



# Intrapersonális és környezeti rendszerek felmérése

Dean H. Hepworth – Jo Ann Larsen

In Dean H. Hepworth – Jo Ann Larsen (1990): *Direct Social Work Practice, Third Edition*, Wadsworth Publishing Company, Belmont, California, 217–234.

## Rendszeregyüttesek egymásrahatása az emberi problémákban

A közvetlen szociális munka során tapasztalt problémák a személyen belüli, személyközi és környezeti rendszerek kölcsönhatásából jönnek létre. Ritka eset, hogy a probléma ezen nagy rendszerfűcsok valamelyikére korlátozódna, mert az egyik ilyen rendszeren belüli működési zavar jellegzetes módon létrehoz működési zavarokat a másikakban is. Egy személy működési zavara (például: értéktelennek érzni magát és depressziós) mindig befolyással van a kapcsolataira más személyekkel. A személyközi nehézségek (pl. feszült viszony a házastársak között) befolyással lesznek az egyén működésére. Ugyanígy a környezeti hiányosságok (pl. nem megfelelő lakás vagy társadalmi elszigeteltség) befolyással lesznek mind a személyen belüli, mind a személyközi működésre.

A három fő rendszerfajta közötti kölcsönhatások természetesen nem korlátozódnak az e rendszereken belüli működési zavarok és hiányok káros hatásaira. Az előnyöknek és erős oldalaknak is vannak kölcsönös pozitív hatásai. Az egészséges környezet részben kompenzálhatja a személyen belüli hiányosságokat. A szülői és gyerekek közötti erős személyközi kapcsolatok nagy mértékben ellensúlyozhatják a szegényes környezet hatásait.

Ahhoz, hogy megfelelően felmérhessük mindazt a számos erőt, amelyek egymásrhatának a probléma létrehozásában, lényeges, hogy alapos ismeretekkel rendelkezünk a problémával kapcsolatos három fő rendszerről. A jelenlegi fejezet a személyen belüli és a környezeti rendszerekkel foglalkozik, míg a következő fejezet a személyközi rendszerekről szól, különös súllyal a házastársi és családi rendszerekre.

## Az intrapersonális rendszerek

Az egyén társadalmi működésének felmérésekor a szociális munkások gyakran tesszük olyan általános kijelentést, mint hogy „ez a személy legjobban esetben is marginális funkcionál”. Az ilyen általánosításnak a hasznossága meglehetősen korlátozott, mert nem határozza meg, hogy melyik területeken működik az illető marginálisan. Az egyén alapos felmérése kiterjed a biofizikai, érzelmi, érzelmi, viselkedési, érzékelési, kulturális és motivációs tényezőkre. Persze nem szabad eltelejteni, hogy a konkrét felmérés csak azokkal a területekkel foglalkozik, amelyek fontosak a problémarendszerben résztvevők működésének megértése szempontjából.

## A biofizikai működés

Egy személy működésében lényeges a biofizikai alrendszer, amely a fizikai jellegzetességeket, a kinézést vagy megjelenést és az egészségi tényezőket jelenti. Azért fontosak ezek a jellemzők, mivel nagymértékben meghatározzák az ügyfél énképi, mások róla alkotott képét és a válaszreakciókat, valamint azt is, hogy mennyi erő áll rendelkezésre a munkához, szórakozáshoz, társasági élethez, szexuális élethez, valamint az élet nehézségeivel való megküzdéshez.

## Fizikai jellegzetességek és megjelenés

Az ügyfél fizikai jellegzetességei és megjelenése mind előny, mind pedig hátrányt jelenthetnek számára. A nyugati társadalomban nagyrabecsülik a jó fizikai megjelenést és azok akik kevésbé vonzóak, hátrányban vannak a társadalmi „kívánalomosság”, a munkaalkalmak vagy a házassági lehetőségek területén. Farina, Born, Austad, Buggin és Fischer (1980) tanulmánya szerint a fizikai vonzóság megkönyvül a pszichiatrai osztályokról elbocsátottak visszatéréséigédelátársadalmába. Így fontos felfigyelnünk azokra a megkülönböztető fizikai jelekre, amelyek befolyásolhatják a társadalmi működést. A különös figyelemet érdemlő tulajdonságok közé tartozik a testi felépítés, testtartás, arcjáték, járásmód és olyan különböző fizikai szabálytalanságok, melyek eltorzíthatják énképünket, illetve társadalmi hátrányt jelenthetnek.

A fizikai tulajdonságok mellett az is fontos, hogy az ügyfél maga milyen benyomást akar kelteni magáról. Az öltözet, hajviselet sokat elárulhat egy személy erkölcséről, értékrendjéről, éleisíflusáról. Akik ütőt-kopót benyomást keltenek magukról, elhanyagolt, meg nem felelő vagy viseltes ruháikkal, fésültlenségükkel, és más hasonlókcal, lehet, hogy depressziósak, alacsony az önbecsülésük, nincs bennük életöröm, vagy társadalmilag visszahúzódnak. Hasonlóképpen, ha az ügyfél járása lassú, tartása gömnyedt, lassan és telkesedés

nélkül beszél, nincs benne lendületesség és beszéd közben az arca szinte mozdulatlan, ez szintén lehangoltságról árulkodik. Ezzel szemben, akik akár anyagi nehézségeket vagy szorongást élték át, ellenére is gondosan öltöznek vagy jólélték. Láthatóan folyamatosan erőfeszítéseket tesznek arra, hogy sikeresen megbirkózzanak az élet okozta kihívásokkal, és magukról kedvező benyomást keltsenek. Mások, akik tíz évbe vizsk az igényességet, maximális-ták, mindent kritizáltak és néha egocentrikusak lehetnek.

További figyelmet érdemel a tényező, a kéremegés, arcizomrágatózás, meveség vagy állandó feszültség, az arc, a kéz vagy a kar izmainak mevesége. Ezek a fizikai megnyilvánulások rendszerint nagy feszültségre vagy nyugtalanságra utalnak, amiről nem árt többet megtudni. Természetesen normális dolog, hogy az ügyfelek bizonyos fokú nyugtalanságot mutassanak. Sőt, az első találkozás alkalmával felülmentül fel kell figyelni arra, ha az ügyfél túl feszülten, nyugodtan vagy éppen kedélyesen viselkedik, mert az ilyen magatartások arra utalnak, hogy az ügyfél nem érzi a problémáját elég nehéznek ahhoz, hogy az változásra késztesse. Lehet annak a jele is, hogy az ilyen ügyfél felülmenten kezel az ügyet és ezért nehéz lehet együttműködni vele.

## Egészségi állapot

Mivel az egészségi állapot döntően befolyásolja a személy működésének minden oldalát, ezért a szociális munkásnak rutinszerűen figyelembe kell venni ezt a tényezőt, az ügyfél problémáinak sorra vételkor. Az egészségi rendelkezés meg kell, hogy fizikai tünetei vannak, depressziót, szexuális problémákat, ingerültségre való hajlamot, erőtlenséget, nyugtalanságot, koncentrációra való képzetlenséget és még sok más nehézséget okozhat. Így fontos meg tudni, hogy az ügyfél áll-e orvosi gondozás alatt, és ha nem, utólag mikor vett részt orvosi vizsgálaton. Ki kell szűrni az olyan eseteket, ahol a nehézség orvosi probléma, és ha szükséges, az ügyfelet orvosi vizsgálatra kell küldeni, mielőtt a problémákat csupán társadalomlélektani tényezőkné tudajdonnanánk. Előfordult olyan eset, hogy pszichoterápiát alkalmaztak szociális munkások bizonyos személységváltozás kezelésére, amíg végül ki nem derült, hogy ezek a változások agybetegségei következményei voltak. Ahhoz, hogy az ilyen tragédiákat elkerüljük, körültekintően kell lenniük. Ügyelni kell arra, hogy ne vonjunk le túl korán következtetéseket a problémák okairól, ha fenáll a lehetőség annak, hogy a kliens orvosi kezelésre szorul. Berg, Franssen és Weening (1987) kiváló könyve olyan eljárásokat ír le szociális munkások számára, amelyekkel kiszűrhetik az agybetegségei zavarokat és eldönthetik, hogy az ügyfelet további vizsgálatokra kell-e küldeni.

Az egészségi állapot felmérése különösen fontos azon csoportoknál, akikről tudjuk, hogy nem élnék az orvosi segítségnyújtás lehetőségével. Ilyen csoportokat jelentenek a szegények, faji kisebbségi csoportok, idős emberek, beván-

dorok (beleértve a menekülteket), a szülők házon kívül nevelt gyerekek, terhes kiskorúak, hajléktalanok és az AIDS-betegek. Noha a Medicare és Medicaid sokat tett az első említett csoportok orvosi ellátási színvonalának a javításáért (35 millió amerikai él a szegénységi színvonal alatt az 1984-ben közbevetélt népszámlálási adatok szerint), de még mindig nagy hiányosságok vannak, és a kormány által bevezetett takarékosági intézkedések növeltek ezeket a hiányosságokat.

E csoportok közül az idős emberek egészségi állapota, hogy a legtöbb kiván-nivalót maga után. Morrison (1983) szerint: „a 60 éven felüli nem intézetben tartózkodó idősök 85%-ának van legalább egy krónikus betegsége és 50%-ának csökkenti a működési képessége valamilyen krónikus egészségügyi probléma következtében”. Az einkai kisebbségek időskori tagjai különösen rossz hely-zelben vannak e szempontból, mivel a csoport tagjai aránytalanul nagy mérték-ben tartoznak a legalsóbb rétegek közé. A kisebbségi idősök között, főként a férfiaknál, az egészségügyi problémák nagy része annak tulajdonítható, hogy későn figyeltek fel rá, és nem kezelték időben. Az idős nem fehér férfiak az állagosaiban többet betegszenek és halnak meg influenza, tüdőgyulladás, légúti megbetegedések, (bronchitis, tüdőgyulladás, asztma) következtében, míg a nem fehér nők között a cukorbetegség okoz igen magas halálozási arányt. A preven-ció a betegségek korai felderítését és az életstílus megváltoztatását célzó egészségügyi neveléssel és megelőző intézkedésekkel lehetséges.

Különös figyelmet kell a szociális munkásnak fordítania a politikai menekül-tekre. Az Egyesült Államokban az ázsiai menekültek halálozási aránya igen magas tudóba, malária, bélférgék és hepatitisz következtében. Egy szakértői vélemény szerint a hepatitisz-B-fertőzés az ázsiai menekültek közt 50-100-szo-rosan nagyobb, mint az Egyesült Államok egyéb lakói között (Wilson, 1984). Nehézségeket növeli, hogy nem rendelkeznek megfelelő anyagiakkal az orvosi ellátás igénybe vételéhez, azonnali kevesét ismerik a nyugati orvosi ellátást és az Egyesült Államok bonyolult egészségügyi rendszerét. A menekültek elhe-lyezése olyan környekben, ahol kevés honfitársuk él, vagy nincs országukból való lakos, az elzártság érzését kelte bennük, amelyek a korábban említett feszültségekkel együtt gyakran vezethetnek depresszióhoz. Ezekhez a nehézsé-gekhez járul a kommunikáció problémája.

Döntő fontosságú a serdülő lányok terhesgondozása a serdülőkori terhessé-ség nagy kockázata miatt (például igen magas a koraszülések és a születési rendellenességek aránya). A terhes serdülő lányokkal való együttműködés azonban közismerten rendkívül nehéz, és a szociális munkás részéről különle-ges erőfeszítést és módszereket igényel. Joyce, Diefenbacher, Greene és Sorakin (1983) kutatásai szerint egy nagyvárosi kórházban az olyan szülő nők, akik nem részesültek terhesgondozásban, ennek elmaradását sokkal több esetben tulajdo-nították belső, mint külső tényezőkné. A belső tényezők az orvosoktól való félelmet, depressziót, a terheség letagadását, a vártalan terhesesít jelenette, míg a külső tényezők a meg nem felelő anyagi, közlekedési helyzetre, a hiányzó

gyermekvédelemre, a hosszú várakozási időre, vagy az orvos nehéz elérhetőségére utaltak. O'Leary, Shore és Wieder (1984) egyedülálló műve e csoportok megközelítésével és a velük való együttműködéssel foglalkozik.

A hajléktalanok körében is nagyfokú az orvosi és fogorvosi ellátatlanság, és nagy szükségük van ügyintézési segítségére is. Kiváló kézikönyv a hajléktalanok egészségügyi szükségleteinek és a velük kapcsolatos egészségügyi ellátási módszerek problémáinak tárgyalására Brickner, Scherer, Conanan, Ely és Shavarese (1985) műve.

Az AIDS-fertőzöttek egészségügyi gondozási szükségletei kivételes esetet képeznek, mivel a betegség végzetes. Sok közülük a homoszexuális, így a betegek pszichoszociális szükségletei mások mint az egyéb betegségekben szenvedőké. Döntően fontos az egészségügyi ellátásuk és társadalmi támogatásuk, de „az AIDS-hez való egyes társadalmi viszonyulás, különösen annak szexuális és kóbfőzteses összefüggései miatt, gyakran azt eredményezi, hogy a betegek sok esetben nem kaphják meg ugyanazokat a juttatásokat, amelyek más végzetes betegségekben szenvedőket megilletnek” (Moynihan, Cherist és Silver 1988, 380. old.). Az AIDS-beteg nehézségei mezőgazdasági területen még nagyobbak, mivel a mezőgazdasági vidéken lakók erkölcsi felelői hagyományozóbbak, a közösségi normákkal való nagyobb azonulást várnak el, és kevésbé tűrik a másságot. Annak érdekében, hogy elkerüljék a faluban a megbélyegzést, (ahol mindenki ismer mindenkit és mindenkit érdekel mindenki dolga), a falusi homoszexuálisoknak titkolódnuk kell, hogy nem beállítottságuk ki ne tudóják. Újabb jelentős akadály, hogy messze vannak az egészségügyi intézménytől, és vidéken a szakemberek idegenkednek az AIDS-betegek kezelésétől. A későbbiekben fogjuk tárgyalni, hogy milyen következményekkel kell számolnia a szociális munkásnak, ha ilyen szervezeti ellenállással találkozunk, ha akár vidéken, akár városban szervező szerepet vállal, és ha az AIDS-betegek ellátásában case-managerként tevékenykedik.

Az egészségügyi problémák felmérésekor a fontos családtagok magatartását is figyelembe kell venni. A legtöbb kultúrában a család dönti el, hogy egy tagjuk beteg-e vagy nem, hogy mi a betegség és hogy a családtagoknak miként kell a betegséggel megküzdniük. Továbbá az adott kultúra értékrendje és a család életmódja befolyással van az ügyfél betegségére és gyógyulására. A család befolyásol minden döntéshozást a betegség minden szakaszában, kezdve az elején, amikor orvosi segítséget kell szerezni, majd a diagnózisra való választásadásánál, és a kezelési utasításokkal való egyetértésnél vagy egyet nem értésnél.

Az is fel kell mérni a szociális munkásnak, hogy egy családtag betegsége miként befolyásolja a család működését. Egy családtag betegsége, különösen ha az illető szülő, felbillenti a családi rendszer egyensúlyát és ehhez a családtagoknak gyakran szerepük megváltoztatásával kell alkalmazkodniuk. Emellett külső erőforrások (anyagi segítség, segítség a házi munkában, ápolói szolgáltatások) szükségesegek ahhoz, hogy segíthessünk a családi egyensúly fenntartásában. Mivel más rendszerek is befolyásolják az ügyfelek egészségét, a szociális

munkásnak fel kell derítenie az ügyfelek és az ezen rendszerek közötti kölcsönhatást is. Különösen fontosak a társadalmi támogató rendszerek, közöttük pedig a házastársi és családi kapcsolatok. Gallo (1982) például azt tanulmányozta, hogy mi az összefüggés a társadalmi támogató hálózatok kielégítő volta és az idősök egészsége között, és magas megfelelést talált. A pszichoszociális rendszerekkel kapcsolatos tanulmányok is arra mutatnak, hogy a támogató hálózatok döntően fontosak a lelki egyensúly fenntartásához. Cutler és Mador (1980) azt írja, hogy a normális emberek támogató rendszerei kb. 20–30 személyből állnak, a neurotikusoké körülbelül csak feleannyiból, míg a pszichotikusoknál 4–5-re korlátozódik. Hapworth, Farley és Griffiths (1988) szintén hangsúlyozza, hogy mennyire fontos a társadalmi támogatórendszerek szerepe az öngyilkosságra hajlamos serdülők működésének felmérésekor. A társadalmi támogató rendszerek felmérését majd e fejezetben fogjuk tárgyalni.

## Gyógyszer-és alkoholfogyasztás és az azzal való visszaélés

Mivel a gyógyszerek mind elősegíthetik, mind károsíthatják az egészséget, gyakran fontos (különösen az egészségügyi ellátáson belül), meghatározni, hogy az ügyfél rendszeresen él-e gyógyszerrel. A legtöbb gyógyszernek is lehetnek olyan mellékhatásai, amelyek befolyásolják különböző biopszichológiai rendszerek működését. Az álmosság például sok gyógyszer mellékhatása. A magas vérnyomás kezelésére használt egyes gyógyszerek hatására például megváltozhat a szexuális működés. Ephebajos megjelenés, merev járás, zombiszertekímet, nyelvtöltőgetés és különböző akaratlan izomrángatódéások jelentkezhetnek, ha nagy dózisban szed valaki olyan nyugtatókat, amelyek bizonyos pszichózikus kezelésére valók, így az adagolást esztleg orvosiilag felül kell vizsgálni. A nyugtalanság és feszültség kezelésére használt nyugtatószerek túlzott szedése különböző problémákat okozhat. S ezzel csak néhányat említünk a rendszeresen használt gyógyszerek milliárd mellékhatásából. Vannak egészségügyi problémák, amelyeket gyógyszerekkel lehet eredményesen kezelni (például: menstruáció előtti tünegyütes, a klimax nehézségei, súlyos depresszió, figyelmetlenség, rendellenesség, gyerekeknél a hiperaktívitás és az epileptikus rohamok), s ilyenkor orvoshoz vagy egészségügyi intézménybe kell ügyfeleinket küldeni.

Az alkohollal való visszaélés olyan probléma, mely súlyosan károsíthatja az egészséget, megbomthatja vagy tönkretelheti a családi életet, és súlyos problémákat okozhat a lakóközösségnek. Óvatos becslés szerint 9–10 millió amerikaiat érint, és noha természetesen az alkoholizmus minden kultúrában előfordulhat, a probléma mégis a bennszáított lakosság között elterjedtebb. Az alkoholizmus-sal együtt jár a nagyarányú öngyilkosság, embertölés, házastárs és gyermekek elleni erőszak, amelyek mind súlyos problémái a szültelet amerikai lakosságának.

Egy másik súlyos, az alkoholiszmussal kapcsolatos probléma az a káros hatás, amit a terheséggel alatti alkoholfogyasztás a magzatra gyakorol. A hatás mértéke a teljesség alatti alkoholszindrómától (MASS) a magzati alkoholisztásgig (MAH) terjed. Az alkoholtól a magzatra gyakorolt legkárosabb hatása a MASS, amely olyan krónikus alkoholisztásgig anyák esetében fordul elő, akik naponta legalább 4–6 alkalommal isznak, a szülés előtti és utáni fejlődési visszamaradást a központi idegrendszer károsodását, a fej formájában, nagyságában és az arcvonásokban megjelenő rendellenességeket okoz (diszomphology). A MASS egyik legsúlyosabb hatása az értelmi elmaradottság (MASSz gyermekek az Egyesült Államokban általában 65 IQ-t teljesítenek), és a károsodás visszafordíthatatlan.

A MAH hatásának (amely olyan anyáknál található, akik társasági ivók) súlyossága a fogyasztott alkohol mennyiségétől függ, de napi kétszeri ivás már okozhat terheségmegszakadást, prenatális károsodást, viselkedési károsodásokat és különböző más rendellenességeket. A fogyasztás növekedésével egyre inkább jelentkeznek a MASSz tünetei. Emellett egyes újszülötteknél alkoholtól-vonási tünetek is jelentkezhetnek, ilyen az ingerlékenység, remegés, alkoholos lehelet, álmeneti rohamok, nyugtalanság.

Sok amerikai előtt még nem ismeretes az alkohol magzati károsító hatása, a nagyközönség viszont általában tisztában van a gyógyszerekkel való visszaélésnek az egészségre gyakorolt káros hatásával. Ez a tudás széleskörű oktató-levelezésből és szenzációhajhász újságcikkekkel származik. Ez utóbbiak hírességek túlzásba vitt gyógyszerfogyasztás okozta haláláról, öngyilkosságáról, emberölésekről vagy balesetekről szólnak. A nagyközönség előtt kevésbé, de a szociális munkások számára annál jobban ismert, hogy a kábítószerek miként dűlják fel egyszerű emberek életét, s miként mennek tönkre vagy szenvednek a családok mind az alkohol, mind a kábítószert mértektelen fogyasztása miatt.

Sokféle kábítószertel élnek vissza az emberek. Mivel nagymértékű kábítószernépszerűség esetén az azonnali gondozásbavételre lehet szükség, és mivel a kábítószerezők megpróbálják eltitkolni a kábítószert használatát, fontos, hogy a szociális munkás ismerje, melyek a tünetei a leggyakoribb kábítószerek élveztén. A 1-es táblázat felsorolja a leggyakrabban használt kábítószereket és az általuk okozott tüneteket.

Az egyes drogokkal való visszaélés tünetei mellett, melyeket a 1. táblázat tartalmaz, vannak általános tünetek is, mint pl.:

- megváltozik iskolai vagy munkahelyi teljesítménye;
- általában csökkennek a képességei (munkaképesség, hatékonyság, szokások);
- rossz külső megjelenés, öltözködés, tisztálkodás elhanyagolása.

1. táblázat A leggyakrabban használt kábítószerek túlzott használatának tünetei

A drog fajtája	Tipikus tünetek
1. Idegnyugtatók: Quaalude, Doriden és kábítószerbarbiturátok	Mámoros viselkedés alkoholszindrómával, düllöngelés, botladozás, elavás munka közben, nehézkes beszéd, kiárgult pupillák, koncentrációs nehézségek
2. élektroizerek, amphetaminok (közülük meta-amphetaminok)	Túlzott aktivitás, ingerlékenység, vitakozó hajlam, idegesség, kiárgult pupilla, hosszú ideig nem eszik vagy nem alszik.
3. Kokain (szintén élektroiz)	Lendület, jókedv, rögzült és tágult pupillák, remegés lehetséges (a felkocozott jókedvet hamar felváltja a nyugtalanság, ingerlékenység és/vagy depresszió, néha hallucinációkkal és paranoid téveszmékkal társulva).
4. Narcoitikumok: ópium, heroin, morfin, kódein	Hegyek a karon és a kézfejen az injekciótól, rögzült, összehúzó pupillák, gyakori vakarózás, étvágyvesztés (gyakran fogyaszt édességet) esetleg náthás légzés, vörös vízenyűs szem és köhögés a legközelebbi dozistig, letargiás álmoság, időnként bóbiskolás.
5. Marihuana (hallucinogén)	Korai szakaszban túlzottan jókedvűnek és élénknek tűnhet, gyorsan és hangosan beszél nevetéssel kísérve, a pupillák kiárgultak lehetnek és a szem vérszínű, étkezéskorlátozások és hallucinációkat tapasztalhat, későbbi szakaszokban álmos-ság.
6. Más hallucinogének (LSD, SPT, DOM meszalin, DTM, DET)	A viselkedés és a közérzet nagyon változó lehet, időseggel vagy nyugodtan pilhen, transz-szerű állapotban, vagy pedig ijednek, rémülnek lásszik, lehetnek tágult pupillák, hányinger, hideg és meleg rohamok érez, szaggatott légzés, izzadás, kértremegés, látási, hallási, tapintási, szaglási és időérzéke változhat.

- napszemüveget hord, hogy eltakarja kiárgult, vagy összenézült pupillát, és hogy szemének a napfényhez való csökkenett alkalmazkodási képességét korrigálja;
- mindenképpen beledve próbálja tartani karját, kézfejét, hogy elrejtse a tüneteket;
- lárságába ismert narkotikumok tartoznak;
- lopásra vagy prostitúcióra kényszerül, hogy kábítószertigényét finanszírozzon tudja.

A kábítószert-élvezet leheletességének felderítésekor fontos információ nyertünk nemcsak a feltelelezett kábítószertől, hanem olyan emberektől, akik ismerik szokásait, életmódját: a kábítószerezők, közülük az alkoholisták is közismerten törekcsenek kábítószert-fogyasztásuk leicsinyítésére vagy letagadására, és beszámolóik ennél fogva gyakran nem megbízhatóak.

Há a vizsgálódás kideríti, hogy egy ügyfél kábítószerez vagy alkoholisztá, gyakran kábítószert-élvonóközpontra való utalás lesz szükséges (egyes elme-

gyógyintézetek és kórházak kábítószeres osztályai is rendelkeznek). Az ilyen intézetek dolgozói rendelkeznek azokkal a különleges készségekkel, amelyek lehetővé teszik, hogy eredményesen dolgozzanak az ilyen ügyfelekkel. Ezenkívül a kábítószer-ellenes központok gyakran olyan csoportos módszereket alkalmaznak, amelyek különösen eredményesek a kábítószeresek esetében (például: anonim alkoholisták, és anonim narcománok, mindkettőt jól bevált csoportos önéngítő program, melyek közismerten sikeresek az alkoholisták és a kábítószeresek segítésében).

Természetesen fontos a kábítószer-visszaélés felmérését is a rendszerelmélet szempontjából nézni. A kábítószer-élvezők kikérdezése gyakran azt mutatja, hogy a kábítószer-élvező a család többi tagjaitól elidegenülve él, elidegenülten érzi magát. Ezenkívül a családtagok maguk is gyakran akarattalul hozzájárulnak mind az alkoholisták, mind a kábítószeresek problémáihoz. Emiatt sok szakember a kábítószereszt a családi rendszeren belüli rossz működés tünetének tekinti. Ne felejtsük el, hogy ha a kábítószeres hatással van a családi rendszerre, nyilvánvalóan ez fordítva is fennáll.

## Mentális rendellenességek

Többfajta környezetben, különösen az elmeegógyintézetekben és azon kívül, találnál, melyek a társadalombiztosítási járadék felvételére jogosultak, a szociális munkástól gyakran megkérdezik, hogy a különféle lelki és fejlődési zavarokkal kapcsolatos pszichiatríai diagnózist megállapítsa. Az ilyen könnegállapítás elvégzéséhez a szociális munkásnak ismernie, használnia kell a diagnosztikai és statisztikai kézikönyvet (Diagnostic and Statistical Manual (DSM, III-L) az amerikai pszichiatríai társaság (American Psychiatric Association 1987) kiadásában).

A tartalmi jellegű pszichiatríai diagnózis azonban külön szakképzés anyagai képezi, és így ezen könyv tárgy körén kívül esik.

## Kognitív és percepció működés

Döntő fontosságú annak felismerése, hogy az ügyfelek miként érzékelik tapasztalati világukat, mivel az embereknek másokról, magukról és az eseményekről alkotott észleletei nagymértékben meghatározzák, hogyan érzik magukat és miként válaszolnak életük élményeire általában és problémás helyzetekre különösen. Az észlelés természetesen nem működik elkülönülve azoktól a jelentésektől, ami tulajdonfunkt neki, emélfogva az észlelési és megismerési működést egységes egészként kezeljük. Az emberek viselkedését, nem annyira az események, mint az azoknak tulajdonított jelentések és értelmezések befolyásolják, amint azt megjegyeztük az előző fejezetben. Továbbá

minden egyén tapasztalati világa egyedülálló, amit befolyásolnak a rendkívül különböző öröklött adottságok és élmények. Emélfogva ugyanazon eseteknek és körülményeknek a felfogása rendkívüli módon különböző lehet az egyén hitrendszerének, értékrendszerének, hozzáállásának, elmeállapotának, magától alkotott felfogásának (amelyek mindegyike rendkívül egyedi lehet) bonyolult kölcsönhatás következtében. Ebből következik, hogy ahhoz, hogy megértsük és befolyásoljuk az emberi viselkedést, először is meg kell tudnunk azt, hogy az emberek miként gondolkodnak.

Az emberek gondolkodási mintái természetesen számos tényező hatása alatt állnak. Ezek közé tartozik az értelmi működés, ítéletképesség, valóságfelmérés, koherencia, megismerési hajlékonyság, értékek, tévhitiek, énkép, valamint a megismerés, az érzelmek és viselkedés közötti dinamikus kölcsönhatás. A következő részben ezen tényezők mindegyikét röviden szemügyre vesszük.

## Értelmi működés

Az ügyfél értelmi képességeinek felmérése lényeges ahhoz, hogy alkalmazkodjunk a kliens verbális kifejezési szintjéhez, olyan nyelven beszéljünk, amit az ügyfél könnyedén meg tud érteni, s hogy nehézségeik felmérésében, a célok megvalósításában és a feladatlevezésben képességeikhez alkalmazkodjunk. A felhasználható szempontok közé tartozik az ügyfél képessége elvont fogalmak megértésére, folyékony kifejezésmondatra és logikus elemzésre vagy gondolkodásra. További szempont lehet iskolai végzettsége és az általa használt szókincs, azonban ezeket a tényezőket, viszonyítani kell az ügyfél korábbi tanulási lehetőségeihez és/vagy esetleges tanulási nehézségeihez. Általosan vagy az általánosnál magasabb értelmi képességekkel rendelkező egyes felnőttek nem tudnak olvasni vagy írni a rossz oktatási rendszer vagy tanulási nehézségek miatt.

Ha az ügyfél határozott értelmi képességei korlátozottak, fontos, hogy olyan szókincsel beszéljünk, ami könnyen érthető szavakból áll. Ilyen esetekben el kell kerülni az elvont magyarázatokat, és általában vissza kell kérdezni, hogy bizonyosak legyünk arról, hogy az ügyfél megértette a mondánivalókat, mivel a kínos helyzetek elkerülésére sok alacsony értelmi képességű ügyfél úgy tesz, mintha megértene amit mondanak, pedig valójában nem érti. Az ilyen ügyfelekhez tehát idő, és türelem szükséges. A fogalmak konkrét példákkal való illusztrálása gyakran segítség számukra az összetett gondolatok megértéséhez.

Az értelmi képességek természetesen megszábják azoknak a céloknak a felső határát, amit ésszerű elvárni az ügyfélől. Ha olyan célok elérésére ösztönözzük ügyfeleinket, amelyek túl vannak képességeiken, ezzel majdnem biztos kudarcra fájjuk őket, ami megsemmisítő eredménnyel járhat, amikor már angyis fájdalmasan tudatában vannak korlátaiknak. Ez a figyelmeztetés különösen vonatkozik a tanulási és pályaválasztási tanácsokra. Az ilyen vállalkozások kudarcai annyira elbátortalaníthatják a klienseket, hogy elvesztik képességeik-

be vetett bizalmukat, és egyszerűen mindent feladnak, ami tragikus kimenetelő lehet.

### **fielőképesség**

Egyes ügyfelek (vagy nem csak az ügyfelek), akik megfelelő vagy magas fokú értelem képességgel rendelkeznek, az életben mégis komoly nehézségekkel küzdenek, mert fielőképességük hiányos. A rossz fielőképesség tipikus megnyilvánulása az, ha valaki állandóan túlköltekezik, vállalkozásukba fog vagy meggazdagodási kísérleteket tesz anélkül, hogy gondosan felmérné a szükséges körülményeket, megfontolatlanul otthagyná munkahelyét, felügyelet nélkül hagy kiszáradásokat, megházasodik anélkül, hogy ismerné partnerét, nem sikerül megőrizni vagy fenntartani személyes vagyvont, elpocsékolja erőforrásait stb.

Az fielőalkotási képesség hiányosságai kiderülnek, amint részletesen megvizsgáljuk ügyfeleink problémáitkus helyzeteit és sémáit. Gyakran kiderül, hogy az ügyfél előrelátás nélkül cselekszik, nem veszi fontolóra cselekedeteinek valószínű következményeit, vagy vágyainak engedve azt hiszi, hogy a dolgok valahogy majd csak menni fognak. Más ügyfelek ugyanazokat az életképtelen cselekvési sémákat alkalmazzzák újból, amelyek előrelátátlóan kedvezőtlen eredményekhez fognak vezetni. Képtelennek mutatkoznak a múlt hibáiból való tanulásra, s úgy útnik, hogy olyan erős ösztönök hatására cselekszenek, melyek megakadályozzzák őket cselekedeteik megfontolásában. Az ilyen észreállításra hallgató ügyfelek tekintélyes embereket szidalmaznak, rossz csekket váltálnak be, ami kelhet közvetlen jó észre, de végül állásuk elvesztéséhez, letartóztatáshoz vagy más rossz következményekhez vezet.

### **A valóság felmérésének képessége**

Ez a tényező döntő mutatója az egyén lelki egészségének. A valóság reális felmérésének képességét a következőkön mérhetjük le:

1. Időben, térben emberek viszonyában megfélelően tájékozódik.
2. Az ok és okozat közötti helyes összefüggést állapít meg.
3. A külső eseményeket és mások szándékait meglehetősen pontosan állapítja meg.
4. Különbséget tud tenni saját gondolatait és észresei, valamint a másoktól származók között.

### **Koherencia**

A szociális munkás időnként találkozik olyan ügyféllel, akire jelentős gondolkodási rendezetlenség és összefüggéstelen beszéd a jellemző. Az ilyen kliensek egymásutání gondolatait rendkívül türedekessék és összefüggéstelenek, amely jelenséget a gondolkodási folyamatban jelenkező gondolatátírási lazaságnak hívunk. Az ilyenfajta gondolkodási zavar szembetűnő vonása a skizofrenia néven nevezett elmebetegségnek. A súlyos gondolkodási rendezetlenség természetesen az egyén társadalmi működésének színe minden oldalát átjárja, és gyakran képtelenné teszi arra, hogy megfelelő társadalmi szerepet töltsön be. (A következetlenség természetesen súlyos kábítószer-élvezés következménye is lehet és a szociális munkásnak vizgázni kell, hogy ezt a lehetőséget ne hagyja figyelmen kívül.)

### **A gondolkodás rugalmassága**

Az új gondolatok iránti befogadókészség és az a képesség, hogy sok szempontból elemezzük a problémás helyzeteket nemcsak az eredményes megoldáshoz, hanem az általános alkalmazkodó képességhez is fontos.

A megismerés rugalmatlanságát jelzi, ha valaki csak feketében vagy fehérben tud gondolkodni (valaki vagy jó vagy rossz, vagy sikerember vagy semmire nem jó, vagy felejtősségteljes vagy felejtőlen, nincsen középút). Az így gondolkodó ügyfelek hajlamosak arra, hogy másokat kritikusán figyeljenek, ha azok nem felelnek meg az ő magas várakozásaiknak. Nehéz velük kijönni. Sok ilyen ember jelenkezik a szociális ügynökségeken, mivel problémáik vannak házastársaikkal, gyermekeikkel, szüleikkel.

A negatív megismerési sémákhoz olyan előítéletek és merev elképzelések tartoznak, amelyek képtelenné teszik az ügyfelet arra, hogy kapcsolatba kerüljenek bizonyos csoportokkal vagy az ellenkező nemmel. A súlyosan depressziós ügyfelekről jellemző az alagútszemlélet, magukat tehetetlennek és értéktelennek tartják és a jövőt kilátástalannak és reménytelennek. Az ilyen ügyfelek csak saját negatív tulajdonságaikat, gyengeségeiket és eredménytelenségeiket veszik észre, így nem képesek jó véleményyt kialakítani magukról.

### **Értérendszer**

A megismerési/észlelési alrendszer szerkes részét képező értérendszer erősen befolyásolja az emberi viselkedést, gyakran kulcsszerepet játszik az ügyfelek által előadott problémákban.

Az ügyfél értérendszerének megismerése egyrészt azért fontos, hogy megállapíthassuk, értéktételei milyen szerepet játszanak nehézségeiben, másrészt,

hogyan milyen módon építhetünk rájuk a problémás viselkedés megváltoztatására.

Mindemellett erkölcsi felelősségünk az, hogy tisztelgésben tartssuk ügyfeleinknek az értékrendszertükhöz való ragaszkodását, és jogukat arra, hogy annak megfélemlítő döntéseiket hozzanak.

A szociális munkásnak tehát ismernie kell az ügyfél kulturális vonatkozatait a csoportjának az értékrendjét, hogy bizonyos hibákat elkerüljön a felmérés során. Az amerikai indiánok értékrendszere élesen különbözik a következő dolgokban az általános értékrendszertől, (először az amerikai indiánok értékeit említyük). (1) A természetrel való harmónia szemben a természet legyőzésével; (2) a jelenre irányultság, szemben a jelenre és a jövőre való irányultsággal; (3) a „létezésre” irányultság, szemben a „cselekvésre” irányultsággal; (4) a családi és csoportcélok elsőbbsége, szemben az egyéni célok elsőbbségével. Egy tanulmányban, melyben 36 gyakorló amerikai indián szociális munkást angol-amerikai társaikkal hasonlított össze, DuBray (1985) úgy találta, hogy a két csoport jelentős mértékben eltért egymástól mindezen értékek tekintetében (kivéve a 3-as), annak ellenére, hogy az amerikai indián szociális munkások mind hat éves egyetemi tanulmányok után szereztek meg diplomájukat. Ebből DuBray arra következtetett, hogy az amerikai indiánok előnyben részesítik a hagyományos értékrendszer megtartását, és ellenállnak a domináns kultúrához való asszimilációnak. Azonban azt is fontos figyelembe venni, hogy bármilyen adott kulturális csoporton belül is nagy különbségek léteznek annak tekintetében, ki milyen értékeket részesít előnyben.

Az értékek közötti ellentmondás gyakran alkotja egy ügyfél nehézségeinek a magvát, amikor például nem tud választani közöttük, hogy vágyik a függetlenségre, másrésztől, pedig, hogy családot szeretne alapítani. Más ügyfelek pedig egy zsarnokoskodó házastársától való megszabadulás vágya és azon hit közötti örlődhetnek, hogy a házasságot mindenképpen fenn kell tartani. Az értékek közötti ellentétet gyakran képezik a házastársak közötti nehézségek lényegét is. Egyikgőjük nagy értéknek tarthatja, hogy gyermekek vannak, míg a másikuk ezt nem tartja értékes dolognak. Nagyon gyakoriak a házastársak közötti ellentétek a vallásos értékekkel kapcsolatban, vagy az összetűzések gyerekek és szülők között a házasság előtti szexuális magatartást illetően, vagy pedig a tanulás és a munkában való előbbrejutást illetően.

Az ügyfél értékrendjének ismerete annak is előfeltétele, hogy azt felhasználhassuk a helytelen működés megváltoztatásának ösztönzésére. Az ügyfelek egyes értékek mellett nagyon határozottan kiállhatnak, annak ellenére, hogy olyan viselkedést tanúsítanak, amely teljes ellentétben áll hangoztatott értékekkel. Ha hozzásegítjük az ügyfeleket ahhoz, hogy viselkedésüket hozzámégyük a saját maguk által meghatározott értékrend mércéjéhez, gyakran életükben először jönnek arra rá, hogy viselkedésük következtelen, sőt, ami még fontosabb, céljaikkal ellentétes hatást.

Az ügyfél séméktől mentes valódi értékeit úgy tárhatjuk fel, ha azt vizsgáljuk, hogy melyek a legfontosabb dolgok számukra (szerintük házastársak között milyen kapcsolatnak kellene fennállni, hogyan kellene szeríntük a gyerekeket fegyelmezni). A következő néhány kérdés, az ügyfelek értékrendjének tisztázását segítheti:

„Azt mondja, hogy ön szerint a szülők régimódiak a szexről való gondolkodásban. Maga hogy gondolkodik róla?”

„Ha találhana egy ideális feleséget, milyen lenne az?”

„Egy párhoz:.) Mi a véleményük arról, hogy egy párnak mit kell közösen eldöntenie?”

„Szóval úgy érzi, hogy az életben nincsenek sikerei. Ön szerint mit jelent az, hogy valakinek sikere van az életben?”

## Téveszmék

Az ügyfeleknek gyakran vannak téves hiedelmeik az emberi kapcsolatokkal, a nemi szerepekkel, a vezetőikkel és az élet sok számos egyéb tényezőjével kapcsolatban. Ezeket a véleményeket a szakértők egyre fontosabb jelenségeknek tekintik. Ellis (1962) szerint ez a hitrendszer közvetíti (azaz meghatározza) mind az érzelmeiket, mind a viselkedést. A kognitív-terápiás irányzat elméletében központi helyet foglal el az az alapítélet, hogy az emberi bajok magvát a tévhiedelmek alkotják.

A 2-es táblázatban felsoroltunk néhány gyakoribb téves hiedelmet szembeállítva a jól működő véleményekkel.

Mivel a téveszmék sok emberi problémának a gyökerei képezik, rendkívül lényeges a felismerésük és a felmérésbe való befolgatásuk. A kulcsszerepet játszó téveszmék megváltoztatása, gyakran az egyik alapvető célunk, melynek elérése vezethet a viselkedés megváltozásához.

## Az önmagunkról alkotott kép

Általános vélemény, hogy a magunkról alkotott meggyőződések, vélemények, elképzelések az emberi viselkedés leglényegesebb meghatározói közé tartoznak. Rajny (1975), aki egy egész könyvet szentelt e témának (Önmagunk félreértése címmel), sok más elméleti szakemberrel együtt vallja azt, hogy azok az önmagunkkal kapcsolatos vélemények, amelyek a valóságnak megfelelőek, megfelelő viselkedést eredményeznek, míg a helytelen vélemények meg nem megfelelő viselkedéshez vezetnek. Ily módon a személyiség erős oldala és a lelki egészség egyik alapja, ha kellő önértékeléssel rendelkezünk, és reális módon tisztában vagyunk jó tulajdonságainkkal, képességeinkkel és lehetőségeinkkel, ugyanúgy mint korlátainkkal és hiányosságainkkal.



2. táblázat Példák elterjedt téveszmékre és jól működő véleményekre

Téveszmék	Jól működő vélemények
Borzasztó dolog, ha az emberről rossz vélemény alakulnak, ez elviselhetetlen	Nem függhet az ember állandóan mások véleményétől, mert különben rendkívül sérülékenyé válik. Fontosabb, hogy magam legyek megelégedve magammal, minthogy mások legyenek megelégedve velem.
Teljesen ki vagyok szolgáltatva olyan körülményeknek, amik fölött nincs hatalmam és teljesen tehetetlen vagyok.	Az ember nagyrészt nem választhatja meg saját körülményeit, mégis sokat tehet a helyzete megváltoztatására.
Ebben a világban az ember az embernek általában a farkasa, senki nem törődik a másikkal, csak magával.	Sokféle ember van a világban, köztük vannak könyörtelenek és vannak, akik törődnek másokkal. Ha keresem az utóbbiakat, meg fogom találni őket, és az egész világ valamivel jobb lesz, ha én is arra törekszem, hogy másokkal törődjek.
Minden vezető arra használja a hatalmát, hogy kihasználjon és irányítson másokat.	A vezető pozícióját emberek is nagymértékben különböztetik egymástól. Egyesek közülük megsértik mások jogait, mások loaktarataik. Övamosnak kell lenniük, hogy kit tölünk el, nehogy válogatás nélkül mindenkit elféjünk, aki vezető pozícióban van.
A férfiakat is csak az érdekli, hogy a nőket kihasználják és kiélték velük kéjvágyukat.	A férfiak is pont olyan különbözödek, mint a nők. Az egészséges férfiak és nők érdekliknek a szex iránt, de nem feltétlenül azért, hogy egymást ösztöveljék kihasználják.
Csak az az értékes ember, aki minden vállalkozásában megállja a helyét és sikere viszi azt.	Mindenkinek sokféle adottsága van, és egyes vállalkozásban jobban megállja a helyét, mint a másokban. Senki sem tökéletes. Elkerülhetetlen, hogy az embernek időnként ne legyenek kudarcai.
Relengetes dolog a versenyben alul kerülni.	Noha jó dolog nyerni, mégis minden egyes nyertes mellett kell lenni egy vesztesnek is. Elégánsan veszíteni tudni ugyanolyan frgyéltérenélő, mint nyerni.
Az az értékes ember, aki a figyelem középpontjában van és aki mindenki csodái.	Igen gyenge lábon áll az az önbecsültes, amely állandóan mások figyelmétől függ. Az igazi önbecsültes belülről származik, ezért meg kell tanulnom az értékelmet megbecsülni.
Nagy erőny az öneléledözés, a szenvedés, a lemondás azért, hogy másoknak a javát elősegítsük.	Noha kivánatos dolog, hogy segítsünk másokon, és hogy ne feledkezzünk meg róluik, mégis tartozom magamnak annyival, hogy saját megelégedettségemet elősegítssem. A szakségietlen szenvedés nem erőny.

Sok embert gyötör az az érzés, hogy értéktelen, tehetetlen vagy tehetetlen. Az ilyen és ehhez hasonló érzések többféle negatív módon hajítják át működésüket. Erre példák a következők:

- képességeinknél alacsonyabb célokat állítanak fel elképzelt hibáik miatt;
- elszalasztják lehetőségeiket, mert félnek a kudarcától;
- kerülnek a társas kapcsolatokra, mert félnek a visszautasítástól;
- hagyják, hogy mások visszaéljenek velük és kihasználják őket;
- mások kegyeit próbálják elnyerni;
- feszélyezett és visszahúzódoó ha társaságban van, mert fél attól, hogy neveltségnek tartják;
- társas kapcsolataikban általában az alacsonyabbrendű személy szerepét vállalják;
- túlzásba viszik az ivást, vagy kábítószerrel kezdenek, mert így próbálják megukban leküzdeni azt az érzést, hogy életük kudarc, lebecsültek vagy ócsárolják saját értékes eredményeiket;
- depresszióba süllyednek;
- nem képesek megvédeni saját jogaikat.

### Az érzelmi működés

Ebben a részben az érzelmi működés felméréséhez adunk alapvető szempontokat.

### Uralkodás az érzelmeken

Az emberek nagyon különbözönek a érkintetben, hogy mennyire uralkodnak érzelmeiken, kezdve az érzések elfojtásától azok túlzott kifejezéséig. Az előbbiekhöz tartozók közti is kitűnik a kifejezési telgen, közönbös és kapcsolataikban gyakran rendkívül tartózkodó egyének. Érzelmeket kikapcsolva nem engedik felszínre olyan érzéseiket, mint az örömet, a megbánottságot, a lelkesedést, a csalódást, a szenvedélyes szeletet vagy bármi más érzést, ami az életet élveztessé, változatossá és tartalmassá teszi. Szívesen bonyolódnak elemzésekbe és értelmezésekbe, de az érzések kifejezésére vagy megbeszélésére nem hajlandóak. Másokra gyakran tesz előnyös hatást intellektuális beállítottságuk, de néha nehéz számukra szorosabb kapcsolat kialakítása, mivel zárkózottságuk és érzelmi közönnyösségük gátolja másokban is a bizalmasság, gyengédség kifejezését.

Az érzelmeiket elülvizó ügyfelek viszont hajlamosak „gyors fellángolásra”, és érzékenyen hat rájuk még a legcsekélyebb kihívás is, míg a nehezségek túlzott reagálásra ingerlik őket. Mások nehezségei a személyközi kapcsolatokban, abból erednek, hogy túlzottan sértődékenyek, ingerelékenyek, mogorvák vagy éppen gorombák.

Az érzelmi túlzások vizsgálatalánál figyelembe kell venni a kulturális tényezőket, mert az egyes kultúrák nagyban különbözönek az érzelmeik kifejezési módjaiban. Általánosan elfogadott tény, hogy az olasz származásúak érzelmiileg

sokkal élénkebbek, mint az ázsiaiak vagy az angolok, akiknek közismert az érzelmi visszafogottsága. A spanyol nyelvűek is hajlamosak érzelmeik erős kinyilvánítására, ám érzelmi kifejezőkészségük is megváltozik, ha a spanyol beszédtől átérnek angolra. Queral szerint: „a spanyol nyelvűek általában alaposabban meggondolt, racionálisabb és intellektuálisabb közléseket adnak le angolul és érzelmileg leltettebb közléseket ha spanyolul beszélnek. Ha angolul beszélnek a spanyol nyelvűek, viszonylag megfontoltnak és tárgyilagosságnak tűnnek, mégis mikor átváltanak spanyolra, gyakran sokkal nyíltabbá, közlékenyebbé, feszültebbé, kedélyesebbé, barátságosabbá, viccelődővé, hevesebbé válnak. Mintha két személyiség lakozna egyszerre ugyanabban az emberben” (Queral, 1984, 119).

A kulturális tényezőik felmérésekor azonban fontos, hogy megkülönböztessük az egyéni tényezőket a kulturálisaktól, mivel egy adott kulturális csoporton belül is széles a skálája az érzelmeik kifejezésének. Tehát az egyéni sémákat egybe kell vetni a kulturálisan elfogadottakkal.

Az érzelmileg egészséges emberek élvezik mind az érzelmeik megfelelő kifejezésének, mind átélésének a szabadságát. Az is egészséges vonás, ha el tudjuk viselni a fűző érzéseket a nehéz helyzetekben ahelyett, hogy letagadnánk vagy elcselezzenék őket, vagy hogy cselekvésképtelenné válnánk miattuk. Továbbá az érzelmileg egészséges emberek, mások érzelmi állapotát is képesek észrevenni, azzal együttérzeni, s a fájdalmas érzelmeiket nyíltan megbeszélni anélkül, hogy ezt különösebben kényelmetlennek tartanák, noha egy bizonyos fokú kényelmetlenséget érzés természetes, és végül pozitívum az is, ha képesek vagyunk arra, hogy megszorzuk legszemélyesebb érzelmeinket bizalmas kapcsolataink során.

#### Az érzelem megfelelő kifejezése

Az ügyfél által kinyilvánított érzelmeik közvetlen megfigyelése gyakran nyújt értékes felvilágosítást érzelmi működésükről. A első találkozáson természetesen dolog az enyhe nyugtalanság vagy aggodalom, szemben egyrészt a tilozott aggályossággal és feszültséggel, másrészt a teljes nyugodtsággal. Az olyan érzelmeik átélése és sponán kifejezése, amelyek megfelelnek az épp tárgyalt probléma tartalmának azt jelzi, hogy az érzelmi működés egészséges. Tehát egészséges vonás, ha valaki tud nevetni, sírni, megbánódni, haragudni, ha ezek az érzések megfelelnek a találkozás légkörének.

Az izmok feszességében, az állandó feszkelődésben, kéztördelésben, ajaktárapában és más hasonló megnyilvánulásokban kifejeződő mértékelen aggodalom rendszertint arra utal, hogy az ügyfél fél valamitől, bizalmatlan, vagy hogy a szokatlan társas helyzetekben kényelmetlenül érzi magát. Ez a rendkívüli feszültség az ügyfélre jellemző lehet más társas helyzetekben is, amelyeknek feltételezése figyelmet érdemel a felmérésben.

Az eltérő kultúrjújúkkal való foglalkozásban az érzelem megfelelő voltát a kulturális különbségek hatásának fényében kell mérlegelni. Amint arra Lum (1982) utal, a kisebbségi csoportokból származók kényelmetlenül érezhetik magukat a nem kisebbségiek társaságában, de védekezésből érzelmeiket elreplezik. Továbbá a nem kisebbségi szociális munkás jelenlétében a kisebbséghez tartozó a kultúrjújúban előírt módon utalkodhat fájdalmas érzésein. Az ázsiai eredetű amerikai például nyomasztó vagy fenyegető helyzetre is udvariasssággal, nyugalommal és barátságossággal reagálhat.

A teljesen nyugodtnak tűnő ügyfelek, magukat szabadon (ha nem is könnyedén) fejezik ki, vonzó módon viselkednek és gyakran hiányzik belőlük a helyzettel járó nyugtalanság. A nyugtalanság hiánya valójában gyakran a probléma tagadására utal és arra, hogy nem osztózní semmi a problémamegoldó folyamában való részvételre. Ezen kívül a vonzó viselkedés abból a képességből is fakadhat, hogy magát előnyös módon tüntesse fel, amikor ebből hasznát származik. (Bizonyos helyzetekben ügynöki vagy reklám szakmában hasznos az ilyen vonzó viselkedés.)

Az érzelmi közöny vagy fásultság gyakran súlyos lelkibetegségnek a jele. Fontos erre a lehetőségre is gondolnunk, amikor az ügyfél élete tragikus eseményei tárgyilagoss, szentvelen módon taglalja, olyat például, hogy egyik szülője meggyilkolta a másikat, hogy nekilőlöznie kell, vagy hogy fizikai vagy szexuális erőszak áldozata. Amikor az ilyen érzelmi fásultság érzelmi zavarral együtt jelentkezik, gondos pszichátriai kivizsgálásra lehet szükség.

A tartalomnak nem megfelelő érzelem másfajta megnyilvánulása az, ha az illető nevel fájdalmas események elmondásakor, vagy állandóan mosolyog, figyelten attól, hogy miről beszél. Az adott helyzethez nem illő túlzott jókedv vagy lelkesedés, amelyhez a témák gyors váltogatása járul, az ingerlékenység, fellengzős elköpzelesek, az állandó izgós-mozgás szintén egy súlyos működési zavarnak, a mániás viselkedésnek a jelei lehetnek, ami szintén szakember együttműködését teszi szükségessé.

Az enyhe depresszió gyakran előforduló lelkiállapot, amelyet lehangoltságnak, csüggedtségnek, rosszkedvnek szoktunk nevezni. Időfői időre szinte mindenki átéli a depresszió egyhe fokát, s ez nem ok a riadalomra. A közepes lehangoltsággal ezzel szemben meglehetősen lelki fájdalmat okoz (Disphoria), s működésünk minden oldalát ájúja. Ez a depresszió a külső megfigyelő számára könnyen észrevehető, s a szenvedő fél is panaszkodik az erős lehangoltságról. Gyakran jár sírással, az ügyfél sírásra fakadhat anélkül, hogy ennek okát meg tudná mondani. A közepes depresszió szinte állandóan együttjár szorongással, noha az idült lehangoltság elfáist a szorongással szemben. Gyakori a reménytelenség érzése, alvási zavarok jelenkezhetnek korai ébredéssel anélkül, hogy újra el tudna az illető aludni. Emiat gyakran panaszokolnak energiátlanságról.

A súlyosan depressziós egyének állandó és mély melankóliában vannak. Az érzelmeiket a lehangoltsággal teljesen elnyomja, az illetőből hiányzik minden humorérzék és lendütleesség. Az arckifejezése szomorú és mozdulatlan, mint

egy átlarc. A mozgása és beszéd rendszerint lassú (pszichomotorikus retardáció), noha a pszichomotorikus agitáció (fel-alá járkálás, ideges babrálás, képtelenség a nyugton maradásra) is előfordulhat. A beszéd általában egyhangú, monoton, hiányzik belőle az átélés. A jövőt teljesen reménytelennek látják, s állandó lelki gyötürődésről és kétségbeesésről számolnak be.

A súlyos depresszióknak jellegzetes fizikai tünetei is vannak. Erőtlenység, étvágytalanság (mely néha fogással jár), alvási zavarok, a szexuális vágy hiánya mind gyakori tünet. A megismerési zavarok közé tartozik az értéktelenség érzése, ami a valamine való alkalmatlanság gondolataitól saját magának a teljesen értéktelenné nyilvánításáig terjedhet. Az inokorolalan büntudat is gyakori. Gyakori a hatálfélelem és az öngyilkosság gondolata. A szociális munkának gondosan fel kell mérnie az öngyilkossági gondolatok komolyságát. Ha az ügyfél el van foglalva az öngyilkosság gondolataival, gondolkozik, hogy azt miként lehet elkövetni, és különösen, ha vannak konkrét öngyilkossági tervet, akkor az öngyilkosság veszélye nagyon nagy. Amikor az öngyilkosság adott lehetősége, akkor a pszichiai vizsgálat vagy kórházba küldés megfontolandó dolog. Sőt a pszichiai vizsgálat általában javasolható a közepes vagy súlyos depresszió esetén, ilyen esetben a hangulajavító gyógyszerrel gyakran megkezdhető javulást eredményeznek.

## A viselkedés

A közvetlen gyakorlatban általában azért igyekszünk változásokat elérni, hogy módosítsuk az ügyfél azon viselkedési sémáit, melyek saját vagy a körülöttük levők társadalmi működését károsan befolyásolják.

A viselkedés felmérésekor segítségünkre van, ha a kliensnél tapasztalható működési zavarokat excesszívnek (túlzónak) vagy deficiensnek (elégtelenség) minősítjük. Az előbbi esetben a beavatkozás célja a viselkedésbeli túlzások csökkentése vagy megszüntetése, ilyenek lehetnek az indulatkritikák, a szünet nélküli beszéd, az állandó vitakozás, a rökéltességre való törekvés és a fogyasztásbeli túlzások (például: evés, ivás tiltsába vittele, mértéktelen szexuálisítás). Ami a hiányosságokat illeti, a beavatkozás lényege, hogy segítségünk az ügyfélnek olyan képességek és olyan viselkedésmódot elcsajátításban, amelyek az eredményesebb működéshez szükségesek. Az ügyfél viselkedési tárházából hiányozhat az érzések közvetlen kifejezésének, a beszélgetés kezdeményezésének, a másokra való odafigyelésnek, a problémamegoldásnak, anyagi ügyek intézésének, megfelelő táplálkozás biztosításának, a fogékony szexuális partnerségnek, viák kezelésének és sok más olyan dolognak a képessége, amelyek lényegesek az eredményes társadalmi működéshez.

Amellett, hogy meghatározzuk melyek a hibás viselkedési sémák, fontos dolog azt is tudni, melyek az eredményesek és az erősséget képviselők. A viselkedési sémák felméréséhez segítséget nyújthat a következő táblázat. Noha

a lista terjedelmes, semmi esetre sem kimerítő és a csoportok sem foglalnak mindent magukba. A lista átnézésekor néhány viselkedésmóddal kapcsolatban felmerülhet a kérdés, hogy tényleg jól vagy rosszul működő-e. Ennek eldöntése természetesen attól függ, hogy az illető viselkedése milyen helyzeti összefüggésben fordul elő. Az erőszakos viselkedés egy börtönben — mint csoporton belüli működési zavart jelent. A listát úgy készítettük, hogy az a jellegzetes családi, házastársi és csoport helyzetekre vonatkozzon.

A viselkedés felmérésekor fontos meghatározni, hogy mi is az adott hibás viselkedés. Például ahelyett, hogy az ügyfél viselkedését egyszerűen sértőnek írjuk le, helyesebb, ha kitérünk arra, hogy az ügyfél állandóan féltékenykedik társait, azzal sértgeti őket, hogy rosszul informáltak, és büszkélkedik a saját tudásával és eredményeivel. Ha így pontosan meghatározzuk a rosszul működő viselkedést, akkor nyilvánvalóvá válik, hogy milyen változtatásokra van szükség.

A viselkedés megfelelő felmérése természetesen tovább megy, mint a rosszul működő viselkedés meghatározása. Meg kell találnunk a viselkedés előzményeit, mikor, hogyan és milyen gyakran szokott előfordulni és, meg kell nevezni a viselkedés következményeit is. Továbbá meg kell vizsgálni, milyen gondolatok szoktak megelőzni, kísérni és követni az illető viselkedést, valamint, hogy miféle és milyen erős érzelmek kapcsolódnak hozzájuk.

## Motiváció

A motivációnak rendkívül fontos szerepe van a segítségi folyamat kimenetelében.

A kliens motivációja nélkül a segítő erőfeszítések kudarcra vannak ítélve, emellett az ügyfelek ezen készségének felmérése és növelése a felmérési folyamat szerves része. A motiváció természetesen olyan változó erő, amit nagyon befolyásol az ügyfél és a szociális munkás közti interakció. Így a szociális munkás feladata nemcsak a kezdeti késztetés felmérése, hanem a megfelelő erőt és irányú motiváció kialakítása is. A segítő-kész hozzáállással, valamint az ügyfél céljainak és kívánságainak a meghatározásával, gyakran sikerül a szociális munkásnak az ügyfél kezdeményező készségét kiváltania, sőt a munkába bevonni. Ezzel szemben vannak ügyfelek, akik kezdetben megfellelően motiváltak, de ezt elvesztik, mert a szociális munkással való találkozásuk negatív hatást.

Amint arra Reid (1978) rámutatott, a motivációnak két döntő oldala van. Az első a motiváció iránya, azaz milyen célok elérésére motivált az ügyfél. Az ügyfelek általában bizonyos szükségletek kielégítésére motiváltak. A késztetés irányának értékelésekor a központi kérdés az, hogy amit az ügyfél akar, reális és megvalósítható-e? Vannak ügyfelek, akik olyan célokra törekednek, amek-

Viselkedési célok	Rosszul működő sémák	Jól működő (egészséges) sémák
Uralom-irányítás	Zsarokti, erőszakos, baszkodó, könyörtelen, követelőző, önkényes, elnyomó, télen, engedelmeskedő, másokat döntéskől kizáró.	Demokrata, együtműködő, tanúdos, másokat döntésbe bevon, kiáll jogáért.
Gondoskodó támogatás	Önző, kritizáló, elutasító, titkolózó, kicsinyes, zártkötő, megbosszuló, hibát-kereső, csak magán gondoló, érzéketlen, másokkal nem törődő.	Gondoskodó, helyeslő, aló, együttérző, bátorító, türelmes, bőkezű, önzetlen, melegsztő, elfogadó, támogató, mások iránt érdeklődő.
Feladésszervezés	Megbizhatatlan, kiszámíthatatlan, kerüli a felelősséget, az elvárásokat a felelősség elé helyezi, a problémákra hátrítja a felelősséget, elhanyagolja tulajdonának gondozását.	Megbizható, alhatatos, következetes, lehet rá számítani, vállalja a felelősséget, kiartó, kivessi a részét a problémákból, gondozza tulajdonát.
Társasélet	Sértő, gúnyolódó, ingerlékeny, érzéketlen, érdeketlen, elköltönlő, csipke-lódó, nyögős, magának élő, azzal hiszi mindenki őt nézi, talpnyaló, tapintatlan.	Feszületlen, nyugodt, meg-nyerő, becsüdes, barátokozó, szelímes, udvarias, együttműködő, öntudatos, spontán, másokat tisztelő, érzékeny mások észreire.
Nehezségkezelő sémák	Merer, megmondhatatlan, fejelemzeletlen, nem néz szembe a problémákkal, ha bajban van alkoholhoz, vagy kábítószerhez menekül, elveszti a fejét, duzzog.	Hajlékony, szembenéz a problémákkal, megfontolja és megérteti a lehetőségeket, kiszámítja a következményeket, fenntartja az egyensúlyt, fejlődni akar, kikéri mások véleményét, javaslatát, tárgyal, s ha kell megalkuszik.
Személyes szokások és vonások	Szervezetlen, halogató, kémönfont, kényveseres, ül válogatós, megmondhatatlan, nem vigyáz a tisztaságra, tilzása viszi az evést, ivást, bosszszantóan mesterkél.	Előre tervez, megtervez, hajlékony, tisztá, eredményes, türelmes, van bánralma, vigyáz a külsejére, őszinte, nyílt, becsilletes, mértékartó, figyelmes, kiegyensúlyozott, pontos.
Kommunikáció	Mólyog, általánosan panaszkodik, nyagagat, szüntelen fecseg, másoknak közbe-vág, másokat túlharso, makog, mértegen üvöltözök, nem mondja ki a véleményét, védekező, egyhangú, vitakozó, hallgatag, szitkozódó.	Ödalfelző, folyékonyan beszél, kifejezi véleményét, együttérző, viszszejelzést ad, önként kifejezi magát, figyelembe veszi mások szempontjait, hallhatóan beszél és érthető határok között.
Teljesítmény-függelenség	Híamyzik a kézzelintés, céltalan, terméketlen, könnyen letohad, könnyű elvonni a figyelemét, rosszra teljesít, nem kezdeményez, ritkán viszi véghez célját, csak a munkának él, a munka rabszolgája.	Ípartkodó, szorgalmas, kez-déményez, független, leleményes, előreladása, vagy a helyzet javítására törekszik.
Vonzalom-szeruatitás	Híleg-zátkozót, kímért, szexuatitás gálások, válogatás nélküli szerelvezik, nincs neki vágya.	Melegsztő, szerető, gyöngéd, nyílt szívű, szexuatitisan fogékony (helyén való módon)

lyekhez nincsenek meg a képességeik (például: olyan hívás, amely messze meghaladja képességeiket). Mások olyasmit akarnak elérni, amire az ő vagy a szociális munkás befolyásolási lehetőségén kívül eső változások szükségesek (például: „Arra kérem, hogy egyőzze meg a feleségemet arról, hogy ne váljon el, hanem béküljön ki velem.” vagy „Az szeretném, ha visszaszerezné a gyerekeimet, szükségük van rá, és boldogtalanok a nevelőszülőknél”). Az ilyen esetekben fontos, hogy tapintatosan ráébrresszük az ügyfelet kívánásai irrealitás voltára, és olyan reális célok felé fordítsuk őket, amiket a problémás helyzet ir elő (például: „Csak a bírónak van joga a gyermekeit önnek visszaadni, de abban nagyon szívesen segítök, hogy megvalósíthasson bármilyen változtatást, ami azoknak a felételeknek a megteremtéséhez kell, amiket a bíró előírt a gyerekek visszaadásához”).

A másik jellemző a motiváltság mértéke. Gyakran beszél az ügyfél az óhajáról, de nem akar aktív: iszl venni a probléma megoldásának megtervezésében és kivitelezésében. Sok ügyfél félreérti a segítő szerepét és a szociális munkásnak olyan varázserőt tulajdonít, amivel az bármit megtehet. Mások hajlandók a részvételre, de saját szerepeiket tévesen csak abban látják, hogy a szociális munkás utasításait szolgáiban véghezvigyék.

### Környezeti rendszerek

Az ügyfél környezetének felmérésekor a figyelemet azon oldalaira kell szűkíteni, amelyek fontosak a problémás helyzet szempontjából. Egyes helyzetekben magától értetődő, hogy melyek ezek az oldalak (például zsúfolt lakás egészségtelen köztiményekkel vagy durva, elutasító szülő), máskor nehezebben megfogható (a szülők nem nyújtanak biztonságot és érzelmi támogatást). Az éppen lényeges tényezők az ügyfelek különleges szükségleteitől is függenek, melyeket viszony az ügyfelek személyisége, egészségi állapota, fejlettségi foka, érdeklődése, törekvése, s több más tényező határoz meg. Így az ügyfelek környezetének felmérését változó élethelyzeteikhez kell igazítani összevetve az ügyfél egyéni szükségleteit a környezetén belül található lényeges források és a lehetőségek felhasználhatóságával.

Az ügyfelek szükségletei természetesen nagymértékben különböznek, de bizonyos környezeti erőforrásokra általánosan szükség van. Ezért állítottuk össze azoknak az alapvető környezeti szükségleteknek az itt következő listáját, melyeknek segítségével felmérhető, hogy mennyire megfelelő az ügyfél környezete. A listát természetesen minden ügyfél egyéni problémáival kell összevetni, mert vannak szükségletek, amelyek egyik ügyfélnél jelentkeznek, de a másiknál nem.

1. megfelelő társadalmi támogató rendszerek (például: család, rokonok, barátok, szomszédok, szervezett csoportok);

2. lehetőség szakosodott egészségügyi gondozásra (például: családi orvos, fogorvos, fizioterápia, kórház, gondozóintézet);
3. lehetőség napi gondozó szolgálatra (dolgozó anyáknak és gyermekeket egyedül nevelőknek);
4. üdülési és szórakozási lehetőségek;
5. a társas kapcsolatokhoz, az erőforrások hasznosításához, állampolgári jogok gyakorlásához szükséges mozgékonyság;
6. elég teret, jó egészségügyi körülményeket, elkülönülést, légszennyezéstől, zajártalomtól, veszélyektől biztonságot nyújtó megfelelő lakás;
7. megfelelő rendőrség és tűzvédelem, s megfelelő fokú biztonság;
8. egészséges és biztonságos munkakörülmények;
9. a lényeges javak megvásárlásához elegendő anyagi források;
10. megfelelő élelmezés;
11. munkalehetőségek;
12. lehetőség a művelődésre és önmegvalósításra;
13. lehetőség jogi segítségre;
14. elérhető vallási szervezetek;
15. elhelyezkedési lehetőségek.

### Társadalmi támogatórendszerek (TTR)

A társadalmi támogatórendszereknek (természetes támaszoknak) döntő szerepe van az egyén társadalmi működési szintjének meghatározásában. Rége óta ismert, hogy a gondoskodó környezet szerepe meghatározó jelentőségű a csecsemők és a gyermekek egészséges fejlődésében, az elmúlt években azonban világossá vált, hogy a felnőtteknek is vannak olyan életfontosságú szükségleteik, amiket csak egy gondoskodó környezet adhat meg. Weiss (1974) szerint az egyének személyes hálózatának tagjai (azaz házastárs, család, közeli rokonok, barátok, munkatársak) biztosítják a következőket:

1. érzelmű kötődés, amit a biztonság és odafigyelés érzésével nyújtó bensőséges kapcsolatok tesznek lehetővé;
2. társadalmi betagozódás, amit a közös értékekkel és érdeklődéssel bíró személyek hálózatába való részvétel tesz lehetővé;
3. lehetőség mások gondozására (rendszerint gyerekeikére), ami a nehézségek elviselésére ösztönöz;
4. a személyes értékek megőrzése, igazolása, ami az önbecsülést erősíti (a család és a kollégák nyújthatják);
5. megbízható szövetség tudata, elsősorban a rokonság nyújtja;
6. segítség és irányítás (baráti tanácsadók által) a nehézségek megoldására.

Bizonyos problémás helyzetek olyan nagy nehézséget jelentenek, hogy ha nem érkezik folyamatosan megbízható válaszok a TTR-ekből, az előzőekben említett szükségletekre, akkor a nehézségekkel küzdők működésében a leg súlyosabb zavarok keletkezhetnek. Továbbá bizonyos helyzetekben a nehézségek súlyosságát pontosan az idehívti elő, hogy a társadalmi támogatás forrásai időlegesen vagy állandóan elapadnak. Az ilyen nehéz helyzetek közé tartozik a szerzett személyes elvesztése elhalálozás miatt, a válás, a gyermekeknek otthonról való távoztása, állás megszűnése, nyugdíjazás, nagyra értékelt kapcsolatok megszakadása, és így tovább.

Nyilvánvaló, hogy a megfelelő TTR-ek hiánya súlyos zavarokat okozhat a külső nehézségekhez való alkalmazkodásban, illetve a probléma forrása lehet elszigetelten élő, a társadalomból kiszorult egyéneknek. Ezzel szemben a megfelelő TTR-ek jelenléte általában csökkenti a nehéz helyzetek hatását és megkönnyíti a sikeres alkalmazkodást. A TTR-ek olyan döntő fontosságú előnyt jelentenek, hogy a szociális munkásnak figyelembe kell őket vennie a problémák felmérésénél, ki kell használnia rejtett lehetőségeiket, illetve új TTR-eket kell mozgóztatnia, hogy az ügyfél hosszú távon is segítséget kapjon az élet nehézségeivel való birkózásban.

A TTR-eknek különösen nagy a jelentősége az olyan ügyfeleknek, akik társadalmi környezetük hiányosságai miatt súlyos alkalmazkodási zavarokra hajlamosak. Ilyen például az egyedülálló szülők vagy olyan emberek csoportja, akik kevés érzelmű támaszt és társaságot kapnak életükükkel és rokonaikkal. Mivel a gyermekgondozás követelményei kevés időt és lehetőséget hagynak a társasági kapcsolatokra, az ilyen szülők gyakran nem képesek kielégíteni azon igényüket, hogy törődjenek velük. Kudarcat, türességet, bosszúságot éreznek a gyermekgondozás folyamatos követelményei miatt, s személyes igényeik kielégítésében frusztráltak. Így végül kudarcukért és bosszúságukért gyermekükkel okolkják, ami a gyermekkel való rossz bánásmóddhoz vezethet (Salsinger, Kaplan és Altemyál 1983). Az olyan szülők, akik gyerekeiként nem kaptak elég gondoskodást, különösen hajlamosak a gyerekekkel való rossz bánásmódra (Dougherty 1983).

Az egyedülálló, idős emberek, különösen ha nincs gyerekük, vagy ha gyerekeik nem törődnek igényeikkel, újabb olyan csoportot jelentenek, akik számára a TTR-eknek rendkívül a jelentősége (Sauer és Coward, 1985). A szűkös anyagi források és korlátozott mozgóképesség következtében az idős emberek gyakran társadalmilag elszigetelődnek, olyannyira, hogy életüket tűrsnek és tartalmatlannak érzik. Gyakori a depresszió közöttük. Az ilyen idős emberek tesztileg és lelkileg is feljavulnak, ha nédeg, zárt környezetükkel felcserélhetik olyannra, amely több cselekvési és társasági lehetőséget, egészségesebb táplálkozást nyújt (Gallo, 1982). Sok idős embert egyszerre több csapás is sújt: betegség, rokkantság, rossz hallás és látás. A szükségletek ilyenkor olyan széleskörűek, hogy a szociális munkás case-managerként (esetszervezőként) nyújthatja a legjobb szolgálatait, olyan lényeges források hasznosításával és

összhangolásával, mint amilyenek az anyagi, orvosi, üdülési, utazási, életmódi, gondozási és egyéb szolgáltatások (Steinberg és Carter, 1983).

Az idült címepróblémákkal küzdő betegeknek is jellegetesen hiányos a TTR-jük. Hiányoznak azok a társas és problémameküzési készségek, melyek szükségessé a független életvitelhez. Így arra szorítnak, hogy a szociális munkás aktív szerepet játsszon, többféle erőforrás, közülük a TTR-ek mozgósításában.

Egy másik olyan, a hiányos TTR-ek miatt rendkívül sérülékeny csoportot képeznek azok az emberek, akik más földrajzi vagy kulturális régióba kerültek. A menekültek és bevándorlók égető szükségletei közt csak az egyik a TTR-ek hiánya. Szükségük van lakásra, egészségügyi ellátásra, szakmai képzésre és nyelvvudásra (Mayadas, 1983; Montero, Dieppa 1982; Timberlake, Cook, 1984). Menekültek között gondolni kell az olyan különleges igényekkel bíró csoportokra is, mint a társ nélkül érkező nők és gyerekek, az idősek és rokkantak, valamint a súlyos betegségben szenvedők.

További veszélyeztetett csoportokat jelentenek a serdülőkorú tethesanyák (O'Leary és mts., 1984), fiatalok anyák (Barth és Shinek, 1984; DeAnda és Becerra 1984), fiatalok szülők (Brindish, Barth és Loomish 1987), a veszélyeztetett gyermekek (Gagliano, 1987), özvegy nők és férfiak (Liebmann, Videla-Shermann, 1986), családok, ahol elmebeteg van (Zipple, Spaniol, 1987), gyógyíthatatlan betegségben szenvedők (Armowit, Brunschwick, Kaplan, 1983), elvált szülők gyerekei (Bonkowsky, Bequette és Boonhower 1987) fejlődési rendellenességben szenvedők (Hill, Rotegard 1984) rokkantak (Kennard és Shillmann 1979); (Mackelprang és Hepworth 1987) ármencileg letelepülők (Breton 1984), és azok akik újonnan költöztek lakóhelyükre, különösen a gyorsan növekvő településekre. A gyorsan növekvő települések jellegetesen laza szövésű társadalmi hálózata a humán szolgáltatások területén jóval elmarad a lakosok szükségletei mögött. Az ilyen település nagy kihívás a szociális munkás számára, akinek elő kell segítenie a természetes támogató rendszerek kifejlődését (Collins és Pancoast 1976), és olyan szolgálható hálózatokat kell terveznie, melyek jól kielégítik az illető település különleges szükségleteit.

#### A negatív támogató társadalmi rendszerek

Idáig a TTR-ek pozitív oldalaira fordítottuk a figyelmet. Vannak azonban olyan TTR-ek, melyek a hibás viselkedés előidézői és fenntartói, és a szociális munkásnak ezt is figyelembe kell vennie a környezeti rendszerek felméréseknél. A negatív társadalmi támogatórendszereknek döntő szerepük van a kábítószer-élvezet előmozdításában és fenntartásában. Az utcai kábítószeresek társadalmi hálózatának elemzése során Fraser és Hawkins (1984) úgy találta, hogy az ilyen személyek nem magányos, elszigetelt életet élnek, hanem szoros, meghitt kapcsolatban vannak olyanokkal, akikkel szívesen találkoznak. Ezek a kapaso-

latok azonban jóformán csak más kábítószeresekre terjednek ki. Tapasztalataink alapján a szerzők úgy látják, hogy a legtöbb utcai drogos egy olyan szubkultúrába tartozik, ahol a kábítószer-élvezetet díjazják, és amely az intézeti kezelési idején is fennmarad. Bates (1983) hasonló módon jellemzi a csövező alkoholistá társadalmi környezetét, amely buzdít a folytonos ivásra, s hiányzanak belőle a megfelelő felhőt működtetéshez szükséges alkotóelemek. Fine, Akabas és Belinger (1982) szerint a túlzásba vitt ivás az olyan munkahelyeken kap ösztönzést, ahol az ivási kultúra normái és értékeit képviselik. Nyilvánvaló tehát, hogy a drogfogyasztók felmérésekor ezen ügyfelek társadalmi hálózatait is fel kell térképezni és a beavatkozás céljai közt a környezeti rendszerek változtatásának is szerepelnie kell.

#### Az egyén és a TTR-ek közötti kölcsönhatások felmérése

A felmérés megfogalmazásakor a szociális munkásnak figyelemmel kell lennie az egyének és a TTR-jeik közötti kölcsönhatásokra. Az, hogy a támogató rendszerek tagjai miként viszonyulnak a nehézségekkel küzdő személyekhez és családokhoz, az nagymértékben függ az ezen rendszerek közötti korábbi interakcióktól. Például azok, akik eddig melegszyűden, kedvesen, érzékenyen és nagylelkűen reagáltak mások szükségleteire, válságos időkben valószínűleg sokkal inkább kapnak majd segítséget, mint azok, akik másokkal szemben zárkóztak, panaszkodók, erőszakosak, segítséget megtagadók. Továbbá nagy a különbség az emberek között abban, hogy mennyire érzik a támogatást megfelelőnek a nehézségek idején. Vannak, akiknek a másoktól kapott támogatás mindig kevés, függetlenül annak mennyiségétől és minőségétől. Henderson (1982) neurotikus klienseket vizsgálva arra a következtetésre jutott, hogy ezen ügyfeleknél a társadalmi kapcsolatok legfontosabb tulajdonsága nem az, hogy rendelkezésre állnak-e, hanem, hogy mennyire érzékelik megfélelőnek azokat a nehézségekkel küzdő egyének. Ezeknél az ügyfeleknél tehát főleg a belső lelki és személyi tényezők döntik el, hogy mennyire érzik megfélelőnek a TTR-eket. Ily módon nem lehet a TTR-eket megfelelő módon felmérni az ügyfelek sajátosságainak figyelembevételével nélkül.

#### Krónikus betegségben szenvedő és rokkant kliensek

Egyes szerzők és kutatók figyelmeztetnek az olyan környezeti erőforásokra fordítottak, amikre a hasonló problémánhelyzetben lévő ügyfeleknek van szükségük. Germain (1977) korábbi munkájára építve Coulton (1979, 1981) például az olyan krónikus beteg ügyfelek és környezetük közti megfélelő tanulmányozta, akik például súlyos vesebetegségben, gerincheántalamban, rákban, cukorbetegségben, ízületi gyulladásban szenvedtek. A velük való beszélgetések

alapján Coulton meghatározott egy bizonyos számú környezeti szükségletet (1979). Noha ezen szükségletek közül néhány csak a Coulton-tól tanulmányozott csoportra jellemző, mégis úgy tűnik, hogy a legtöbbje érvényes az időskorú és testi fogyatékos emberek esetében is.

1. elegendő alkalalom társas kapcsolatok fenntartására;
2. elegendő alkalom érzelmi kifejezésére;
3. elegendő érzelmi támogatás;
4. megfélelés saját és mások elvárásainak;
5. képesség, hogy kötelezettségeinek eleget tehessen;
6. lehetőség érdekes és hasznos tevékenység folytatására, célok elérésére;
7. képesség bizonyos helyzetek követelményeinek betöltésére (például: munka, társadalmi események);
8. elég hírhez jutni, hogy a jövőre bizonyos mértékben készülhessen;
9. fizikai állapotának, a lakóhelyi forrásoknak ismerete stb.;
10. annak ismerete, mi hol van, hogy mire számíthat, hogyan viselkedjen új környezetben.;
11. megfelelő anyagi források, hogy meg tudjon felelni követelményeknek, kötelezettségeknek;
12. lehetőség mozgásra, utazásra.

A társas kapcsolatok tekintetében Coulton megfigyelte, hogy a kapcsolatokkal való elégedettség nem a találkozások mennyiségétől függően önmagában véve, hanem hogy olyanak tűnt-e a kapcsolat, amire ők számítottak. Ez a megítélés természetesen egybecseng Hendersoneval (1982), miszerint a társadalmi támogatás megfélelőnek érzékelése fontosabb, mint hogy a támogatás rendelkezésre áll-e. A lényeg megint az, hogy a pontos felméréshez minden egyes ügyfél esetében figyelembe kell venni az individuális különbségeket.

Hogy mennyire fontosak az imént felsorolt környezeti tényezők a rokkant személyi társadalmi működésben, azt jól szemléltetik a végtagbénulásos betegek, akiknek szükségletei kiterjednek szinte az összes imént felsoroltra. MacKelbrand és Hepworth (1987) kutatásai gerincscsútlási, kórházi kezelést és rehabilitációs kísérleteket átélt betegek körében arra utalnak, hogy amelyeköjüknek sikerül megvalósítani a mindennapi életben a legnagyobb fokú figyelemet, azoknak több szempontból is magasabb szintű a társadalmi működése, mint azoknak, akiknek mindennapos megélhetése több területen is másoktól függ. A végtagbénulásos betegeknek, akár csak a felső, akár mind a négy végtagjuk béna, ahhoz, hogy elérhessék a legnagyobb fokú függetlenséget, rendkívül nagy környezeti változásokra van szükségük. Például olyan lakáshoz kell költözniük, ahol különleges liftek és emelők, különlegesen felszerelt konyha és fürdőszoba, elektromos toloaszékek és olyan segédeszközök és irányító egységek vannak, amelyek segítségével lehetővé válik számukra olyan napi tevékenységek végzése, mint az evés és a fésülködés. Emellett jóllelkűkhöz az

is fontos, hogy lehetőségük legyen a továbbképzésre, munkavállalásra, és társas életre. Azok a személyek, akik rendelkeznek ezekkel a környezeti előnyökkel, túlnyomórészt meglepően jól megállják a helyüket, s beszámolóik szerint sokkal elégedettebbek életükkel, mint azok, akiknél e megoldások hiányoznak.

## Hajléktalanok helyzetének felmérése

A hajléktalanság mint szociális probléma ijeszítő méreteket öltött az utóbbi években az Egyesült Államokban. A szerényebb becslések szerint számuk legkevesebb 250 000-re tehető, de esetleg elérheti a hárommilliót is (Connell (1987)). Noha a hajléktalanság nem új probléma, de új a mértéke, és az, hogy milyen csoportokra terjed ki. Míg az 1970-es évekig a hajléktalanok nagyrésze a nagyvárosi, peremre sodródott, idült alkoholistá, fehér férfiakból került ki, ma már olyan egyének és családok is vannak közöttük, akiket a lakásukból kitakoltak, szökött és outhontalan fiatalok, családi erőszak elől menekülő nők, és, akiket megfélelő anyagi eszközök nélküli bocsátottak el kórházakból vagy börtönökből (Hagen, 1987/a). A hajléktalanság okai közt találjuk a lakhatási költségek meredek emelkedését, az olcsó lakások hiányát, az elmeegógyintézetek ápolási idő csökkentésére irányuló mozgalmat (amelynek következtében a központi állami kórházakból a betegekkel a területi szolgálatokhoz irányították át, később viszont jelentősen csökkentették az ellátásukra előirányzott pénzügyi alapot), a kábítószereszt, a gazdasági hanyatlást.

Mivel ez a csoport ennyire összetett, a hajléktalanság okának és az adott személyi szükségleteinek a felmérése elsősorban fontos. Noha közös szükségletük az azonnali menedék igénye, más szükségleteik nagymértékben eltérhetnek.

Sokkal nagyobb példánál a testi és lelki betegségek gyakorisága közöttük, mint az átlagnépesség esetében. A népességet általában sújtó leggyakoribb betegségek mellett a hajléktalanok közt sokkal gyakoribbak a sérülések, tovarfertőzések (a rühesség, telvenség) a hideg időjárás, a rossz táplálkozás vagy vitaminihiány következményei, és az olyan külső érbetegségek, mint a cellulitisz vagy a lábszárfekély (Sunder és társai 1988. 116. old.). A hajléktalan ügyfelek gondos felmérése során Hagen egy vizsgálatában (1987/a) a következők szükségleteket találta: élelem, pénzübeli segítség, alkoholelvonó kezelés, pszichológiai vizsgálat, kábítószerelvonó kezelés, munkahely, oktatás, szakmai képzés, jogi segítségnyújtás, álmenei megélhetési segítség, hosszú távú lelki tanácsadás. Továbbá, mivel a hajléktalanok között sok nagyon korlátozott problémamegoldó és kapcsolatteremtő képességű egyén akad (különösen az idült elmebetegek, kábítószeresek és a szökött fiatalok között), gyakran van szükség az esetmunka magas szintű szervezésére ahhoz, hogy a szolgálattásokkal valóban megkapják.

## A környezeti tényezők felmérésének eszközei

A gyakorlati szociális munkások és a kutatók több táblázattal próbálkoznak már a környezeti erőforrások és az egyes ügyfélcsoportok szükségletei közti megfelelés mérésére, de ezek színvonalára egyelőre még elég alacsony. A legtöbb kidolgozott skála nem úgy veszi figyelembe az erőforrások megfeleltetését, ahogy azt az ügyfél látja. Az egyedüli kivétel a „Kérdőív a társadalmi kölcsönhatás mérésére” (Interview Schedule for Social Interaction, Henderson, Duncan, Jones, Byrne, és Scott, 1980), amit a személyi hálózatok felmérésére készítették. Ez a kérdőív nemcsak a társadalmi támogatás mértéke iránt érdeklődik, hanem azíránál is, hogy a tanulmányozott egyének ezt a támogatást mennyire látják megfélelőnek.

A társadalmi hálózat elemzése nagyon igéretes módszernek látszik arra, hogy mélyítsük tudásunkat az emberi viselkedést befolyásoló társadalmi környezet tényezőiről. A társadalmi hálózat elemzése a viselkedést befolyásoló emberi kölcsönhatások láncolatát tanulmányozza. Mitchell (1969) megfogalmazása szerint a társadalmi hálózat olyan sajátos kapcsolatok halmaza egy csoport ember között, amelyek jellegzetessége, hogy e kapcsolatok tulajdonságai együttesen használhatók a kérdéses személy társadalmi viselkedésének értelmezésére. A társadalmi hálózat elméletén alapuló beavakozások célja általában az, hogy mozgósítsa a társadalmi hálózatokban található személyeket a nehézségekkel küzdő ügyfelek megsegítésére.

## Összefoglalás

Az előző részekben foglalkoztunk a fizikai, az értelmi-tapasztalati, az érzelmi és a viselkedésszerű működésnek, a motivációnak, valamint a környezeti tényezőknek a felmérésével. Noha mindezen tényezőket különálló egységekként tárgyaltuk, újból hangsúlyoznunk kell, hogy ezek a tényezők se nem függetlenek, se nem változatlanok. E különböző tényezők az idő folyamán dinamikusan egymásra hatnak, s az első találkozásról kezdve a szociális munkás is részt vesz ebben a kölcsönhatásban. Tehát mindegyik tényező állandóan változhat, és a szociális munkás feladatai közé nemcsak ezen tényezőcsoportok dinamikus összjátékának a felmérése tartozik, hanem olyan változások kezdeményezése is, melyek kivihetők és megtekinthetők az ügyfelek céljainak.

Újból hangsúlyozzuk, hogy a felmérés nem más, mint az odavágó tényezők integrálása olyan munkahipotézisben, ami kitér a probléma természetére és létrehozó okaira. Nem kell tehát minden esetben az összes idáig meghatározott oldal felmérésével foglalkozni, sőt a felmérésnek olyan töntr ténymegállapításnak kell lennie, ami csak az odavonatkozó tényezőket tartalmazza.

(Fordította: Benedek Lóránd)

## Irodalom

- Arnowitz, E., Brunswick, L., Kaplan, B. (1983): Group Therapy with Patients in the Waiting Room of an Oncology Clinic. *Social Work*, 28, 395-397.
- Bates, M. (1983): Using the Environment to Help the Male Skid Row Alcoholic. *Social Casework*, 64, 276-282.
- Berg, R. A., Franzen, M.D., Wedding, D. (1987): Screening for Brain Impairment. A Manual for Mental Health Practice. Springer, N.Y.
- Brindis, C., Barth, R., Loomis, A. (1987): Continuous Counseling. Case Management with Teenage Parents. *Social Casework* 68, 164-172.
- Bonkowski, S., Begette, S., Boomhower, S. (1984): A Group Design to Help Children Adjust to Parental Divorce. *Social Casework*, 65, 552-557.
- Breton, M. (1988): A drop-in program for transient women. Promoting competence through the environment. *Social Work* 29, 542-546.
- Bricker, P.W., Scharer, L.K., Conahan, B. (1985): Health care of homeless people. Springer, New York.
- Collins, A., Pancoast, D. (1976): Natural helping networks: A strategy for prevention. NASW, New York.
- Connell, S. (1987): Homelessness. In *Encyclopedia of Social Work*, Vol.1, NASW, Silver Spring, 789-795.
- Coulton, C. (1979): A study of the person-environment fit among the chronically ill. *Social Work in Health Care*, 5, 5-17.
- Coulton, C. (1981): Person-environment fit as the focus in health care. *Social Work* 26, 26-35.
- Cutler, D., Madore, E. (1980): Community-family network therapy in a rural setting. *Community Mental Health Journal*, 16, 144-155.
- Dougherty, N. 1983: The holding environment: Breaking the cycle of abuse. *Social Casework*, 64, 283-290.
- DuBray, W. (1985): American Indian Values: Critical factors in casework. *Social Casework*, 66, 30-37.
- Ellis, A. (1962): Reason and emotion in psychotherapy. Guilford Press, New York.
- Farina, A., Burns, G.L., Auslad, C., Buggelin, C., Fischer, E. H. (1980): The Role of physical Attractiveness in the Readjustment of Dischargepsychiatric Patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 139-143.
- Fine, M., Akabas, S., Bellinger, S. 1982: Cultures of drinking: A workplace perspective. *Social Work*, 27, 436-440.
- First, R.J., Roth, D., Arwala, B. (1988): Homelessness. Understanding the dimensions of the problem for minorities. *Social Work*, 33, 120-124.
- Fraser, M., Hawkins, J. (1984): Social network analysis and drug misuse. *Social Service Review*, 58, 81-87.
- Gagliano, C. K. (1987): Group Treatment for Sexually Abused Girls. *Social Case Work*, 68, 102-108.
- Gallo, F. 1982: The effects of social support networks in the health of the elderly. *Social Work in Health Care*, 8, 65-74.
- Germann, C. (1977): An Ecological Perspective on Social Work Practice in Health Care. *Social Work in Health Care*, 3, 67-76.
- Hagen, J. 1987: The heterogeneity of homelessness. *Social Work*, 32, 451-457.
- Hagen, J.L. (1987): The Heterogeneity of Homelessness. *Social Case Work*, 68, 451-457.
- Henderson, S. (1982): The Significance of Social Relationships in the Etiology of Neurosis. In C. M. Parkes I. J. Stevenson-Hinde (eds.): *The Place of Attachment in Human Behavior*. Basic Books, New York, 205-231.
- Henderson, S., Duncan-Jones, P., Byrne, D., Scott, R. (1980): Measuring Social Relationships. The Interview Schedule for Social Interaction. *Psychological Medicine*, 10, 723-734.
- Hepworth, D. H., Farley O. W., Grifflins, J. K. (1988): Clinical Work with Suicidal Adolescents and Their Families. *Social Case Work*, 69, 195-203.