a segítő szakember olyan keret birtokába jut, amelyet gyakorlata során a szándékokhoz és igényekhez rugalmasan illeszthet.

Heron (2001) megfogalmazásában a gyakorlott segítő szakember:

- a) a beavatkozások sokféle formáját könnyedén alkalmazza
- b) a célok és a helyzet függvényében rugalmasan át tud térni az egyik beavatkozási formáról a másikra
- c) tudatában van annak, hogy milyen beavatkozást alkalmaz, és az is tudatos, hogy miért éppen azt használja
- d) tudja, hogy mikor szükséges a kliens irányítása, és mikor kell átadni az irányítást
- e) egyensúlyt tud teremteni a hatalmi dinamika tekintetében.

A segítő szakember beavatkozása abban az esetben **hatásos (érvényes)**, ha a beavatkozás igazodik a kliens állapotához, szükségleteihez, illetve a segítő-kliens interakcióhoz. Részletezve: a segítő szakember a megfelelő beavatkozási formát és azon belül a megfelelő a módot alkalmazza; amivel a tartalom, a nyelvhasználat és a stílus összhangban van, és amit a segítő jó időben alkalmaz.

A segítő szakember beavatkozása nem csak hatásos (érvényes) lehet. **Torzult beavatkozás** esetén nem teljesülnek a hatásos beavatkozás kritériumai, ami mögött a szakember (személyiség- és készségbeli, képzsébbeli, tapasztalatbéli) hiányosságai állnak. **Hamis beavatkozás** esetén szándékos rosszindulat áll a háttérben.

A hat kategóriás rendszer az emberi kapcsolatok széles körében, sokféle támogató interakcióban, segítő-kliens kapcsolatban alkalmazható, ahol a cél a kliens fejlődésének, jólétének támogatása.

A hatékony támogatás, segítség fontos kritériumai a segítő szakember tulajdonságai, a kliensek jellemzőinek ismerete, a személyiség állapotának felmérése, reakcióinak helyes észlelése és értelmezése.

A segítő szakembert a kliens iránti alapvető **jóindulat** kell, hogy jellemezze. E segítői jóindulat legfőbb jellemzői a törődés, az elfogadás, a nyitottság, az empátia és a hitelesség. A segítő-készség megjelenését a jóindulat, a személyiség jellemvonásainak és a kulturális, szocializációs hatások hármasságának interakciója alapozza meg. Továbbá fontos az, hogy a segítő szakember rendelkezzen **érzelmi kompetenciával**, Heron (2001) meghatározásában tehát azzal, hogy a korábbi negatív tapasztalatait, negatív érzelmeit, elkeseredettségét kívül tudja hagyni a segítő folyamaton. Az érzelmi kompetencia első szintjén a fel nem dolgozott, negatív érzelmek torzítják a segítés folyamatát. A második szintjén a segítő személy képes a saját érzelmeitől elválasztva segíteni, ám ez időnként megtörik, amit a segítő személy maga fel sem ismer, s aminek eredményeként segítői magatartása nem megfelelő, torzult. Az érzelmi kompetencia az a szint, ahol a tiszta segítés megvalósul, arányaiban a saját érzelmek ritkábban zavarják meg a folyamatot, a segítő személy a segítő szerepben marad, illetve képes felismerni, ha kiesne ebből, és képes visszatérni a megfelelő viselkedéshez. Mindebből következik, hogy a segítő szakember felkészülésének fontos eleme a saját negatív tapasztalatok feldolgozása, az érzelmi kompetencia – akár képzés keretében történő – fejlesztése. Az érzelmi kompetencia fejlesztésére a hat kategóriás modell jól alkalmazható.

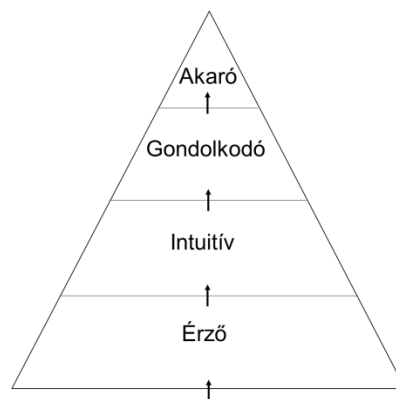
A segítő szakember munkájának, beavatkozásának célja a kliens fejlődésének segítése. A célnak megfelelő viselkedésformákat nevezi Heron (2001) **klienskategóriáknak**. A klienskategóriák lényegében

a kliens olyan jellemzői, elérni kívánt ideálok, amelyek elemzése meghatározó a beavatkozás céljának megtervezésében, orientálják a segítség folyamatát. Heron (1990, in Ritoókné Ádám, 1992) szerint az ideális eredmény az alábbiakat foglalja magában:

1. **Önirányítás és együttműködés:** az egyén autonóm, saját értékrendje irányítja, illetve társas kapcsolatait az együttműködés jellemzi.
2. **Tájékozott ítéletalkotás és nyitott kommunikáció:** az egyén képes az információkat mérlegelni, független módon gondolkodni, gondolatait érthetően megfogalmazni, illetve mások nézetei iránti nyitottság jellemzi.
3. **Önfejlesztés és társas változás:** az egyén képes készségeinek fejlesztésére, illetve megteremti az ehhez szükséges társas környezetet.
4. **Érzelmi kompetencia és interperszonális érzékenység:** az egyén képes felismerni, kifejezni és kontrollálni érzelmi állapotait, illetve érzékeny mások érzelmi állapotára és szükségleteire.
5. **Önismeret és társas folyamatok megértése:** az egyén megérti saját és mások lelki működését, folyamatait.
6. **Saját maga és mások méltányolása:** az egyén pozitívan viszonyul önmagához és társas környezetéhez.

A beavatkozási kategóriák alkalmazása e célok megvalósítására hivatottak. Bármely beavatkozási mód alkalmas lehet valamely cél támogatására. Például a segítő szakember oly módon utasít, hogy a kliens önirányítását vagy együttműködési készségét erősítse, vagy például a segítő szakember oly módon katalizáló, hogy hozzájáruljon a kliens önismeretének és szociális érzékenységének fejlődéséhez.

A segítő tevékenységet segíti a kliens személyiségének, a **személyiség állapotainak** azonosítása. Heron (2001) a személy négyféle lelki működését különbözteti el.



2. ábra. Az egyén lelki működésmódjai (forrás: Heron, 2001, 22. o.)

Az érzés (érzelme) és az intuíció alapozza meg az ember világban való létezését, ezeken keresztül fogja fel a külvilág hatásait. A gondolkodás elemez, és végül az egyén akarata formálódik. A piramisban való elhelyezésük egy nyílt utat szimbolizál, ami a tettek felé vezet. Cél az autonómia és a döntés, választás elérése. A személyiség különböző típusa különíthető el az alapján, hogy az autonómia és a tájékozott választás milyen módon jellemzi az egyént.

Heron (2001) a személyiség hat állapotát különíti el:

1. **Zavarodott személy:** az egyén viselkedése olyan hatások alatt áll, amit ő maga nem lát át, az események feletti kontrollja, az önkéntes választások száma kevés. Az egyén szeretetre és választásra irányuló képességeit gyermekkorban nem tudta megvalósítani, gyakorolni, a keletkező negatív élményeket, érzéseket elnyomja, az érzelmek elnyomását pedig a környezet fenntartja.
2. **Kompulzív személy:** az egyén viselkedése merev, a körülményekhez nem megfelelő alkalmazkodási stratégiákat alkalmaz. Az egyén tudatában van annak, hogy autonómiája korlátozott, de nem ismeri fel annak forrását és azt, hogy miként tehetne ellene.
3. **Konvencionális személy:** az egyén viselkedése a kultúra és a társas csoportok által képviselt normákhoz igazodik. Nincs tudatában annak, hogy a normákhoz való erőteljes igazodás, konformitás akadályozza autonómiáját, amelynek felismerése a változás alapja. Az értelmes konvencionális viselkedés belsővé tételével autonóm viselkedéssé válik.
4. **Kreatív személy:** az egyén viselkedése az élet fő területein (család, baráti kapcsolatok, oktatás, foglalkozás) autonóm, az egyén belső meggyőződése, normái szerint viselkedik, elköteleződéseit kreatív módon kifejezésre juttatja.
5. **Önteremtő személy:** az egyén viselkedése tudatos szinten autonóm. Az egyén tudatosan törekszik az autonóm viselkedésre, és tudatosan teremti meg azokat a körülményeket, amelyek növelik választási lehetőségeit.
6. **Önátalakító személy:** az egyén autonóm törekvése önmaga, belső énje feltárásának irányban teljeseedik ki.

A segítő szakemberek segítségét többnyire azok az emberek kérik és veszik igénybe, akikben van valamennyi autonómia, és képesek személyiségük kreatív működtetésére.

2.3 A hatékony kommunikáció és közlési szándéktípusok a fogyatékos személyek ellátásában

A kliensekkel való segítő beszélgetés során a segítő szakember információt nyer a kliensről abból, amit mond, ahogyan mondja és ahogyan viselkedik. A klienskategóriák és azok negatív oldalai, változatai a segítő szakember számára felismerhetők a kommunikáció során.

1. **Külső irányítottság és egyeztetés:** az egyén mérlegelés nélkül fogad el normákat és sztereotípiákat, döntései során hasonló személyekkel egyeztet.
2. **Merev gondolkodás és dogmatikus kommunikáció:** az egyén elfogadja a kész nézeteket, hajlamos a merev gondolkodásra, előítéletekre, másokkal való kommunikációja is merev, intoleráns.
3. **Önkorlátozás és társas pangás:** az egyén viselkedése védekező, nem halad az önteremtés felé, a szociális kapcsolatokban nem köteleződik el.
4. **Érzelmi inkompetencia és interperszonális érzéketlenség:** az egyén elnyomja saját érzéseit és érzéketlen mások érzelmi állapota iránt.
5. **Önmaga és a társas folyamatok félreértése:** az egyén mind a saját, mind mások pszichés folyamatait tévesen érzékeli és értelmezi.
6. **Saját maga és mások leértékelése:** az egyén alkalmatlannak éli meg, lebecsüli, leértékeli önmagát, másokkal szemben kritizáló, szidalmazó.

A segítő folyamat akkor működik jól, ha a segítő szakember szándéka, és ahogyan ezt a szándékot a kliens értelmezi, egybeesik. A segítő szakember feladata, hogy a beavatkozás formáját a klienshez igazítsa, és a lehetséges kommunikációs eszközök közül a legmegfelelőbbet alkalmazza.

2.4 „Facilitáló” formák

2.4.1 Katartikus beavatkozás

A segítő szakember a kliens érzelmeire fókuszál. Szándéka a katartikus beavatkozás során az, hogy segítse a klienst érzelmeinek feldolgozásában.

Az érzelmek átélése, feldolgozása az **érzelmi intelligencia** fontos része. Azonban gyakori, hogy a szűkebb vagy tágabb környezet nem támogatja az érzelmek átélését, pontos azonosítását, az érzelmekről való verbális kommunikációt. Az érzelmek megértése híján az egyén nem képes elkötelezett tettekre, hiteles megnyilvánulásokra (Ruzsa, 2015).

A segítő szakember számára jó eszköz az **empátiával** megragadott **érzelmek visszatükrözése** ahhoz, hogy elősegítse a kliensben az érzelmek pontos azonosítását, megértését: szomorúságot és csalódottságot érzett, amikor rádöbbsent az igazságra. Az érzelmek visszatükrözése mellett más kommunikációs eszközzel is támogatható az érzelmekkel való foglalkozás. **Kérdésekkel** az érzelmekre irányítható a figyelem: mit érzett ezzel kapcsolatban? **Bátorítással** támogatható az érzelmek kifejezése, megfogalmazása, pontosítása: az segíti a változást, hogy egyre több érzelmét fogalmazza meg helyzetével kapcsolatban. (Ivey és Lynn, 1990)

Heron (2001) a katartikus beavatkozást részben a tartalommal, részben a folyamattal való munkának tekinti.

Munka a tartalommal: A segítő szakember a kliens által mondottakra, történetekre, azok jelentésére és az azokban rejlő nehézségekre reflektál. A katartikus átélést és feldolgozást számtalan módon, több eszköz használatával segítheti elő a szakember:

- **Bemutatás:** kérje és hallgassa meg a probléma, az esemény bemutatását teljes részletességgel (szavak, látvány, illatok, szagok), bíztassa a klienst, hogy beszéljen az élményéről.
- **Kontextus keresése:** a katartikus folyamat mellett fontos, hogy a kliens határozza meg az eseményt és annak kontextusát, hogy öntse szavakba megérzéseit, és kapcsolja össze jelenlegi helyzetével, attitűdjeivel.
- **Pszichodráma** (a pszichodramát arra képzett szakember vezetheti) **vagy egyéb dramatikus technikák:** a problematikus, stresszkeltő helyzet jelen idejű eljátszása, mintha éppen akkor történné. A nehézség cselekvéses, tevékenységbe ágyazott bemutatása.
- **Emlékek felidézése:** egy probléma vagy nehézség kapcsán felmerülő emlékek felidézése, kimondása.
- **Áttekintés:** a kliens egy aktuális problémához, stresszhelyezethez kapcsolódóan a segítő szakember segítségével kitekint az ezzel összefüggésben álló témákra, helyzetekre. Csak az esetek egyszerű felidézése a cél.
- **Ellentmondás:** ez a kommunikációs gyakorlat úgy oldja a feszültséget, hogy a segítő szakember arra kéri a klienst, hogy egy pillanatra - minősítés és önhibáztatás nélkül - használja mindennek az ellentétét (szavak, hangszín, arckifejezés, gesztusok).
- **Érvényesítés:** a segítő szakember biztosítja a klienst afelől, hogy negatív (fájdalmas, félelmetes, szégyen teli) emlékei okozta fájdalom érvényes, jogos, az átéléshez időre van szükség és támogatás jár neki.
- **Szabad figyelem:** a stressz okozta helyzetek felidézése nehezíti, a szabad figyelem segíti a katarzisz létrejöttét. A feladat, hogy a kliens idézzon fel a közelmúltból kellemes élményeket, megteremti a szabad figyelmet, ami lehetővé teszi, hogy a kliens feszültsége oldódjon.
- **Fizikai érintés:** a kulturális szabályok betartásával az érintés (ölelés, a hát megérintése minden kilélegzéskor, a kéz megfogása) segíti az ellazulást, megkönnyebbülést.
- **Szemkontaktus:** ha a kliens kerüli a szemkontaktust, az gyakran a feszültséggel járó érzelmek elkerülését is jelenti. A szemkontaktus visszaállítása meggyorsíthatja, fenntarthatja a katarzist.

- **Beszélgetés lezárása:** fontos, hogy a katartikus munka végén a segítő szakember visszahozza a klienst a katartikus helyzetből a jelenbe (a közvetlen környezet leírásával, a következő napi események felsorolásával).
- **A tanultak integrálása:** A katartikus beavatkozással végzett munka befejezésének fontos eleme, hogy a kliens fogalmazza meg, hogy mit tanult a folyamat során, fejezze ki abbéli szándékát, hogy a tanultakat használni fogja, gyűjtse össze, hogy ez milyen új célok kitűzéséhez vezet és milyen új viselkedésekre készíti.

Munka a folyamattal: A segítő szakember a kliens beszédének és viselkedésének érzelmi töltetét jelző fizikai, fiziológiai és nonverbális jelzésekre reflektál. Ezek a feladatok alkalmasak arra, hogy oldják az alap feszültséget, közelebb hozzák a stresszt a felszínhez, oldják az érzéseket, megkönnyebbülést okozzanak, utat képezzenek a mélyebb élményekhez. Többféle eszköz áll a segítő szakember rendelkezésére:

- **Stressz-töltetű szavak:** a szakember visszatükrözi a kliens által használt, a stresszre utaló szavakat, kiemelve a szóhasználat és érzelmek összefüggését.
- **Stressz-töltetű mozdulatok:** a szakember kiemeli a stresszes állapotot kísérő, a nyugtalanságot kifejező mozdulatokat, a klienst ezek játékos túlhangsúlyozására kéri.
- **Légzés elmélyítése:** amikor a kliens hirtelen és nem tudatosan mélyet lélegzik, akkor a segítő szakember arra kéri, hogy folytassa a mély légzést akár úgy, hogy a kilégzéskor egyre erősebb hangot ad ki.
- **Stressz okozta izomfeszültség átmozgatása:** a feladat a testi feszültség átérzése, felerősítése, eltűlése, majd kieresztése egy élénk mozdulattal, akár hangokkal, szavakkal (ökölbe szorított kéz, megfeszített kar, majd ezek kilazítása).
- **Fizikai nyújtás:** a segítő szakember adott pillanatban elősegítheti a kliens megkönnyebbülését a fizikai nyújtással (kinyújtja a megfeszített ujjait, a karjait, vagy a testéhez szorított karokat eltávolítja a törzsétől). Vigyázat! Ezek a nyújtások legyenek gyengédek és fokozatosak.
- **Relaxálás és könnyű masszázs:** a relaxálás és könnyű masszázs alternatív eszköze a fizikai feszültség oldásának.
- **Ülés vége:** fontos, hogy a katartikus munkával töltött ülés végén a segítő szakember gondoskodjon arról, hogy a kliens visszatérjen a katartikus helyzetből a jelenbe, például a környezet leírásával, a következő napi teendők felsorolásával.

2.4.2 Katalizáló beavatkozás

A segítő szakember beavatkozásának szándéka a katalizáló beavatkozás esetén az, hogy a kliens képes legyen önmaga és saját élete felfedezésére.

A segítő szakember a kliens belső folyamatainak feltárását, összekapcsolását, megértését katalizálja reakcióival. A segítő szakember kommunikációs eszközök alkalmazásával éri el, hogy a kliens figyelme önmagára irányuljon, hogy maga elemezze az általa felvetett problematikát, hogy rátekintsen belső világára, és megértse azt. A **minimális ösztönzés** (bólogatás, ühüm, igen) elősegíti a gondolatok megfogalmazását. A **nyitott kérdések** bátorítják a felvetett gondolatok bővebb kifejtését: mi történt akkor? Hogyan érintette ez önt?) Az **újrafogalmazás** lehetővé teszi az önkifejezés pontosítását: először nem beszélt senkivel, majd fokozatosan megismerkedett mindenki. Az **összegzés** a beszélgetés hosszabb szakasza során felmerülő témák, gondolatok, érzelmek összefoglalásával, rendezésével segíti elő a megértést. (Ivey - Lynn, 1990)

Heron (2001) az alapvető katalizáló beavatkozások eszköztárába az alábbiakat sorolja:

- **Életmód-térkép készítése:** A kliens a segítő szakemberrel közösen elkészít egy térképet a kliens életének fő területeiről, amely alapja lesz tapasztalatai felülvizsgálásának. A területek összegyűjtése, megjelölése független attól, hogy a kliens aktív vagy passzív az adott területen, illetve hogy elégedett-e ezzel, akar-e változtatni vagy sem.

- **Tapasztalati tanulási ciklus használata:** a tapasztalati tanulás ciklus folyamat, a kliens ön-felfedezését segíti elő azáltal, hogy a tapasztalás és a reflexió között mozog ciklikusan. Az átélt tapasztalat után a kliens kilép az élményből, és reflektál az érzésekre, viszonyulásmódokra.
- **A katalizáló eszköztár:** a segítő szakember kommunikációs eszközökkel támogatja a kliens saját ütemében zajló, önmaga irányította tanulását: minimális ösztönzéssel, nyitott kérdésekkel, újrafogalmazással, összefoglalással fejezi ki és ellenőrzi empátikus megértését.
- **Munka nonverbális jelekkel:** a katalizáló beavatkozás részeként a segítő szakember a folyamatot a nonverbális jelekre való reagálással mozdítja elő. A segítő szakember a kliens nonverbális jelzéseit figyeli, egy-egy verbális visszajelzéssel fejezi ki empátiáját és biztosít közeget a kliens megnyilvánulására: Mit gondol? Hogy érzi magát? Úgy látom, mintha most befelé fordulna inkább. Nagyon hallgatóg lett.
- **Követés, megbeszélés, javaslat és irányítás:** ha a kliens ön-felfedezése új területre vezet, új témákat hoz be, akkor a segítő szakember:
 - követi a klienst az új témában
 - megbeszéli a klienssel a lehetséges témákat, hogy a kliens választhasson, miről akar beszélni
 - javasol egy új területet, és a kliens beleegyezésével arra haladnak
 - megbeszélés vagy javaslat nélkül feltesz egy kérdést, amely a klienst új területre vezeti.
- **Behozni, leállítani:** ezek az eszközök a csoportos munka során használatosak. Észre kell venni a nonverbális jeleket az éppen nem beszélő résztvevők esetében is. A segítő szakember verbális és nonverbális eszközökkel behozhat valakit a beszélgetésbe, illetve szükség esetén leállíthat.
- **Munka az érzelmekkel:** a beavatkozás célja, hogy a segítő szakember segítsen a kliensnek meghatározni és valóságosként elfogadni érzelmeit, ezt követően pedig megfelelően uralni azokat.
- **Gyakorlati struktúrák:** a kliens tanulása és ön-felfedezése céljából a segítő szakember strukturált gyakorlatot (például szerepjátékot) javasol. Előnye, hogy gyakran az ilyen gyakorlat szabadabb megértést és tanulást tesz lehetővé.
- **Elméleti struktúrák:** a kliens tanulása és ön-felfedezése céljából a segítő szakember elméleti feladatot (életmód- vagy életterv térképeket, probléma-megoldási lépéseket) javasol. Az elméleti struktúrák lehetővé teszik a munkát a folyamattal, a tartalommal, vagy mindkettővel.
- **Szakemberi önfeltárás:** a segítő szakember saját tapasztalatát és véleményét osztja meg azokkal a területekkel kapcsolatban, amelyekkel a kliens dolgozik.
- **Katalizáló-informatív lépcső:** a segítő szakember szabadon mozog a katalizáló-informatív beavatkozások fokozatai (információk tisztázásától az információk átadásáig) között.

2.4.3 Támogató beavatkozás

A segítő szakember szándéka a támogató beavatkozás során az, hogy támogassa és megerősítse a kliens értékességét.

A segítő beszélgetés folyamán mindenképpen szükséges megragadni azokat a pillanatokat, amikor a kliens értékessége kifejezhető, a személye támogatható, hogy mindez elősegítse a megértést és változást. Ennek kifejezésére alkalmas kommunikációs eszköz a **bátorítás**. Például: egy nagyon fontos lépést már megtett, segítséget kért problémája megoldásához. (Ivey és Lynn, 1990)

Heron (2001) az alapvető támogató beavatkozások eszköztárába az alábbiakat sorolja:

- **Megerősítés:** a segítő szakember megerősíti a klienst abban, hogy személye értékes.
- **Érintés:** a segítő szakember a gondoskodás és törődés kifejezésére, megnyugtatóra használhatja az érintést (kézfaj megsimítása, váll megérintése). A körülmények és a kulturális előírások figyelembe vétele az érintés alkalmazása során kiemelten fontos.
- **Tenni és adni:** a segítő szakember gondoskodása és törődése cselekvéssel, beszéddel és figyelemmel is kifejezhető.
- **Köszöntés:** az üdvözlés egyszerű eszköze is felhasználható arra, hogy a segítő szakember kifejezze megerősítését, elfogadását.

- **Örömmel fogadás:** a köszöntés eszközével kifejezhető az is, hogy a segítő szakember örömmel fogadja kliensét.
- **Önmaga méltánylása:** a segítő szakember abban bátorítja kliensét, hogy szeresse és becsülje önmagát, tudását, képességeit, higgyen saját értékeiben.

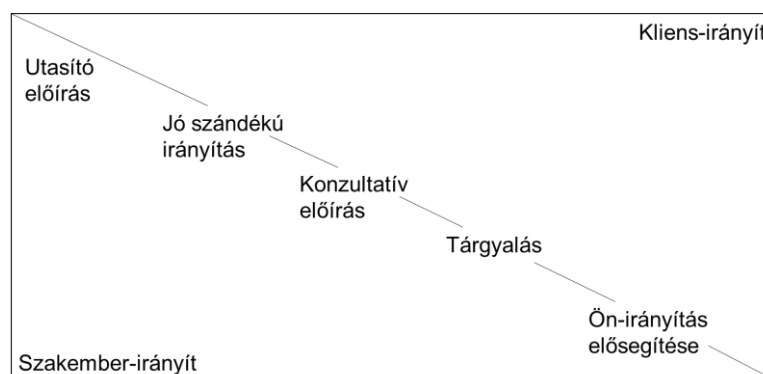
2.5 „Irányító/Parancsoló” formák

2.5.1 Utasító (előíró) beavatkozás

A segítő szakember szándéka az utasító beavatkozással a kliens viselkedésének irányítása. Véletlenül sem szabad összekeverni az utasítgatással, parancsolgatással, lekezelő magatartással, melyek inkább a kommunikáció gátjának tekinthetők. (Gordon, 2001)

Az utasító beavatkozás gyakori (de nem kizárólagos) lehet például feladathelyzetekben vagy szabályok alkalmazása esetén. Az utasító beavatkozás akkor hatékony, ha belátást és elfogadáson alapuló viselkedést, és nem ellenállást vált ki. Az utasításon alapuló beavatkozás végrehajtása a segítő kapcsolatra vonatkozó megállapodáson kell, hogy nyugodjon. Például a diák megcsinálja a tanár által feladott házi feladatot, a beteg betartja az orvos utasításait, a sportoló eleget tesz az edző által megírt edzéstervnek. Az utasítás kommunikációs eszköze a magyarázattal ellátott instrukció, felszólítás és kérés.

Az utasító beavatkozás túlzott jelenléte ellene hat a kliens önirányításra való képessége erősítésének. Jó, ha a segítő szakember rugalmasan mozog az utasítás-katalizálás fokozatai között (Heron, 2001).



3. ábra. Utasító-katalizáló lépcső

(forrás: Heron, 2001,160. o.)

- Az **utasító előírás** esetén a szakember mindenféle megvitatás nélkül, autoriter módon, határozott, parancsoló stílusban utasítást ad a kliensnek valami végrehajtására. Sem az utasítás előtt, sem az utasítás után nem indokol.
- A **jó szándékú irányítás** során sincs a javaslat előtt vagy után magyarázat, megvitatás, de az utasítás jó szándékú és tiszteletteljes. A beavatkozás e szintjén a segítő szakember inkább javasol, felvet, tanácsol.
- A **konzultatív előírás** esetén a javaslat kiegészül konzultációs elemekkel, a segítő szakember a javaslattétel során kideríti és mérlegeli a kliens szempontjait, de maga dönti el, hogy mennyire veszi azokat figyelembe utasításainak megfogalmazása során.
- A **tárgyalás** olyan munkaforma, amelyben a segítő szakember együttműködve dolgozik a klienssel, közösen megvitatják a lehetőségeket, és a végső döntést is közösen fogalmazzák meg, megállapodásuk alapja közös munkájuknak.

- Az **önirányítás elősegítése** egyértelműen katalizáló beavatkozás, ahol a segítő szakember beavatkozásával a kliens gondolkodásának irányára hat, elősegítve ezáltal, hogy a fejlődés megfelelő irányba tartson.

2.5.2 Informatív beavatkozás

A segítő szakember szándéka az informatív beavatkozás során, hogy a kliens számára információt, megfelelő tájékoztatást adjon.

Az informatív beavatkozás célja, hogy olyan információhoz juttassa a klienst, aminek birtokában képes megfontolt döntéseket hozni. Gyakran nem csupán a kliens informálása szükséges, hanem – különösen egy olyan világban, ahol az információk elárasztják az embert – a helyes, bizonyítékokkal alátámasztott, korrekt szakmai információk átadása, az információk közötti kritikus gondolkodással felvértezett tájékozódás képességének kialakítása, megerősítése is.

Heron (2001) az informatív beavatkozáshoz többek között a jelentős információ átadását és a visszajelzést sorolja.

1. **Jelentős információ átadása:** a tényszerű, technikai, elméleti információk átadása. A segítő beszélgetés során szükséges lehet a kliens számára jelentős információ átadása. Az információ átadása során fontos, hogy a segítő szakember a kliensre tekintettel nyújtsa közléseit és betartsa az alábbi szabályokat:
 - *Összehangolódás:* az információ igazodjon a kliens szükségleteihez, ismereteihez és hiedelmeihez.
 - *Áttekintés:* a segítő szakember adjon egy előzetes áttekintést azokról a témákról, amiket érinteni akar.
 - *Alapok kiemelése:* a segítő szakember a kliens számára érthető módon fogalmazva (kerülve a szakmai kifejezéseket), emelje ki az információ kulcsmozzanatait.
 - *Világossá tétel:* a mondandó fontosabb elemei legyenek alátámasztva példákkal.
 - *A beszédstílus irányítása:* a fontosabb tartalmak kiemelésére, illetve a kliens figyelmének fenntartására az előadás módját (hangerő, hangsúly, beszédtempó) is fel kell használni.
 - *Ismétlő összegzés:* az információ lényeges elemeinek összegzése.
 - *Megértés ellenőrzése:* rendkívül fontos, hogy a segítő szakember ellenőrizze, hogy a kliens megértette-e az elhangzottakat, vannak-e kérdései, vannak-e aggályai, van-e kapcsolódó mondanivalója.
2. **Feedback (visszajelzés):** leíró, értékelésmentes reflexió a kliens viselkedéséről, megnyilvánulásairól, teljesítményéről, az elvégzett feladatokról.

2.5.3 Konfrontáló beavatkozás

A segítő szakember szándéka a konfrontáló beavatkozás esetén, hogy elősegítse a kliens számára még nem tudatosult attitűdök, gondolatok, érzelmek tudatosulását.

A konfrontáció (szembesítés) olyan folyamat, aminek eredményeként a kliens olyan tartalmakkal találkozik, szembesül, ami számára addig rejtve volt. A konfrontáló beavatkozást véletlenül sem szabad összekeverni azzal, hogy a segítő szakember és a kliens ütközik, vagy azzal, hogy a segítő szakember „jól megmondja” a kliensnek, hogy végre vegye észre azt, amit eddig elhárított. A konfrontáló beavatkozás a **konfrontáció** kommunikációs eszközével láthatóvá, tudatossá tesz egymásnak ellentmondó érzéseket, gondolatokat, tetteket. A kommunikációhoz semmiképpen sem tartozhat például a kioktatás vagy a megszégyenítés, amelyek a kommunikáció biztos gátjai lennének. (Fonyó - Pajor, 2000) Heron (2001) az alapvető konfrontáló beavatkozások közé az alábbiakat sorolja:

3. **Tudatosság növelése a szembesítés témájával kapcsolatban:** Alapvető, hogy a kliens részéről a téma tudatos feldolgozása megtörténjen, a tudatos hozzáférés változzon. A segítő szakember a konfrontáló beavatkozás során legyen egyértelmű és tárgyilagos, a beavatkozásnak semmi esetre sem lehet büntető vagy moralizáló jellege.

4. A konfrontáló beavatkozás lényeges eleme, hogy meg kell határozni, hogy **mire vonatkozik** a beavatkozás, szükség esetén magyarázatot kell adni arra, hogy miért fontos, hogy a kliens a konfrontáció tartalmával foglalkozzon. Biztosítani kell, hogy a kliens feldolgozhassa az elhangzottakat és reflektálhasson azokra.
5. **Negatívum visszajelzése:** A segítő szakember saját észrevételeit, benyomásait fogalmazza meg visszajelzésként a kliens verbális és nonverbális megnyilvánulásairól. A visszajelzések a kliens valamiféle negatív, a fejlődést, változást akadályozó (maladaptív, tagadott vagy defenzív) megnyilvánulására vonatkoznak. A segítő szakember visszajelzése nem negatív, nem büntető, nem moralizáló!
6. **Fejlesztő visszajelzés:** A segítő szakember a klienst bizonyos készség- vagy tudásterületen jelentkező hiányosságaival szembesíti, illetve azt is visszajelzi, hogy ezt a hiányosságot a kliens nem hajlandó reálisan felmérni, elfogadni (ha így van), így a változás akadályozott.
7. **Közvetlen kérdés:** A segítő szakember közvetlen kérdéssel irányítja a figyelmet a kliens által tagadott vagy elkerült tartalmakra.
8. **Felrázás:** A segítő szakember állítások és kérdések segítségével olyan tartalmakra világít rá, amelyek ellentmondásosak, összefüggéstelenek, valószínűtlenek, félreérthetőek.
9. **Javítás és egyet nem értés:** A segítő szakember kijavítja a kliens tényyszerűen hibás állításait, kifejezi egyet nem értését, ezáltal segítve a kliens fejlődését az önreflexió tudatosságának területén.

3 Speciális kihívások, jelenségek, helyzetek, tartalmak és a segítő szerep a fogyatékos személyek ellátásban

Összefoglalás

A fogyatékos személyek ellátásának bármelyik területe egy nagyobb rendszer része. Elkerülhetetlen, hogy a különböző szerepkörben dolgozó segítőik akár egy-egy kliens kapcsán, akár az intézmény működése során egymással, a tágabb környezet szereplőivel, társszakmákkal együtt dolgozzanak. Ehhez érteni kell a különféle rendszerek általános és specifikus tulajdonságait, valamint megfelelő készségekkel kell rendelkezni a team-munka megvalósítása érdekében.

A fogyatékoságok szempontjából specifikus ismereteken belül a veleszületett és szerzett fogyatékoság személyiségre és adaptív funkcionálásra gyakorolt hatásainak egy kis szeletét tekintjük át, melynek során az elmélet és gyakorlat kapcsolódási pontjaira is kitér a fejezet.

Cél

A fejezetben leírtak lehetővé teszik a segítő szakemberek számára, hogy megértsék a team-munka jelentőségét, a fogyatékoságok egyénre gyakorolt hatását, felismerjék és a hatékony team-munka, klienssel való együttműködés szolgálatába állítsák saját szerepeiket.

Kulcsszavak

team, team szerepek, vállalatépítő, elnök, serkentő, ötletgyártó (palánta), forrásfeltáró, helyzetértékelő, megvalósító, szakértő, multidiszciplináris team-munka, interdiszciplináris team-munka, transzdiszciplináris team-munka, énkép, adaptív funkcionálás, megküzdés, pszichológiai immunrendszer

Tanulást segítő kérdések

Mit jelent a team fogalma?

Milyen szerepek azonosíthatók egy teamben, mivel járulnak hozzá a team hatékonyságához?

Hogyan függ össze a pozitív énkép és a kompetenciaélmény?

Mik a pszichológiai immunrendszer faktorai és hogyan emelhető be a téma a szakmai munkába?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom

- Belbin, M. (2003): *A team avagy az együttműködő csoport*. Budapest, Edge 2000
- Kollár J. (2016): Kommunikáció az egészségügyi teamen belül: orvosok és szakdolgozók. *Orvosi Hetilap*, 157. évfolyam, 17. szám, 659–663. o.
- Oláh A. (2005): *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei*. Budapest, Trefort Kiadó

3.1 Kommunikáció teamben. Az aktív együttműködés fejlesztése a kliensek érdekében

3.1.1 Kommunikáció teamben

„A **team** olyan csoport, amelynek eredményessége jelentős mértékben a tagok együttműködésétől függ” (Klein, 1998, in Belbin, 2003). A csoporttagok egy közös cél érdekében működnek együtt, ehhez hajlandóak és képesek tudásukat és készségeiket a csoport szolgálatába állítani.

A segítség folyamatának hatékonysága megnövelhető, gazdagítható a team-munkával. A mentálhigiénés jellegű tevékenységgel kapcsolatban Pintér Gábor (2005) kiemeli, hogy a feladatokat egy interdiszciplináris team többnyire hatékonyabban látja el.

A szakmai összetétele mellett a team-munkát meghatározza a team személyes összetétele, a teamen belüli kommunikáció. Ahhoz, hogy a team hatékonyan foglalkozzon feladatával, nyílt, a feszültségeket vállaló, a konfliktusokat feloldani képes kommunikációs stílusra van szükség.

A teamek munkájának támogatása a segítő szakemberek mentálhigiénés védelmének, a kiégés kivédésének is fontos eszköze.

Kollár János (2016) az egészségügyi teamekkel kapcsolatban állapítja meg, de a megállapítás kiterjeszthető más segítő teamekre is, miszerint a teamen belüli helyes kommunikáció hatással van mind a kliens állapotára, mind a teamen belüli hivatalos és személyes kapcsolatok alakulására, továbbá a team tagjai érzelmi és szakmai biztonságérzetére egyaránt.

A teamen belüli kommunikációt többféle (egyéni, hivatásbeli és rendszerszintű) tényező gátolhatja. Kollár (2016) e gátló tényezőket vizsgálja abból a célból, hogy a hatékony team-működés érdekében e gátló tényezők kiküszöbölhetők legyenek. Meta-elemzése eredményeként azonosította a legjelentősebb tényezőket.

Egyéni korlátok	Az egyéni szerepek tisztázásának hiánya Kölcsönös bizalom hiánya Valóságos és képzelt hierarchikus szerepek közötti eltérés Kölcsönös tisztelet hiánya	
Hivatásbeli korlátok	Elsősorban vezetői megoldást igénylő problémák	Kiforrott vezetés és egyértelmű szabályok hiánya A csoportméretből fakadó problémák Az együttműködés kidolgozására szánt idő hiánya A különböző díjazási, jutalmazási rendszerek egyeztetésének hiánya Adminisztratív korlátok Nem megfelelő döntéshozatali struktúrák, módszerek
	Elsősorban beosztotti megoldást igénylő problémák	Új dolgozó betanításának, eligazításának hiánya Nem megfelelő formális és informális kommunikációs mechanizmusok A különböző képzettségi szintekből fakadó nehézségek Szakmai szerepzavarok, bizonytalanságok Az elkötelezettség hiánya A csapattagok eltérő egyéni motivációi Eltérő egyéni kapcsolat a betegekkel Fásultság, kiégés A felelősségvállalás hiánya Előítéletek
Rendszerszintű korlátok	Közös kommunikációs tréning és csapatépítés hiánya Támogatás hiánya (erkölcsi és anyagi) Megfelelő visszajelző és értékelő rendszer hiánya	

4. ábra. Az orvosok és szakdolgozók közötti kommunikációt akadályozó főbb tényezők
(forrás: Kollár, 2016, 660. o.)

A munka során gondot okoz, ha a segítő szakember nem tud magánemberi és hivatásbeli szerepe között különbséget tenni. A különböző szakma képviselői közötti bizalomhiány jelentős gátja az együttműködésnek. Cairo (1996, in Kollár, 2016) kutatásában azt találta, hogy az orvosok a szakdolgozókkal szembeni ambivalenciájukat a tudás, megbízhatóság, elkötelezettség és képességek vonatkozásában jelezték. A team tagok hierarchiabeli különbsége akkor jelent gondot, ha meghaladja a szakmailag indokolt kereteket. Ez a kommunikációban is tetten érhető: Z nekem dolgozik.

A team kommunikációját gátolhatja a kölcsönös megállapodásokkal szembeni nyílt vagy burkolt ellenállás. Mind a bizonytalan, mind a túlkontrollált vezetési stílus károsan hat a team működésére. Nehezíti a kommunikációt és a hatékony munkát, ha a team létszáma eltér (kisebb vagy nagyobb) az ideálistól, amit alapvetően az ellátandó feladat határoz meg. Nagyobb létszámnál az információáramlás nehezebben szervezhető meg. Fontos, hogy a team kellő időt szánjon az együttműködésre. A team működést jelentős mértékben befolyásolja a változásokhoz való alkalmazkodás képessége és a döntéshozatali mechanizmus. A team működésre hatást gyakorol a team tagok kiégése, ami közvetlen módon (a kiégett munkatárs állapotán keresztül) és közvetetten (a kiégés „fertőző” voltán keresztül) is kifejti hatását.

3.1.2 Az aktív együttműködés fejlesztése

A team hatékony működése több tényezőtől függ. Alapvető feltétel, hogy a tagok vállalják a team munkát, legyenek elkötelezettek, rendelkezzenek a team működtetéséhez szükséges készségekkel, illetve rendelkezzenek bizonyos személyiségjellemzőkkel. A team-munka igényli a közös gondolkodást, egymás gondolatainak megismerését, közös vélemény kialakítását, egyben az eltérő gondolatok megfogalmazását, mások eltérő gondolatainak megértését, mérlegelését. Team-munkában képesnek kell lenni az ötletek megosztására. A csapat tagjai az eredményeket közös sikerként élik meg. A munka során az egyénnek meg kell tudni mutatni önmagát, vállalni kell érzéseit, gondolatait, viselkedését (Gordos, 2010).

A hatékony team olyan szakemberekből áll, akik sokféle tudással, képességgel, kompetenciával rendelkeznek, és amelyeket eredményesen tudnak szerepüknek megfelelően érvényesíteni.

Meredith Belbin (2003) azonosította a legfontosabb szerepeket, amelyek egy jól működő teamben fellelhetők:

Vállalatépítő: a vállalat érdekeit tekinti elsődlegesnek, annak érdekében dolgozik. Gyakorlatias, fegyelmezett, kötelességtudó, jó szervező, de rugalmatlan és kevésbé fogékony az új ötletekre.

Elnök: nyugodt, magabiztos, indulatait képes kontrollálni, nyitott, bizalommal teli, képes másokat meghallgatni, motiválni.

Serkentő: aktív, sohasem tétlen, a tehetetlenség láttán közbelép, hajlamos türelmetlenségre és a provokálásra.

Ötletgyártó (palánta): nagy a képzelőereje, új ötleteket, szempontokat ad, kreatív, intelligens és nagy tudású, ugyanakkor gyakran elrugaszkodik a realitástól, szabályoktól.

Forrásfeltáró: kommunikatív, jó kapcsolatot tud tartani másokkal, ebből kifolyólag sok információval rendelkezik, amit fel is használ saját céljaira, törekvő, könnyen lelkesedik, de hamar el is veszti érdeklődését.

Helyzetértékelő: megfontolt, komoly, képes a helyzetet reálisan mérlegelni, az érzelmek nem befolyásolják, ugyanakkor lassan hoz döntést, nem lelkesedik a feladatokért, és nem tud másokat motiválni.

Csapatjátékos: képes odafigyelni másokra, tud bánni az emberekkel, képes kezelni a konfliktusokat, javítja a hangulatot, ugyanakkor kritikus helyzetekben leblokkol.

Megvalósító: alapos és pontos munkavégzésre képes, fegyelmezett, képes uralkodni indulatain, de gyakran szorong, apróságok miatt is aggódik, tökéletességre törekszik.

Szakértő: adott területen kiemelkedő szaktudással rendelkezik, specialista, önálló és elkötelezett, hajlamos a részletekbe és a technikai kérdésekbe merülni, a csoport tagjait túlterheli az információkkal.

A munkacsoport működése szempontjából minden szerep hasznos. Lényeges, hogy a csoport tagjai olyan szerepet vállaljanak, amely illeszkedik jellemzőikhez (személyiség, felkészültség, célok). Az ideális teamben a szakemberek kiegészítik egymást. A sikeres team épít a team tagok szerepvállalásaira. (Gordos, 2010)

TÍPUS	JELLEMZŐI	ELŐNYÖS TULAJDONSÁGAI	ELNÉZHETŐ HIBÁI
Vállalatépítő (VÁ)	konzervatív, kötelességtudó, kiszámítható	jó szervező, gyakorlatias gondolkodású, kemény munkához szokott, fegyelmezett	rugalmatlan, kevésbé fogékony az új ötletek iránt
Elnök (EL)	nyugodt, biztos magában, kellő önuralommal rendelkezik	képes mindenkit előítéletek nélkül és pusztán érdemei alapján értékelni, célorientált	átlagosan kreatív és intelligens
Serkentő (SE)	ideges, aktív, dinamikus	küzd a cselekvésképtelenség, a hatékonyság hiánya, az önelégültség, az önáltatás ellen	ingerültségre, türelmetlenségre és erőszakra hajlamos
Palánta (ötletgyártó) (PA)	individualista, komoly gondolkodású, új utakat keres	a szellem embere, képzeletgazdag, nagy tudású, kiváló értelmi képességekkel rendelkezik	a fellegekben jár, nem törődik a részletekkel és a formaságokkal
Forrásfeltáró (FO)	extrovertált, törekvő, érdeklődő, kommunikatív	jó kapcsolattartó, jól értesült, meg tud felelni a kihívásoknak	a kezdeti lelkesedés lankadásával elveszíti az érdeklődését
Helyzetértékelő (HE)	megfontolt, érzelmek nélkül, józanul ítél	jó ítélőképességgel rendelkezik, előrelátó, gyakorlatias	alulmotivált, másokat sem inspirál
Csapatjátékos (CS)	társas hajlamú, jóindulatú, érzékeny	jól reagál különféle személyiségekre és szituációkra, erősíti a csapatszellemet	a kritikus pillanatokban határozatlan
Megvalósító (ME)	precíz, rendszerető, lelkiismeretes, szorongó	tökéletességre törekszik, nem hagy semmit befejezetlenül	csekélységek miatt aggódik, nem tudja „elengedni magát”
Szakértő (SZ)	adott területen kiemelkedő szaktudás, specialista	önálló, elkötelezett	hajlamos a részletekbe merülni, túlterhel az információkkal

1. táblázat. A team számára hasznos személyiségek (forrás: Belbin, 2003, 109. o.)²

A jól működő teamben az egyén jól érzi magát, teljesítményére és személyiségére pozitív hatással van.

² A szerző megjegyzése: Meredith Belbin később egészítette ki a könyvében publikált nyolc szerepet egy kilencedikkel, amellyel a táblázatot kiegészítettem.

A team munka jól alkalmazható a szociális munka területén, jobb teljesítmény érhető el általa és a szakmai fejlődést és tanulást is lehetővé teszi, illetve biztonságérzetet, támaszt nyújt. A jól működő teamben a csapattagok fontosak, mindenki átérzi saját felelősségét, szerepét, és részt vesz a munkában és a döntéshozatalban (Gordos, 2010).

Egy team kommunikációjára a kommunikációfejlesztő tréningek, az empátia fejlesztése, a csapatépítés, a kiégés kivédésének elsajátítása pozitív hatással van, ez több kutatás is igazolta. A teamen belüli közös tréningek fokozhatják a közös célok iránti elkötelezettséget, hozzájárulhatnak a munkavégzéssel kapcsolatos motivációk tisztázásához, csökkenthetik az előítéleteket (Kollár, 2016).

A team munkában az együttműködés különböző formában valósulhat meg:

Multidiszciplináris team munka: a teamben a különböző szakemberek egy szakmai vezető irányításával dolgoznak, az eset igényeitől függően egyik vagy másik szakmai tevékenység kerül előtérbe.

Interdiszciplináris team munka: a teamben a különböző szakemberek tevékenységüket összehangoltan végzik. Kiemelt fontosságú az információcsere, az esetmegbeszélés, a konzultáció lehetősége és a konszenzus létrehozása.

Transzdiszciplináris team munka: a team munkája az eset köré szerveződik, a központi szerep az esetvivőé, a team a konzultációs hátteret, a szakmai támogatást és a folyamatos visszacsatolást biztosítja (Gordos, 2010).

3.2 A megváltozott, atipikus élethelyzethez való alkalmazkodás

3.2.1 Veszélyeztetett fogyatékoság – Énkép, identitásalakulás

A különböző fogyatékoságokat többféle szempont szerint csoportosíthatjuk, attól függően, mikor keletkezett a probléma, mely területeket érinti, milyen csatlakozó egyéb nehézségek társulnak hozzá, a fennálló probléma milyen mértékben befolyásolja az életvezetést, a funkcióképességet, az életminőséget. Eredete szerint megkülönböztetjük a veszélyeztetett és a szerzett fogyatékoságot. A veszélyeztetett fogyatékoság a magzati életben keletkezik, lehet genetikai eredetű (fejlődési rendellenesség, mely fogyatékosághoz vezet), lehet a méhen belüli környezeti ártalmak következménye (kémiai anyagok, sugárzás, anyai szerhasználat) és a kettő kombinációja is előfordul. Az egész fejlődésmenetet végigkísérő fogyatékoságok másik keletkezési módja a szülés körüli időszakra, vagy a korai fejlődési periódusra tehető. Ezekben az esetekben is a nehézség, zavar, sérülés kihat a teljes fejlődésmenetre, kisebb vagy nagyobb mértékben eltérő fejlődést eredményez, általában több fejlődési területen.

A szakemberek (és ebben az értelemben nem fontos, hogy a szakember milyen minőségben kerül kapcsolatba a gyermekkel, illetve később a felnőttel) és a gondozói környezet (optimális esetben család, ha ez nem megvalósítható, akkor intézmény) közös felelőssége és feladata, hogy a fejlődési zavarral, fogyatékosággal élő gyermek önfejlődése kibontakozhasson, pozitív énképe, jó önbecsülése kialakuljon és serdülőkkorra, fiatal felnőttkorra pozitív identitása legyen.

Az énkép sokáig a pszichológia központi fogalma volt, arra a belső reprezentációra utal, amit saját magunkról, saját magunkban a fejlődésünk során kialakítunk. Részei, ahogy a jelenben látjuk magunkat (aktuális énkép), de azok a jellemzők is, ami felé törekszünk, amilyenné válni szeretnénk (ideális énkép). Az énkép részben azáltal formálódik, amit mások visszajeleznek rólunk, részben azáltal, ahogyan mi megtapasztaljuk saját magunkat a társas és fizikai környezetben. Nem egyirányú folyamatról van szó, nem egy darab agyagként kell elképzelni, amit a külső erők valamilyenné formálnak, hanem dinamikus, interaktív folyamat az énkép fejlődése, melynek során az énkép valóban formálódik a tapasztalatok által, de aktívan formálja a tapasztalatszerzést is (Carver – Scheier, 1998). Fogyatékoság esetén a gondozói

környezet a tipikus fejlődéshez képest még nagyobb szerephez jut az énkép alakításában, hiszen számos fogyatékoság támogatás nélkül nem, vagy alig teszi lehetővé, hogy a személy, aktív önirányított, saját maga által kontrollált életet éljen. A család és a szakemberek feladata a fejlődő gyermeket és később felnőttét olyan élménykehez, tapasztalatokhoz juttatni, amelyben képes saját magáról pozitív, értékes jellemzőket gyűjteni. A pozitív énkép és a magas önbecsülés a mindennapi életben való boldogulás és a mentális egészség fontos faktora. Kutatások támasztják alá, hogy a pozitív énkép jobban együtt jár a teljesítménnyel, a tanulással, a belső kontrollal, a rugalmas alkalmazkodással és a stressz-tűréssel, mint az intellektuális színvonal. A pozitív énkép az identitásalakítás során is fontos, mert ez teszi lehetővé, hogy a *ki vagyok én és a hol a helyem, mi a szerepem* a világban kérdésekre pozitív tartalmú válaszok születhessenek.

Az identitásalakulás folyamatában tapasztalatokat gyűjtünk saját magunkról, **exploráljuk** környezetünket, kipróbáljuk magunkat sokféle helyzetben és szerepben (gondoljunk a serdülőkor gyakran viharos próbálkozásaira, az is az identitás keresés része), majd a hozzánk közel álló szerepek, emberek mellett **elköteleződünk**. Ezen elköteleződések mentén fogjuk meghatározni saját magunkat (feleség vagy férj vagyok, szociális munkás vagyok, önkéntes vőradó vagyok), kialakítani identitásunkat, aminek a fejlődése – különböző intenzitással – de az egész élet folyamán zajlik. Fogyatékoság esetén a felnövekvő gyermeknek nagyon korlátozott lehetőségei vannak kipróbálni saját magát különféle helyzetekben. Akár intellektuális, társas vagy fizikai, viselkedéses nehézségek állnak fenn, mindegyik erősen leredukálja az életkornak megfelelő aktivitásokban való részvételt. Az élmények és tapasztalatok gyűjtésében a gondozói környezetnek aktív, tervezett, szervezett támogatást kell nyújtania. Ennek hiányában vagy a **korai zárás** jelenségével találkozunk „másoktól függő, semmire nem alkalmas, kiszolgáltatott fogyatékos vagyok”, vagy nem is tud létrejönni körvonalazott önmeghatározás, **diffúz identitás** lesz a jellemző. Közös a két jelenségben, hogy általában ezek negatív tartalmúak, alacsony önbecsüléssel, negatív énképpel járnak, melynek nem kellene így történnie, a szakszerű támogatás még a legsúlyosabb fogyatékoságok esetén is segíthet a személynek pozitív identitás kialakításában (Carver – Scheier, 1998; Harvey, 2009).

3.2.2 Veleszületett fogyatékoság – Az adaptív funkcionálás legjobb szintjének elérése

Az énkép és identitásalakulás a személyiségfejlődés szempontjából nagyon jelentős terület, és ehhez szorosan kapcsolódik az adaptív funkcionálás témája. A mindennapi életben az önellátás, a fizikai és társas környezetben való eligazodás, a társadalmi elvárásoknak való megfelelés (összefoglalóan adaptív funkcionálásnak szoktuk ezeket nevezni) fontos faktora a közösségi életben (iskola, munka, szabadidő eltöltés) való aktív és produktív részvételnek. Ez a lehetőség a fogyatékos személyeket is megilleti, de ahhoz, hogy képességeik maximumát elérjék, általában több területen kisebb vagy jelentős támogatásra van szükségük.

Az adaptív funkcionálás, vagy adaptív viselkedésnek is nevezhetjük, az egész élettartam folyamán fejleszthető. A társas, társadalmi beilleszkedés és az elérhető legmagasabb szintű önellátás szempontjából minden ember esetében kiemelt jelentőségű, hogy mennyire komplex és differenciált az a viselkedésszerepjáték, ami az alkalmazkodást biztosítja. A fizikai és társas környezettel való hatékony bánásmód, a környezethez való illeszkedés alapja a széles értelemben vett kognitív működés, mely a hétköznapi életben minden viselkedéses mozzanatban megnyilvánul. A fogyatékoságok közül az intellektuális képességzavar minden esetben érinti a kognitív képességek színvonalát, enyhe, közepes vagy akár igen súlyos mértékben is. Az egyéb idegrendszeri fejlődési zavarok (autizmus spektrum zavar, hiperaktivitás figyelemzavar, kommunikációs zavarok, iskolai készségek zavarai) estében is több kognitív funkció lehet érintett (intellektus, emlékezet, észlelés, figyelem, nyelv), valamint az érzékszervi és motoros sérüléseknek is vannak következményei a kognitív funkciók terén. Összességében tehát elmondhatjuk, hogy a széles értelemben vett kognitív működés – mint az adaptív funkcionálás fontos háttértényezője – az összes fogyatékoság esetén figyelmet és a korai életkortól kezdve fejlesztést igényel.

A társadalomba beilleszkedés szempontjából Doll 1953-ban (id. Csákvári, 2013) három lényeges fejlődési dimenziót emelt ki, amire a fejlesztési figyelemnek is irányulnia kell. (1) Szociális függőségből a **független, autonóm** viselkedés felé (ellenőrzés, irányítás, segítség, felügyelet progresszív csökkenése) haladás. (2) A fokozatosan kibontakozó **felelős** emberi viselkedés (saját magáért, másokért, társadalmi felelősség), valamint (3) a társas inkompetencia felől a **kompetens** szociális viselkedés irányába fejlődés. Az önálló működés és az adaptív viselkedés fogalmai az elmúlt több mint hatvan évben egyre fontosabbá vált az egyén fejlesztése, támogatása, beilleszkedése és integrációja során. Bruininks és munkatársai (id. Csákvári, 2013) az önállóság fogalom használatával az egyénnek arra a képességére utalnak, amely a társadalmi és közösségi elvárásoknak való megfelelésben, a személyes függetlenség fizikai szükségletek kielégítésében és a társadalmi normáknak megfelelő, kapcsolatokat fenntartó viselkedésben nyilvánul meg. Az önálló működés területeiben való jártasság természetesen az életkorral a tipikus fejlődésben és a fejlettségi állapottól eltérő fejlődésmenet esetén is, változik. Három olyan fő készségterületet írnak le Bruininks és munkatársai, amely az adaptív funkcionálás lényegi faktorai:

- az érettséget jelző ügyességek kifejlesztése és tökéletesítése (mint a beszéd, járás és szobatisztaság);
- az iskolai/tanulási készségek és fogalmak fejlődése
- a személyes, társadalmi és foglalkozásbeli beilleszkedés.

Fogyatékoság esetén valamelyik, vagy akár mindhárom faktor megvalósulására akkor van lehetőség, ha a gondozói, nevelői környezet tudatosan fókuszban tartja ezeket a területeket és a gyermekkel, felnőttel foglalkozó szakemberek (bármilyen feladatkörben is legyenek) képesek meglátni munkájuknak azt a szeletét, amivel hozzájárulhatnak ezeknek a faktoroknak a fejlesztéséhez.

3.2.3 Szerzett fogyatékoság – Pszichoszociális alkalmazkodás

A fogyatékoságok keletkezésének másik típusa a szerzett fogyatékoság. Ez alatt hagyományosan azt értjük, hogy egy normatív fejlődést követő időszak után, serdülő- vagy felnőtt-, esetleg idős korban a személy valamilyen betegség, baleset következtében fogyatékosá válik, melynek következtében - egy vagy több területen - jelentős funkcióromlást szenved el. Szinte minden esetben a szerzett fogyatékoság jelentős mértékben átalakítja az addigi életvezetést. Traumának tekinthető, krízishelyzet kialakulását is eredményezheti. Az énkép, identitás átalakul, hiszen be kell építeni egy új identitáselemet a meglévők közé, valamint lehetséges, hogy korábbi identitáselemek ezzel párhuzamosan elvesznek. Megvakulás esetén például a „vak vagyok, fehér botot használok” elem jelenik meg, míg adott esetben a „kamionsofőr vagyok” elem meg kell, hogy szűnjön. A megváltozott élethelyzethez való pszichoszociális alkalmazkodásnak nevezzük ezt a folyamatot. Társadalmi szinten a probléma jelentős, hiszen ha csak a látásfogyatékoságot nézzük, már akkor elmondhatjuk, hogy évente hazánkban kb. hatezer ember veszti el a látását (Kiss – Németh, 2013).

Több mint hatvan éve intenzíven kutatott terület, hogy ez az alkalmazkodás hogyan megy végbe. Többféle modellel igyekeztek a kutatók illusztrálni, hogy mi zajlik az egyénben mialatt hozzászokik az új élethelyzethez és képessé válik a felmerülő nehézségekkel hatékonyan megbirkózni. A legkorábbi modellek lineáris folyamatként képzelték el, vagyis szakaszok (tagadás, düh, alkudozás, depresszió, belenyugvás) egymásutánját feltételezték, amin keresztülmenve a személy végül eljut az elfogadásig. Ha ez nem történik meg akkor beleragadva valamelyik szakaszba krónikus mentális betegség is kialakulhat. Más szerzők inkább egy oda-vissza folyamatként írták le a jelenséget, melyben a fogyatékoság előtti- és utáni identitás között mozog a személy, ebben az értelemben tehát az identitás fokozatos változásainak sorozata egy ingaszerű pályát ír le, melyben reflexiók sorozatán keresztül a korábbi énkép veszteségeinek felismerése és feldolgozása zajlik. Ma már azt gondoljuk, ez a folyamat sokkal összetettebb, nem csak a fogyatékoságról, hanem az érintett ember személyes és környezeti jellemzőiről egyaránt szól. A ma használatos magyarázó modell a katasztrófa, káosz, komplexitás nevet viseli. Ennek lényegi eleme, hogy a *katasztrófa* (fogyatékosá válás) egy földrengés szerű folyamatot indít el, összeomlik az érzelmi háztartás, a korábbi életvezetés, a világról alkotott felfogás, a jövőkép, tehát létrejön egy *káosz*, amiből a

kiutat az ön-szerveződés folyamata jelenti, melynek során lezajlik egy viselkedéses és kognitív reorganizáció, aminek *komplex* megtapasztalásán keresztül kibontakozik az új identitás (Livhen – Antonak, 2005).

Az alkalmazkodási folyamat kulcsfogalmai a teljesség igénye nélkül:

- Sokk
- Stressz
- Krízis
- Veszteség és gyász
- Testkép
- Énkép
- Önbecsülés
- Stigma
- Bizonytalanság és megjósolhatatlanság
- Szorongás
- Tagadás
- Depresszió
- Harag/ellenségeskedés
- Megküzdés
- Erősségek
- Alkalmazkodás
- Életminőség

Az összes fogalom kibontása külön-külön fejezeteket igényelne, amire ebben a munkában nincs lehetőségünk. Annak illusztrálására álljanak itt, hogy jelezzék, mennyire sokféle változata, mintázata lehet ezen kulcsfogalmak kombinációjának, az egyéni tulajdonságok és a környezeti hatások mennyire sokféle lefolyását teszik lehetővé a pszichoszociális alkalmazkodásnak. A folyamat dinamikusan zajlik, a befolyásoló faktorok egymásra is hatással vannak, a lefolyás, a beavatkozás lehetőségei is változatosak. Ami általánosságban elmondható, az a megküzdési mechanizmusok beindulása. Lazarus (id. Boross – Pléh, 2004) definíciója szerint olyan kognitív vagy viselkedéses erőfeszítést tekinthetünk megküzdésnek, amellyel az egyén azokat a külső vagy belső hatásokat próbálja kezelni, amelyeket úgy értékel, hogy azok fölülmúlják vagy felemésztenek aktuális személyes forrásait, vagyis nem problémamegoldásról van szó, hanem arról, hogy szembekerülve egy problémával, megvizsgálom, hogy milyen eszközeim vannak a megoldásra és arra jutok, hogy nem rendelkezem eszközökkel. Az innen kezdődő folyamatot tekintjük pszichológiai értelemben megküzdésnek.

A megküzdési mechanizmusok tudatosak, az elsődleges és másodlagos értékelésen keresztül zajlanak.

Az elsődleges értékelés során felmérésre kerül:

- mit jelent és mi a jelentősége a személy számára az adott eseménynek
- hogyan hat az adott esemény a személy jóllétére, kényelmére, integritására
- hogyan hat további élete alakulására

Míg a másodlagos értékelés arra terjed ki, hogy

- tud-e tenni valamit
- megváltoztatható-e, kontrollálható-e a helyzet
- saját erőforrások számbavétele, amelyeket mobilizálni képes az adott helyzetben
- felméri, hogy milyen lehetőségei vannak a stresszel való megküzdésben
- felméri szocio-ökonomiai státuszát, képességeit, társas kapcsolatait.

A megküzdés irányulhat a problémára vagy a helyzet által kiváltott érzelmekre, hatékonysága függ az időtényezőtől (első időszakban elkerülés – lehetőség az erőgyűjtésre, később megközelítés – a stresszor

átalakítása); a kontrollálhatóságtól (elkerülés – amin nem lehet változtatni, áttolása a kontrollnak olyan területekre, ahol alkalmazható vagy megközelítés – ha a helyzet kontrollálható); valamint az egyéni megküzdési stílus és helyzeti jellemzők megfelelésétől. A hatékonyság lényege a rugalmasság, a helyzetértékelés és újraértékelés, és további személyiségtényezők.

A további személyiségtényezők alatt Oláh (1996, 2005) az ún. megküzdési (vagy idegen szóval coping) potenciál dimenziókat érti, melyek a pszichológiai immunrendszer fontos összetevői.

A pszichológiai immunrendszer a stresszel szembeni védettséget biztosító pszichológiai faktorok (személyiségtényezők) integrációja, egymással funkcionális kapcsolatban lévő dinamikus alrendszerei.

1. A monitorozó, megközelítő alrendszer

- a fizikai és a szociális környezet megismerésére, megértésére, kontrollálására,
- a lehetséges pozitív következmények megfigyelésére hangolja a kognitív apparátust.
- Az optimizmus, a koherencia érzés, a kihívás-keresés képessége és a kontrollképesség tartoznak ebbe az alrendszerbe

2. Az alkotó, végrehajtó alrendszer

- azokat a személyiségjegyeket foglalja magában, amelyek aktualizálásával a stresszhelyzet körülményei megváltoztathatók,
- amelyek révén a személy igényeinek megfelelően képes elérni kitűzött céljait,
- továbbá képes szándékainak megfelelően megvalósítani önmaga és/vagy környezete megváltoztatását érintő terveit.
- A leleményesség, a problémamegoldó képesség, az énhatékonyság, a szociális forrást mobilizáló képesség és a szociális alkotóképesség alkotja ezt az alrendszert

3. Az önregulációs hatékonyságot biztosító alrendszer

- a figyelem és a tudati működés feletti kontroll,
- a szinkronképesség (a figyelem irányításának képessége a kívánt tevékenységre),
- az ingerlékenység gátlás,
- az érzelmi kontroll,
- az impulzivitáskontroll a megküzdési potenciálokat, védő személyiségjegyeket integrálja.
- Az utóbbi három személyiségtényező a célok elérésében szavatolja a kitartást, és garantálja az akadályok, kudarcok és veszteségek következményeként kialakuló érzelmi állapotok ellenőrzését (Oláh, 2005).

3.2.4 Szerzett fogyatékoság – A segítség lehetőségei

A szakember saját szerepének átgondolása során megtalálja a szerzett fogyatékosággal élő kliensek segítségének lehetőségeit. Nem könnyű feladat, hiszen gyakran elkeseredett, reményvesztett, hirtelen kiszolgáltatott helyzetbe került emberekkel és hozzátartozóikkal kell dolgozni, akik korábban talán sosem gondolták, hogy ilyen helyzetbe fognak kerülni. Talán megkönnyíti az empatikus összehangolódást, ha belegondolunk, hogy a szerzett fogyatékoság olyan történés, ami bármikor, bármelyikünkkel megtörténhet, aminek eredményeként akár egyik napról a másikra elveszíthetjük fizikai egészségünket, egzisztenciánkat, kapcsolatainkat, jövőnket. Félelmetesen hangzik, de hatékonyan akkor fogunk tudni segíteni, ha ezt saját életünk szempontjából is végiggondoljuk.

A szakmai munka során érdemes szem előtt tartani, hogy a kliens pszichoszociális alkalmazkodását – mondhatni – ő csinálja, vagyis kívülről ezt kísérni, támogatni lehet, de megvalósítani nem. Arra van lehetőségünk, hogy a megküzdést segítő személyiségtényezőket előhívjuk, erősítsük.

A pszichológiai immunrendszer konkrét faktorai (Oláh, 2005):

- pozitív gondolkodás
- koherenciaérzés
- növekedésérzés

- kontrollérzés
- kreatív énkép
- énhatékonyság
- célorientáció
- találékonyság, leleményesség
- kihíváskeresés orientációja
- szociális forrásmonitorozás
- szinkronképeség
- impulzivitás (gátlása)
- érzelmi kontroll
- ingerlékenység (gátlása)

Vannak emberek, akik személyiségfejlődésük során szert tettek, kimunkálták ezeket a faktorokat önmagukban és egy esetleges fogyatékosná válási trauma után is képesek működtetni. Mások nem képesek önmaguktól működésbe hozni ezeket újra vagy eredetileg sem rendelkeztek ezekkel a tulajdonságokkal, erősségekkel. A segítség lehetőségei akkor tudnak kibontakozni, ha a szakember az egyébként végzett feladatához, szerepéhez és a kliens lehetőségeihez, igényeihez hozzá tudja illeszteni, hogy néhány vagy több faktort erősítsen.

3.3 A segítő szerepe az életesemények kísérésében

Az életesemények kísérésében a segítő szakembernek négy területre szükséges koncentrálnia, mely területek egymástól nem elválaszthatók és kölcsönösen hatnak is egymásra.

- A kliens jellemzői, igényei, szükségletei. A segítő szerepe ebben:
 - a kliens fogyatékoságának és ennek az ő életére gyakorolt hatásának alapos ismerete
 - a minél nagyobb önállósághoz való juttatás (tanulás, információszerzés, munka, közlekedés, kapcsolatok, szolgáltatások, egészség, biztonság, joggyakorlás, szórakozás)
 - a közösségben való részvétel elősegítése
 - az életkorának megfelelő társadalmi szerepek betöltéséhez való hozzásegítés (pl, gyermek estében az iskolás szerep, kortárs csoport, felnőtteknél a munka, párkapcsolat, barátok).
- A hozzátartozók jellemzői, igényei, szükségletei. A segítő szerepe ebben:
 - kapcsolattartás gyermek vagy felnőtt fogyatékos személyek hozzátartozóival veleszületett és szerzett fogyatékoság esetén egyaránt
 - a fogyatékos személy és hozzátartozója közötti kapcsolat segítése
 - a hozzátartozó eligazodásának segítése a formális és informális szolgáltatások világában
- A szakember saját jellemzői, igényei, szükségletei. A segítő szerepe ebben:
 - ismereteinek, készségeinek és attitűdjének folyamatos fejlesztése
 - mentálhigiénés egészségnek megőrzése
 - személyes és szakmai személyiségének gondozása
- A társszakmák saját jellemzői, igényei, szükségletei. A segítő szerepe ebben:
 - adott fogyatékoságok esetén a társszakmák szolgáltatásainak ismerete
 - kapcsolattartás más szakmákkal, szolgáltatókkal.

A felsorolás tetszőlegesen bővíthető, hiszen a különböző ellátási területek más-más feladatokat jelölhetnek ki, egy-egy feladat talán kiemelkedik a többi közül és elsőbbséget élvez minden mással szemben. A fentiek inkább gondolatébresztőként használhatók és illusztrálják, hogy a segítő szerepe milyen sokrétű lehet.

Speciális nehézség, és további feladatokat generál, ha jelentős funkcióromlás történik akár veleszületett akár szerzett fogyatékoság esetén. Ilyenkor a korábban sok energiával és munkával kialakított keretek és elért eredmények kerülnek veszélybe, hiszen az új helyzet új kihívásokkal jár. Ez a veszteség nem ritka jelenség a fogyatékos személyek ellátási területén, mint ahogy az ehhez kapcsolódó gyász, gyászfeldolgozás téma sem. Érdemes röviden átgondolni, milyen szereplehetőségei vannak ebben a szakembernek. Bár vannak általánosítható tanulságok (I. pszichoszociális alkalmazkodás téma) azzal tisztában kell lennünk, hogy minden gyászfolyamat egyedi. Különösen akkor, ha a gyászoló esetleg intellektuális képességzavarral él, ahol a kognitív feldolgozás és kommunikáció nehézsége további tényezőként szerepel a gyászfeldolgozás segítésében.

Mint oly sok más területen, ahhoz hogy a gyászsegítés szakértőivé váljunk, külön képzést, képzéseket kell elvégezni, de ahogyan korábban már említésre került, a kommunikáció, mint a segítő szerepbetöltésének kulcskompetenciája (2. fejezet) ebben az esetben is érvényes. A megfelelő informálás, tanácsadás, az empátikus meghallgatás, a katartikus, katalizáló élménykehez juttatás és a folyamatos támogatás mind olyan eszközök, amik a specifikus helyzetben az egyéni jellemzőkhöz igazítva hasznos eszközei lehetnek a segítőnek ebben a nehéz helyzetben is.

4 Felhasznált irodalom

- Allport, G. W. (1985): *A személyiség alakulása*. Budapest, Gondolat Kiadó
- Andok F. és Tímár Sz. (2002): Dilemmák a szociális munkában. *Esély*, 2002(4), 85-98. o.
- Atkinson R. C. et al. (2005): *Pszichológia*. Budapest, Osiris Kiadó
- Barlai R. (1997): Egyéni hatékonyság. In Barlai R. - Szatmáriné Balogh M. (szerk.): *Önismeret, kommunikáció, csoportjelenségek dióhéjban*. Budapest, Külkereskedelmi Főiskola
- Belbin, M. (2003): *A team avagy az együttműködő csoport*. Budapest, Edge 2000
- Boross O. – Pléh Cs. (2004) *Bevezetés a pszichológiába*. Tankönyvtár http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_bevezetes_a_pszichologiaba/index.html
- Carver, C. – Scheier, M. (1998): *Személyiségpszichológia*. Budapest, Osiris Kiadó
- Csákvári J. (2013): Adaptív viselkedés mérése mérsékelt intellektuális képességzavarral élő felnőttek magyar mintáján. *Gyógypedagógiai Szemle* 2. szám 81-94. o.
- Fekete S. (1991): Segítő foglalkozások kockázatai – Helfer szindróma és burnout jelenség. *Psychiatria Hungarica*, 1991. 1. sz. 17-29. o.
- Forgács J. (1994): *A társas érintkezés pszichológiája*. Budapest, Gondolat Könyvkiadó
- Fonyó I. - Pajor A. (szerk.) (2000): *Fejezetek a konzultáció pszichológiájának témaköréből*. Budapest, Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar
- Fülöpné Mezei A. - Kovács I. (2009): *Fogyatékos személyek jogai és jogsérelmei*. Jogvédelmi füzetek sorozat, 9. szám, 2. kiadás. Budapest, Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány. [online] http://tarhely.sokoldal.hu/frimjakab/fajlok/sajat-honlap-ingeny--sokoldal_hu-fogy.pdf (2017. 05. 25.)
- Gordon, T. (1997): *A tanári hatékonyság fejlesztése*. Budapest, Assertiv Kiadó
- Gordon, T. (2001): *Emberi kapcsolatok*. Budapest, Assertiv Kiadó
- Gordos E. (2010): A team munka, az esetmegbeszélés szerepe a lelki egészségvédelemben. In Kovács I. - Heidl B. (szerk.): *A szociális szakemberek mentálhigiénés lehetőségei és azokat segítő programok, szervezeti rendszerek*. A kiadvány a TÁMOP 5.4.2. kiemelt projekt 4. alprogramja Szociális Füzetek sorozatának 2010/4. száma. Budapest, Foglalkoztatási és Szociális Hivatal. [online] http://szocialisportal.hu/documents/10181/69522/full_tamop_542_szocialis_4.pdf/ab0e1083-ae2a-4f12-8eb4-566bb0ecd105 (2017. 06. 12.)
- Gruiz K. (2009): *Mentális akadálymentesítés. Elvek, etika, gyakorlat*. Budapest, Down Alapítvány
- Harvey, K. (2009) *Positive identity development*. New York, NADD
- Hawkins, P. - Shohet, R. (1992): *Supervision in the helping professions: An individual, group and organizational approach*. Buckingham, Open University Press
- Heron, J. (1990): Beavatkozási lehetőségek a segítő kapcsolatban. In Ritoókné Ádám M. (szerk.) (1992): *A tanácsadás pszichológiája*. Szöveggyűjtemény. Kézirat. Budapest, Tankönyvkiadó
- Heron, J. (2001): *Helping the Client. A Creative Practical Guide*. 5th Edition. London; Newbury Park, Sage Publications

- Ivey, A. E. - Lynn, S. D. (1990): *Tanácsadás és pszichoterápia*. A szerzők Counseling and Psychotherapy c. könyvének egyes fejezetei. Kézirat. Budapest, Orvostovábbképző Egyetem.
- Ivey, A. E. - Pedersen, B. - Ivey, M. B. (2007a): Odafigyelő magatartás. A meghallgatás készségének alapja. In Billédi K. - Csákvári J. (szerk.): *Látássérült személyek elemi rehabilitációja 1. Felkészülés a rehabilitációs tevékenységre*. Budapest, ELTE BGGYFK
- Ivey, A. E. - Pedersen, B. - Ivey, M. B. (2007b): A személyközi ráhatás készségei és stratégiái, első rész. Odafigyelés, értelmezés-átkeretezés, az énfeltárás alkalmazása és visszajelzések adása. In Billédi K. - Csákvári J. (szerk.): *Látássérült személyek elemi rehabilitációja VI. Rehabilitáció és pszichológia, készségfejlesztés*. Budapest, ELTE BGGYFK
- Kiss H. - Németh J. (2013): A vakság okai Magyarországon. *Szemészet*, 150; 21–28. o.
- Kollár J. (2016): Kommunikáció az egészségügyi teamen belül: orvosok és szakdolgozók. *Orvosi Hetilap*, 157. évfolyam, 17. szám 659–663. o.
- Kovács J. (2007a): A segítő kapcsolat etikai vonatkozásai. *Embertárs*, 2007(1), 52-64. o.
- Kovács J. (2007b): *Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában*. Budapest, Medicina Könyvkiadó
- Kovács J. - Réthey J. (2016): „...Kisebb morális státusúnak tekintik őket...” In Zászkaliczky - Verdes T. (szerk.): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia. A fogyatékosok jelensége a gyógypedagógia határtudományaiban*. 2. kiadás. Budapest, ELTE BGGYK - ELTE Eötvös Kiadó
- Kovács M. (2006): A kiegészítés jelensége a kutatási eredmények tükrében. *LAM (Lege Artis Medicinae)* 2006; 16(11) [online] http://www.elitmed.hu/upload/pdf/a_kieges_jelensege_a_kutatasi_eredmenyek_tukreben-527.pdf (2017. 01. 21.)
- Kozma J. (1998): A szociális munkás szakmai és egyéni fejlődése. In Kozma J. (szerk.): *Kézikönyv szociális munkásoknak*. Budapest, Szociális Szakmai Szövetség.
- Könczei Gy. (1992): *Fogyatékosok a társadalomban*. Budapest, Gondolat Kiadó
- Kulcsár Zs. (1998): *Egészségpszichológia*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó
- Kullmann L. - Verseghe A. (2013): Etikai kérdések a rehabilitációs medicinában. *Rehabilitáció*, 2013; 23(1–2), 2–15. o.
- Livneh, H., - Antonak, R. F. (2005): Psycho social adaptation to chronic illness and disability: A primer for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 83(1), 12-20. o.
- Mándi N. - Fekete S. (2014): A segítő krízise. In Csürke et al. (szerk.) (2014): *Mindennapi kríziseink. A lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve*. Budapest, Oriold és Társai Kiadó
- Norfolk, D. (1997): *Stresszkalauz*. Budapest, Bagolyvár Könyvkiadó
- Oláh A. (1996): *A megküzdés személyiségképzője*. Kandidátusi értekezés. ELTE BTK
- Oláh A. (2005): *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei*. Budapest, Trefort Kiadó
- Pikó B. (2007): A pozitív gondolkodás szerepe az egészség megtartásában. In Kállai J. - Varga J. - Oláh A. (2007): *Egészségpszichológia a gyakorlatban*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.

- Pintér G. (2005): A klinikai szakpszichológia részvétele a mentálhigiéné interdiszciplináris tevékenységrendszerében. In Bagdy E. - Túry F. (szerk.): *A klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia szakmai protokollja*. Budapest
- Rogers, C. R. (2006): *Valakivé válni: a személyiség születése*. Budapest, Edge 2000 Kiadó
- Selye J. (1976): *Stressz distressz nélkül*. Budapest, Akadémiai Kiadó
- Szabó L. (2016): Az esetmenedzseri tevékenység jelenléte és dilemmái a hazai szociális munkában. *Párbeszéd*, 3(2), [online] http://parbeszed.lib.unideb.hu/file/2/577cf241bd849/szerzo/SZABo_esetmenedzser.pdf<http://parbeszed.lib.unideb.hu/megjelent/html/577cf241bd849> (2017. 05. 25.)
- Ruzsa Á. É. (2015): Hatos-Fogat. Tanácsadói (tanácsadó-segítő) képzést támogató gyakorló és szupervíziós modell. John Heron Hat kategóriájú felajánlások elemzése írása és modellje alapján. In Siklaci I. - Ruzsa Á. É. - Monoszlainé Bors Á. (2015): *IT tanácsadói készségek*. Jegyzet. NKE IT képzés. [online] <http://docplayer.hu/18004497-It-tanacsadoi-keszssegek-jegyzet-2015-keszितette-dr-siklaci-istvan-ruzs-a-gota-eva-monoszlaine-bors-agnes-nke-it-kepzes.html> (2017. 05. 25.)
- Smith, E. R. - Mackie, D. M. (2002): *Szociálpszichológia*. Budapest, Osiris Kiadó
- Szociális munka etikai kódexe. A Szociális Szakmai Szövetség Etikai Kollégiuma által 2015-16-ban átdolgozott szociális munka etikai kódexe. Elfogadta a Szociális Szakmai Szövetség Küldöttgyűlése 2016. április 15-én. [online] <http://www.3sz.hu/sites/default/files/Etikai.pdf> (2017. 05.25.)
- Tomcsányi T. - Fodor L. (1990): Segítő kapcsolat, segítő szindróma, segítő identitás. In Jelenits I. - Tomcsányi T. (szerk.): *Egymás közt - egymásért*. Budapest, Híd Családsegítő Központ.
- Zastrow, C. (1995): Mit tegyünk, hogy a szociális munka élvezetes hivatás legyen? *Esély*, 1995(1), 62-81. o.

SZÉCHENYI 



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE