DUÁL DRIVE UNIVERSITY

„DUAL DRIVE UNIVERSITY" A MISKOLCI EGYETEM DUÁLIS ÉS KOOPERATÍV FELSŐKTATÁSI, SZAKKÉPZÉSI ÉS SZAKIRÁNYÚ TOVÁBBKÉPZÉSEINEK FEJLESZTÉSE ADATBEKÉRŐ SZERZŐDÉSEK ELKÉSZÍTÉSÉHEZ

Európai Unió

EFOP-3.5.1-16-2017-00002

Szociális esetmunka II. A feltárás

dr. Kozma Judit egyetemi docens, tanszékvezető
Miskolci Egyetem BTK
Alkalmazott Társadalomtudományok Intézete
Szociális Munka Tanszék
Miskolc Egyetemváros 3515
E-mail: judit.kozma54@gmail.com
CV: http://atti.uni-miskolc.hu/docs/KozmaJ_CV.pdf

2020.

Tartalomjegyzék

A feltárás fogalma és céljai 2

5. tanulási feladat: Szociális diagnózis 3

Dean H. Hepworth – Jo Ann Larsen: A sok szempontú felmérés. . In: TÁNCZOS ÉVA (szerk.): Szociális munka egyénekkel és családokkal – Esetmunka. A szociális munka elmélete és gyakorlata, 2. kötet 5

Kérdések a feldolgozáshoz: 5

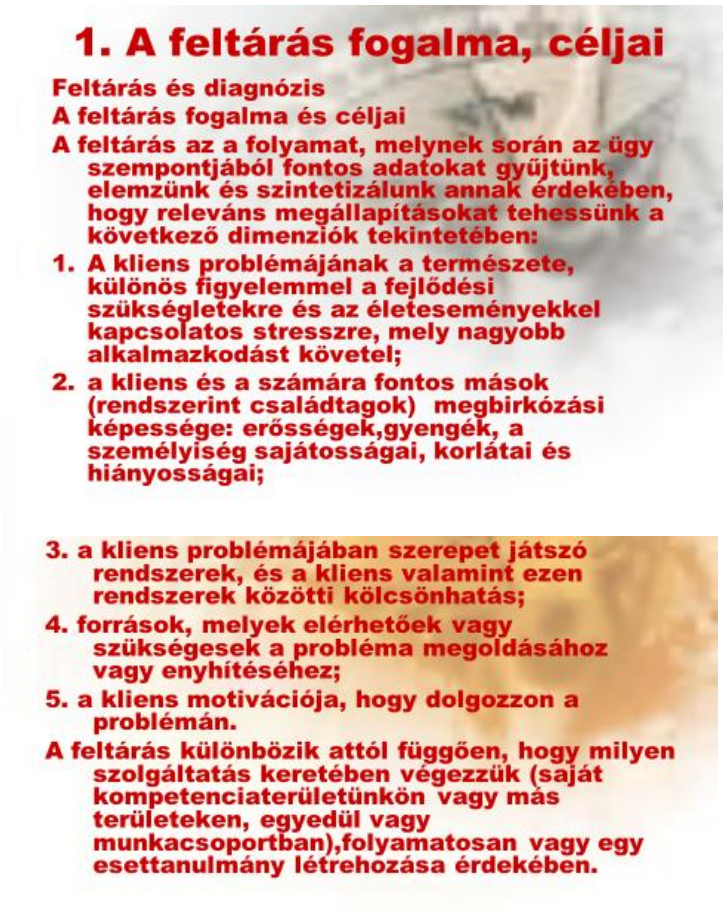
Dean H. Hepworth – Jo Ann Larsen: Intraperszonális és környezeti rendszerek felmérése. In: TÁNCZOS ÉVA (szerk.): Szociális munka egyénekkel és családokkal – Esetmunka. A szociális munka elmélete és gyakorlata, 2. kötet 38

Kérdések a feldolgozáshoz: 38

6. tanulási feladat: A forrástérkép (ecomap) 73

Ellenőrző kérdések 74

A feltárás[1] fogalma és céljai



A feltárás a szociális esetkezelés másik központi jelentőségű munkaformája, más szóval a szociális diagnózis felállításának nevezzük. Ahogy a fenti definicióból látjuk, a szociális diagnózis fogalmán azt a folyamatot értjük, melynek során adatokat gyűjtünk, elemzünk és szintetizálunk, azaz a feltárt tények alapján átfogó megállapításokat teszünk arról a helyzetről, amelyben a kliens van, és arról a problémáról, amelytől szenved. A szociális diagnózis akkor megfelelő, ha abból az evidencia erejével következik a megoldás.[2]

[1] A szöveggyűjtemény elkészítésének idején az assessment kifejezést felmérésnek fordítottuk, de nagyon gyorsan kiderült, hogy a feltárás sokkal jobb kifejezés ugyanarra a munkaformára.

[2] Erre vonatkozóan példákat és elemzéseket talál a következő tanulmányomban, mely szerepel az ajánlott irodalom listájában: Kozma Judit: Szociális diagnózis. Esély, 2001. 3. szám, 61-94.o. http://esely.org/kiadvanyok/2001_3/KOZMA.pdf (2020.03.04.)

A szociális diagnózis alapvetően különbözik minden más – például jogi, pedagógiai, orvosi – diagnózistól. Ez egyrészt azt jelenti, hogy más összefüggéseket vizsgálunk, mint más hivatások képviselői. Az orvos például elsősorban a betegség, a jogász a jogeset, a pedagógus a tanulás és szocializáció összefüggéseit vizsgálja, és e mellett veszi figyelembe a betegséggel/jogsérelemmel és -sértéssel/tanulással és szocializációval összefüggő környezeti és/vagy életmódelemeket. A szociális diagnózis hivatásunk emberszemléletéből adódóan holisztikus, így a különböző életesemények okozta nehézségekkel küzdő ember és környezete közötti teljes viszonyrendszert vizsgáljuk, ez a rendszer a beavatkozási területünk. Ezért ha az orvosi team részeként dolgozunk, akkor a betegséggel küzdő ember és a közvetlen környezetébe tartozók közötti viszonyt, valamint a mozgósítható szociális forrásrendszereket tárjuk fel, hogy elősegítsük a betegséggel öszefüggő problémák megoldását, a kliens életminőségének javulását.

Másrészt más hivatások diagnózisából rendszerint nem sok következik a szociális munka gyakorlatára nézve, hiszen nem abban a paradigmában született, ami a szociális munka sajátja. Például ha a kliens skizofréniától szenved, az sokat mond a pszichiáter számára, behatárolja a rendelkezésre álló kezelési lehetőségeket. A pszichiátriai szociális munkás viszont azzal foglalkozik, hogy a beteg és a környezetébe tartozók számára milyen problémákat jelent a betegség, illetve hogyan lehet elhárítani a gyógyulás környezeti akadályait, és elősegíteni a gyógyulás szempontjából kedvező környezet kiakulását. Ráadásul más hivatások diagnózisa gyakran csak a hiányokra utal, míg a szociális diagnózisban (ahogy a következő tanulmányból megtanulhatják) szerepelnie kell a problémamegoldás tekintetében kedvező momentumoknak is. Csak az ép területekről kiindulva lehet konstruktív megoldásokat találni, a csak a hiányokra épülő diagnózisra nem építhető a szociális munkában segítő beavatkozás.

5. tanulási feladat: Szociális diagnózis

Bernadett 20 éves, másodéves szociálpedagógus hallgató volt, amikor az őszi szemeszter elején leült mellém a főiskola kertjében beszélgetni. A dilemma-helyzetet a következő módon írta le: Édesanyja évek óta endogén depressziótól szenved. Korábban hosszabb ideig és többször kezelték az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetben, amit bezártak. Egy-egy kórházi kezelés után rendszerint javult az állapota, még munkát is tudott vállalni (könyvelői képesítése volt), de általában több-kevesebb idő után elküldték, mert kiderült, hogy betegsége miatt gyakran betegállományba kényszerült. Pszichiátriai diagnózisa alapján leszázalékolták, rokkantnyugdíjat kapott. Akkoriban a területi pszichiáter a visszaesés bekövetkeztekor nem utalta be a kórházba, mert azt mondja, hogy a családnak kell vele együtt élnie. Ez azonban nem volt egyszerű. A 45 éves asszony otthon ült a lesötétített szobában, a tévét nézte, láncdohányos volt, az égő cigarettacsikkeket szétdobálta. Időnként behívta a környék guberálóit, és megajándékozta őket a ház berendezési tárgyaiból, az otthon lévő pénzből, a kert terményeiből. Bernadett 50 éves édesapja elvált beteg feleségétől, mert már nem bírta tovább a tehetetlenséget. Az nem jött szóba, hogy az apa hagyja ott az

állását a felesége ápolása miatt, hiszen az ő jövedelméből éltek, a rokkantnyugdíjból már akkor sem lehetett megélni. Bernadett anyjának több testvére volt, akiktől megpróbáltak segítséget kérni, hiszen az asszonynak mindennapi felügyeletre lett volna szüksége, miközben a férje dolgozott, a lánya pedig iskolába járt. A testvérek elutasították a kérést: „Van férje, van lánya, gondoskodjanak ők róla!" Bernadett kérdése az volt, hogy abba kellene-e hagynia a tanulmányait, hogy felügyelje beteg édesanyját.

Kérdések

A javaslatom természetesen az volt, hogy Bernadett keresse meg a helyi családsegítő szolgálatot.

Ha családsegítőként találkozna az üggyel, hogyan fogalmazná meg első lépésben a diagnózist ebben az esetben?

Ki(k) lenne(lennének) a kliens(ek)?

Mit vizsgálna a továbbiakban a feltárás során? (A kérdés megválaszolása előtt okvetlenül olvassa el a következő szakirodalmi szemelvényt, és csak ez után válaszoljon!)

Hogyan válaszolna az esetben Bernadett kérdésére, mit javasolna ebben az esetben? Fel kell-e áldoznia magát a 20 éves leánynak édesanyja ápolásáért?

Jelenlegi tudása alapján milyen megoldási alternatívákra gondolna?

*****

Dean H. Hepworth – Jo Ann Larsen: A sok szempontú felmérés. . In: TÁNCZOS ÉVA (szerk.): Szociális munka egyénekkel és családokkal – Esetmunka. A szociális munka elmélete és gyakorlata, 2. kötet [3]

Kérdések a feldolgozáshoz:

1. Miért tekintjük a feltárást döntő tényezőnek a szociális munka gyakorlatában?
2. Az eset mely összefüggéseit vizsgáljuk a feltárás során? (Ebben a kérdésben a prezentációt és az előadást is vegye figyelembe!)
3. Milyen elvek mentén végezzük a feltárást?
4. Miért nem vezet sehová, ha csak negatív tényezőket találunk a feltárás során?
5. Milyen információs források állnak rendelkezésünkre a kliens helyzetének megértéséhez? Milyen korlátai vannak ezeknek az információs forrásoknak (forráskritika!)?
6. A hivatás sajátossága, hogy egyedi, bonyolult és gyakran értékdilemmákat rejtő helyzeteket kezelünk. Bizonyítsa ezt a gyakorlat során elkészített esettanulmánya példáján!
7. Miből tudjuk megállapítani egy esetleírásból, hogy a probléma meghatározása kliensközpontú-e? (Vagy honnan tudjuk, hogy nem az?)
8. A kliens problémájának megértésében nagy jelentősége van, hogy mely fejlődési szükségletekkel[4] vagy milyen stresszt okozó életeseményekkel függ össze. Bizonyítsa ezt a gyakorlat során megismert esetek valamelyikének példáján!
9. Milyen kérdésekre kereshetünk választ a probléma feltárása során? Nézze meg ebből a szempontból a gyakorlat során vizsgált és elemzett esetét, válassza ki az ügyfél problémájának feltárása során releváns kérdéseket, és adja meg a választ is ezekre!

[3] A szöveggyűjtemény, melynek nagy részét Dean H. Hepworth – Jo Ann Larsen: Direct Social Work Practice. Theory and Skills. (Wadsworth Publ. Comp. Belmont, California 1986.) c. könyvéből válogatta a szerkesztő. A mű ugyan elég régi, de azóta számtalan a tizedig kiadásnál tart, szinte változatlan tartalommal, és világszerte tanítják az egyetemi szociális munkás képzéseken

[4] Használja a kérdés megválaszolásához E.H.Erikson pszichoszociális fejlődéselméletét. Összefoglalója: https://hu.wikipedia.org/wiki/Eriksoni_pszichoszoci%C3%A1lis_fejl%C5%91d%C3%A9selm%C3%A9let (2020.03.14.)

A sok szempontú felmérés

Dean H. Hepworth – Jo Ann Larsen

In Hepworth,D. H., Larsen, J. A. (1990): Direct Social Work Practice. Theory and Skills. Wadworth Publ. Company, Belmont, California, 193–216.

A felmérés döntő szerepe

A felmérésnek a szociális munka gyakorlatában döntő szerepe van, mivel a célok jellegét s a megfelelő beavatkozások kiválasztását nagyrészt a felmérésre alapozzuk, sőt, a választott beavatkozások eredményessége, s végül az eset kimenetele is nagy mértékben függ a felmérés pontosságától.

Korábban a felmérést „diagnózis", vagy pszichoszociális „diagnózis" néven emlegették, mi azonban jobbnak láttuk a „diagnózis" elnevezés kerülését annak betegséggel, tünetekkel és működési zavarokkal, egyszóval az ügyfél hibáival való negatív képzettársítása miatt. Természetesen a felmérés magában foglalja a hibákat is, de ennek a kifejezésnek a tágabb értelmezése helyt ad az egészséges működésnek, életrevalóságnak és más olyan pozitív tényezőknek is, amelyekre támaszkodni lehet nemcsak a nehézségek megoldásában, de a fejlődés elősegítésében, működőképesség fokozásában, lehetőségek kiaknázásában és az új erőforrások feltárásában.

A felmérés meghatározása

A felmérés a szembeötlő adatoknak olyan formába való gyűjtése, elemzése és egybefoglalása, amely a következő fontos szempontokra van tekintettel:

1. az ügyfél problémáira, beleértve a jelentősebb alkalmazkodást igénylő élethelyzet változásokkal kapcsolatos fejlődési szükségleteket, különös figyelemmel a feszültségek okaira;
2. az ügyfél és egyéb jelentős személyek (rendszerint a családtagok) problémamegoldó képességére, beleértve személyes jó tulajdonságaikat, erős oldalaikat, korlátaikat és hiányosságaikat;

3. az ügyfél problémáival kapcsolatos lényeges rendszerekre és az ügyfél, valamint a rendszerek közötti kölcsönhatás természetére;
4. a problémák orvoslásához vagy enyhítéséhez szükséges meglévő vagy előteremtendő erőforrásokra;
5. arra, hogy az ügyfél mennyire motivált a probléma megoldására.

A felmérés folyamatának természete változik annak megfelelően, hogy mi az adott helyzetben a szociális munka szerepe, amit nagyrészt a szociális munkát körülvevő társadalmi körülmények határoznak meg. Sok esetben a szociális munkának van elsődleges vagy kizárólagos szerepe, ebben az esetben a felmérést a szociális munkás önállóan végzi, időnként kikérve kollégái vagy más szakmabeliek véleményét. Más körülmények között, amikor a szociális munkás pl. egy klinikai munkacsoport tagja (pl. nevelési tanácsadóban, pszichiátriai, egészségügyi vagy korrekciós intézményben), a felmérés folyamata a pszichiáter, a szociális munkás, a pszichológus, a védőnő, s még egyéb szakmák képviselőinek közreműködésével történik. Ez utóbbi körülmény rendszerint a szociális munkástól azt kívánja meg, hogy állítson össze egy szociális esetleírást, és bocsássa rendelkezésre a házassági és családi dinamikával kapcsolatos ismereteit. Ilyen körülmények között a felmérés folyamata rendszerint tovább tart, mert a teamtagok saját felmérései, illetve a csoportos egyeztetés több időt igényel. Ezzel szemben ahol a szociális munka az egyedüli vagy a fő szakma, a felmérés egy vagy két találkozás alatt elkészülhet. Ebben a fejezetben a felméréssel úgy foglalkozunk, hogy a szociális munkás a fő vagy egyedüli segítő szakember.

A felmérés folyamata

Ennél a pontnál fontos megkülönböztetnünk egymástól a felmérés folyamatát és a felmérés eredményét. A szociális munkás számára a felmérés mint folyamat az ügyféllel való kezdeti kapcsolatfelvételtől a záró találkozásig tart, mely utóbbira hetek, hónapok vagy évek múlva kerülhet sor. A felmérés tehát változó, dinamikus folyamat, amelyik új információk szerzéséből, elemzéséből, beépítéséből áll ahogy azok az adott eset egésze folyamán felmerülnek. Az első találkozáskor a szociális munkás rendszerint nagy mennyiségű információt nyer, aminek jelentését és jelentőségét folyamatosan értékelnie kell. (Mindazonáltal döntően fontos kialakítani az ügyféllel a jó segítő kapcsolatot, még a problémafeltárás időszakában, különben, ha adatokat nyerünk is, az ügyfelet közben elveszíthetjük.) Ez a pillanatról pillanatra folyó értékelés mutatja meg, hogy mely információk lényegesek és érdemesek további feltérképezésre. Amikor a probléma megértéséhez már elegendő információ birtokában van a szociális munkás, elemzi azokat és az ügyféllel együttműködve az adatokat egybefoglalják a probléma körvonalazásához.

Amikor a szociális munkás és az ügyfél rátér a probléma felderítési szakaszáról a problémamegoldási szakaszra, a felmérés tovább folyik, noha kisebb mértékben. Nem ritka, hogy az ügyfél a problémamegoldás folyamán új információkat közöl, aminek következtében az eredetileg megfogalmazott probléma teljesen új megvilágításba kerül.

Egyes ügyfelek lényeges információkat tartanak eleinte vissza, mivel félnek attól, hogy a szociális munkás elítéli vagy megrója őket miattuk, s csak akkor tárják fel azokat, ha már megbizonyosodtak az utóbbi megértéséről és segítő készségéről. Így sok elsődleges felmérés pontatlannak bizonyul, s el kell vetni, vagy alaposan át kell értékelni őket.

A felmérés folyamata még a segítő kapcsolat záró szakaszában is tart. Az utolsó beszélgetések során a szociális munkás gondosan megbecsüli, hogy mennyire kész az ügyfél a befejezésre, felméri mennyi olyan nehézség maradt meg, ami a jövőben gondokat okozhat, s azonosítja a lehetséges érzelmi reakciókat, amelyeket a befejezés kivált. Azt is megfontolja, hogy milyen lehetséges eljárások segíthetik az ügyfelet abban, hogy „működőképessége" fennmaradjon, vagy hogy tovább fejlődhessen azután is, miután a szociális szolgáltatás hivatalosan befejeződött számára.

A felmérés mint eredmény

A felmérés eredménye nem más, mint az ügyfél problémáinak, valamint egyéb korábban körvonalazott, a problémával kapcsolatos tényezőknek egy adott időben való megfogalmazása vagy leírása.

Ilymódon a szabályos felmérésben megtalálható a fontosabb adatok elemzése és összefoglalása a probléma olyan gyakorlati meghatározásában, amely kitér a különböző kapcsolódó tényezőkre és tisztázza, hogy ezek együtt miként hozták létre és tartják fent az adott problémát. Mivel a felmérést folyamatosan szükséges felülvizsgálni és korrigálni, helyes, ha azt olyan összetett munkahipotézisnek tekintjük, ami a legfrissebb adatokon alapszik.

A szabályos felmérés általában az ügyfél problémáinak a felderítése nyomán készül el és kerül lejegyzésre, és az elérendő célok — melyeket a későbbiekben természetesen módosíthatunk — ezen a felmérésen alapszanak. A segítő folyamat során bármikor készíthetnénk újabb felmérést, de ez ritkán történik meg, általában akkor, ha szupervíziós megbeszélésre, konzultációra, vagy az eset közlésére készülünk, vagy összefoglaljuk az ügyet intézményünk számára. A felmérés a későbbiek folyamán inkább azt jelenti, hogy új ismeretek felmerülésekor fokozatosan változtatjuk vagy újra alakítjuk az eredeti felmérést.

68

Pozitív tényezők befoglalása a felmérésbe

A felmérés kifejezés régóta használatos a szociális munkában és a vele kapcsolatos tudományágakban. Sajnos a szociális munkások továbbra is olyan felméréseket készítenek, amelyek majdnem kizárólag az ügyfél patológiájára és működésképtelenségére összpontosítanak, és figyelmen kívül hagyják a régi közhelyet, amely szerint a szociális munkásnak az ügyfél erősségeire, nem pedig gyengéire kell építenie az együttműködés során.

Az ügyfél pozitív oldalainak felméréséhez megfelelő érzékenységgel kell rendelkezni és azzal a képességgel, hogy ezeket az ügy elérendő céljainak szolgálatába állítsuk. Egyik, ezzel kapcsolatos kutatás eredménye (Maluccio, 1979) azt a mutatja, hogy a szociális munkások általában vakok az ügyfél erősségeinek meglátására, vagy alábecsülik azokat. Az említett tanulmány összehasonlítja az ügyfelek és a szociális munkások észleléseit a szociális munkás intervenciójának eredményével kapcsolatban. Maluccio azt találta, hogy az előbbiek „magukat tevékeny független személyeknek mutatták be,... akik képesek saját működésük és eredményességük javítására...", míg az utóbbiak úgy tekintették őket, mint „irányított lényeket, akiknek fennmaradnak problémáik, tele vannak gyengeségekkel és korlátozottak a lehetőségeik...".

Az említett tanulmány azt is kimutatta, hogy az ügyfelek jobban meg voltak elégedve a szolgáltatás eredményeivel, mint az azzal foglalkozó szociális munkások, akik elégedetlenek voltak a megmaradó problémákkal, különösen azoknál az ügyfeleknél, akik korán véget vetettek az együttműködésnek. Ezekkel az eredményekkel megegyeznek Presley (1987) és Toseland (1978) észlelései is, akik szerint az olyan ügyfelek, akik egyetlen találkozó után elmaradtak, ezt gyakran nem azért tették, mert elégedetlenek voltak, hanem mert úgy érezték, hogy ebből az egy találkozásból is elég segítséget kaptak, és nem volt további segítségre szükségük. Presley így arra a következtetésre jutott, hogy a szociális munkásoknak az ügyfelekről alkotott elképzelése a jogosnál valószínűleg rosszabb.

Elgondolkodtató tehát, hogy a működési zavarokkal való túlzott foglalkozás nem torzítja-e el a szociális munkások észleléseit, és nem készteti-e őket arra, hogy az ügyfeleknek a szükségesnél tovább nyújtsanak szolgáltatásokat. E tekintetben Malucció arra a véleményre jutott, hogy „a szociális munkások képzésében és a gyakorlatban szükséges a figyelmet a problémákról és a patológiáról az erősségekre, az emberek és környezetük erőforrásaira terelni" (Maluccio, 1979, 401).

A második következmény az, hogy a patológiával való kizárólagos foglalkozás megnehezíti, hogy a szociális munkás észrevegye az ügyfél fejlődési lehetőségeit. Noha a szociális munkások lelkesen hangoztatják azt a hitüket, hogy minden emberi lénynek joga és lehetősége van adottságainak kifejlesztésére, a patológiára való összpontosítás viszont ellentétben áll ezzel az elfogadott értékkel.

69

Gomez és társai (1985) jól dokumentálják, hogy mennyire fontos a chicanó ügyfelek erősségeit felismerni és azokra összpontosítani. Ez az eredményességi vizsgálat azt mutatta, hogy a szociális munkások a kliens erős oldalait támogató magatartása korrelált leginkább az ügyfelek számára való hasznossággal. Az erős oldalak támogatásának hatását illetően a szerzők kijelentették: „Az ügyfelek erős oldalainak támogatása a szociális munkások azon őszinte hitét tükrözte, hogy az ügyfél képes problémáival megbirkózni. Az ügyfelek lehetőségeibe vetett bizalom ilyen megnyilvánulása segíti a klienst, hogy maga is higyjen a vállalkozás lehetőségeiben."

Ha túlzottan koncentrálunk a patológiára, akkor figyelmen kívül hagyjuk, hogy az ügyfelek nagyrészének szüksége van önbecsülésének erősítésére. Nincs önbizalmuk, tehetetlennek sőt gyakran értéktelennek érzik magukat. Az önbecsülésnek és az önbizalomnak ez a hiánya az alapja sok rosszul működő értelmi, érzelmi és viselkedési sémának. Ilyenek a kudarctól való félelem, a depresszió, az emberektől való visszahúzódás, az alkoholizmus, és a kritikával szembeni túlérzékenység. Hogy segíthessünk klienseinknek önmagukat kedvezőbb színben látni, előbb nekünk kell pozitívnak látnunk őket. Ezt támasztja alá Berwick (1980) megfigyelése, aki olyan szülőkkel foglalkozott, akiknek gyermekei — a gondozás elégtelensége miatt — a fejlődésben lemaradtak. Miután Berwick figyelmezteti a szociális munkásokat, hogy lehetőleg ne tegyenek szemrehányást a szülőknek, megjegyzi:

„E gyerekek szüleinek önbecsülése általában már amúgy is rendkívül alacsony, s az hogy a kórházban a gyermek jól fejlődik, s ez az anyánál nem történik meg, csak még jobban fokozza a sikertelenség fájdalmát... Még abban a néhány esetben is, ahol szükséges a nevelőszülőkhöz való kihelyezés, az egészséggondozó csoport feladata az, hogy vegyék észre mind a szülők, mind a gyerekek erősségeit, és fejlesszék a saját képességeikbe vetett bizalmukat. Ez teszi majd lehetővé a kölcsönös gondozási kapcsolat létrejöttét" (Berwick, 1980, 270).

Információforrások

A felmérés folyamata során figyelembe vett információnak többfajta forrása lehet, a leggyakoribbak a következők:

1. az ügyfél által kitöltött kérdőívek;
2. az ügyfél szóbeli beszámolói (például a probléma leírása, érzelmek kifejezése, vélemények, gondolatok, események elmondása);
3. a non-verbális viselkedés közvetlen megfigyelése;
4. a házastársak, családtagok, csoporttagok közötti viselkedés közvetlen megfigyelése;

5. kiegészítő információk, rokonoktól, barátoktól, orvosoktól, tanároktól, munkáltatóktól, valamint más szakemberektől;
6. pszichológiai tesztek;
7. a szociális munkás személyes tapasztalatai az ügyféllel való közvetlen kapcsolata során.

Szóbeli beszámolók

A legtöbb információnak az ügyfél szóbeli beszámolója a fő forrása. A szóbeli beszámoló a problémák leírásából, érzelmek kifejezéséből, események elmondásából, vélemények közléséből és hasonlókból áll. A szóbeli beszámoló közvetett információforrás, mivel nem közvetlenül figyeljük meg a problémás viselkedést, eseményeket, érzelmeket vagy véleményeket, hanem az ügyfél beszámolójából tudjuk meg azokat. Noha elsődleges információforrás, a szóbeli beszámoló megtévesztő lehet, mivel lehetséges, hogy a kliens rosszul emlékszik, helytelenül észlel, előítéletei miatt torzítja az információt és önmegfigyelése korlátozott. Ezért igyekeznünk kell nem beleesni abba a hibába, hogy az ügyfél véleményét, leírását és beszámolóját a valóság hű ábrázolásaként fogadjuk el. Ugyanígy fontos annak a felismerése, ha az ügyfél által kifejezett érzelmek helytelen megfigyelésekből származnak vagy teljesen irracionálisak.

Természetesen nem azt akarjuk sugallani, hogy utasítsuk el az ügyfél valóságról alkotott véleményét vagy érzelmeinek ésszerűségét. Ha ezt tennénk, védekező helyzetbe szorítanánk őt, és ez hátráltatná céljainkat. Következésképp az ügyfél érzéseit és beszámolóit megbízhatóknak kell tekinteni, amíg újabb információk nem utalnak ennek ellenkezőjére. A hibalehetőségek legkisebbre csökkentése érdekében ne elégedjünk meg az ügyfélnek az eseményekről és problémákról alkotott véleményével, hanem az események és viselkedésmódok legapróbb részletei iránt is érdeklődjünk.

A non-verbális viselkedés közvetlen megfigyelése

Sokkal hibamentesebb az ügyfelek non-verbális viselkedésének megfigyelése, mivel ez sokkal kevésbé áll tudatos irányítás alatt. A non-verbális jelzések megbízható módon mutatják az érzelmi állapotokat és reakciókat, mint amilyen a méreg, sértettség, zavarodottság vagy a félelem. Így rendkívül fontos, hogy kifejlesszük magunkban a nem szóbeli jelzések pontos megfigyelésének készségét. Fontos információkat hordozhat a hanghordozás, könnyezés, összeszorított öklök, hangremegés, kézremegés, ajak összeszorítása, ajakbiggyesztés, különböző tekintetformák, vagy gesztikulálás. Sok gyümölcsöző megbeszélésre adott lehetőséget az érzelmi reakciók non-verbális kinyilvánítására adott

71

határozott válasz (például: „A szemeiből látom, hogy most nagyon szomorú. El tudná szavakkal mondani, hogy ebben a pillanatban mit érez?).

Az interakciók megfigyelése

A házastársak, családtagok, csoporttagok közötti interakció közvetlen megfigyelése gyakran más megvilágításba helyezi addigi ismereteinket.

Hallgatók, (ugyanúgy, mint a sokat tapasztalt szociális munkások), gyakran meglepődnek azon, hogy milyen nagy a különbség az ügyfelek beszámolói alapján kialakított kép és a közvetlenül megfigyelt interakcióik között. A tényleges interakciók pontosabb megismerését segíti az „újrajátszás" módszere. Ez azt jelenti, hogy az ügyfelekkel újra játszatjuk a konfliktust jelentő eseményt a beszélgetés folyamán. Felkérjük a résztvevőket, hogy játsszák el az eseményt pontosan úgy, ahogy az a valóságban megtörtént; használják ugyanazokat a szavakat, gesztusokat és hanghordozást, mint akkor. Mielőtt azonban erre felkérnénk őket, nagyon fontos, hogy megmagyarázzuk, miért kérjük erre őket, például a következő módon:

„Ahhoz, hogy megérthessem, mi hozta létre azokat a nehézségeket, amikről itt beszélt, szeretném, ha újra eljátszanák az eseményeket itt, a megbeszélésünk alatt. Ha láthatnám, hogy mindketten mit csináltak, mit mondtak, és hogyan tették ezt, pontos képet kaphatnék arról, hogy mi is történt. Szeretném, ha pontosan ugyanúgy játszanák el az esetet újból, ahogy az megtörtént. Használják ugyanazokat a szavakat, mozdulatokat és ugyanolyan hangon beszéljenek, mint akkor tették. Nos, hol is voltak, amikor ez történt és hogyan kezdődött el?"

A legtöbb ügyfél szívesen részt vesz az újrajátszásban, de van, akit bátorítani kell. Az eljátszatás módszerét alkalmazhatjuk kitalált helyzetekkel is, ha látni akarjuk, hogy egy család vagy egy házaspár miként viselkedik egymás között döntések meghozatalakor, tervezéskor, a feladatok elosztásakor, a gyerekek fegyelmezésében vagy más hasonló helyzetekben. A szociális munkásoknak gyakorolni és fejlesztenie kell találékonyságukat olyan helyzetek megválasztására, melyek nagy valószínűséggel létrehozzák és fényt vetnek arra a viselkedésfajtára, amit megfigyelni szeretnének.

A spontán viselkedésnek eljátszott helyzetekben való közvetlen megfigyelése nem mentes a hibalehetőségektől, mivel az ügyfelek arra törekednek, hogy jó benyomást keltsenek, és így esetleg nem rájuk jellemző módon fognak viselkedni. Ennek a kivédésére az eljátszás után fel lehet kérni a résztvevőket, hogy mondják el, az eljátszásban nyújtott viselkedésmód mennyire felelt meg társaik valóságos viselkedésének. Okos dolog minden résztvevő véleményét kikérni, hogy tisztázhassuk az így talált különbségek hitelességét.

Tudnunk kell azt is, hogy a szociális munkás irodája nem természetes környezet a családi interakciók számára, és a családtagok viselkedését nagy mértékben befolyásolhatja a szokatlan környezet. Pontosabb ismereteket nye-

rünk a családi interakciókról, ha otthoni környezetben figyeljük meg azokat. életkörülményeik megismerése olyan problémákra is utalhat, amelyekre egyébként nem derülne fény.

A közvetlen megfigyelés másik hibaforrása az, hogy maga a megfigyelő is rosszul láthat dolgokat. E hiba kiküszöbölésének egyik módszere (amit egzakt kutatásokban gyakran alkalmaznak), hogy több megfigyelő van jelen, és tisztázzák, hogy egymástól független megfigyeléseikben melyek a közös pontok. Ez a korrekciós módszer azonban rendkívül időigényes. A közvetlen megfigyelés, hibalehetőségei ellenére, a szóbeli beszámolóknál megbízhatóbb információforrás általában, noha az utóbbinak meg van az az előnye, hogy sokkal jobban megvalósítható.

Kiegészítő információforrások

Információt nyerhetünk néha rokonoktól, barátoktól, orvosoktól és más személyektől, akik lényeges ismeretekkel rendelkeznek az ügyfelek életéről. Az ilyen kiegészítő források ugyanazokkal a korlátokkal rendelkeznek, mint bármi más közvetett forrás. Mindazonáltal, az olyan személyek, akik nincsenek közvetlenül érdekelve a problematikus helyzetben, nem lesznek oly módon részrehajlók, mint maga az ügyfél, s ezért olyan információt nyújthatnak, amely megvilágítja a problematikus viselkedésnek egyébként tisztázatlan dinamizmusát. Komoly lelki zavarokkal küzdő egyének esetén a felméréshez szükséges információk egy része származhat kiegészítő forrásokból, mivel a helytelen lelki működés gátat szabhat annak, hogy az ügyfél megfelelő információkat nyújtson.

Sajnálatos módon a gyakorlatban a szociális munkások gyakran nem helyeznek megfelelő súlyt a kiegészítő forrásokra, és ezáltal értékes információt veszíthetnek el. Ennek ellenére nem szükséges, sőt nem is kívánatos a kiegészítő források rutinszerű felkutatása, és óvatosnak kell lenni atekintetben, hogy ilyen információra mikor van szükség. Továbbá alapelvnek kell lennie, hogy *más személyekkel nem lépünk kapcsolatba az ügyfél beleegyezése nélkül, mert ez, szükéghelyzetektől eltekintve, a szakmai etika súlyos megsértését jelenti.* Noha időnként maguk az ügyfelek kérik, hogy lépjünk kapcsolatba másokkal, azok véleményének kikérésére, gyakran válik szükségessé, hogy ennek megbeszélését mi magunk kezdeményezzük. Ha elmagyarázzuk, hogy akkor szolgáljuk legjobban az ügyfél érdekét, ha jól kiegyensúlyozott képet nyerünk a problematikus helyzetről, és hogy mások gyakran meg tudnak nevezni olyan tényezőket, amelyek egyébként elkerülnék figyelmünket, akkor az ügyfelek legtöbbször beleegyeznek, sőt szívesen veszik az ilyen kiegészítő forrásokat.

Pszichológiai tesztek

Más lehetséges információforrás a pszichológiai tesztek használata beleértve az önkitöltő kérdőíveket (ilyenek például a személyiségvizsgálati kérdőívek; a félelmek, kapcsolattartási képesség vagy depresszió felmérésére szolgáló kérdőívek) és viselkedési ellenőrző listákat, mint amilyenek a problémás viselkedést, viselkedési készségeket, vagy a család szóbeli viselkedését vizsgáló listák. A közvetett információs forrást jelentő pszichológiai tesztek hasznos és célravezető módját jelentik az adatok és a viselkedésmódok kiértékelésének. Eredményes felhasználásukhoz azonban a szociális munkásnak jól kell ismernie a tesztmódszer elméletét és magukat az illető tesztfajtákat. Nagyon sok olyan teszt létezik ugyanis, amelyek megbízhatósága alacsony, és alkalmazása rendkívül nagy körültekintést igényel. Hozzá nem értő személyek kezében a tesztek használata rendkívül veszélyes lehet. Mivel a pszichológiai tesztek területén a szociális munkások ismeretei általában korlátozottak, ezért rendkívül ajánlatos a régi intelemre emlékezniök: „a legveszélyesebb dolog valamiről egy keveset tudni". Ha szükség van pszichológiai teszt használatára, vagy ha ilyen tesztek eredményei rendelkezésre állnak, a szociális munkás jól teszi, ha kikéri képzett pszichológusok véleményét az eredmények megfelelő értékeléséhez.

Azon szociális munkásoknak, akik gyakorlatukat olyan körülmények között folytatják, ahol a pszichológiai tesztek alkalmazása bevett dolog, ajánlatos magukat kiképezni ezen a területen.

A közvetlen kapcsolaton alapuló személyes tapasztalat

Utolsóként tárgyaljuk információforrásként azokat a személyes tapasztalatokat, amelyeket az ügyféllel való személyes kapcsolat folyamán nyerünk. Különböző kliensek különbözőképpen hatnak ránk, és a saját reagálásunk megfigyelése nagy segítséget nyújthat annak megértéséhez, ahogy ezen ügyfelek másokra is hatnak. Pl. tapasztalhatjuk, hogy egyes ügyfelek visszahúzódóak, kellemes társaságot jelentenek, vagy nagyon függenek másoktól, gondoskodóak, másokat kihasználók, csábítók, határozottak, basáskodók vagy csökönyösek. Mivel az ügyfelek rendszerint ugyanígy viselkednek társas kapcsolataikban, a ránk tett hatás rendkívül fontos kulcs lehet annak megértéséhez, hogy milyen nehézségeik vagy sikereik lehetnek társas kapcsolataik során. Például, ha egy ügyfél arról beszél, hogy mások kihasználják és túl sokat várnak tőle, valószínűleg rendkívüli erőfeszítéseket fog tenni, hogy a szociális munkás kedvében járjon és önbíráló magatartást fog tanusítani. Hasonlóképpen, ha egy nő arról panaszkodik, hogy a férfiak gyakran közelednek hozzá szexuális kívánságokkal és őt csak szexuális tárgynak tekintik, valószínűleg kihívó módon lesz öltözve, és a beszélgetés során csábító módon fog viselkedni. Mindkét esetben a szociális munkás tapasztalatai felvilágosítást nyújtanak az ügyfél problémáinak okáról.

74

A kezdeti benyomások természetesen félrevezetők lehetnek, és az ügyfelekkel való további kapcsolat során kell megerősítést nyerniük. Továbbá az ilyen benyomások szubjektívek és nagyban befolyásolják saját személyközi és észlelési sémáink. Tehát még átmeneti következtetések levonásához is nagyon fontos, hogy gondosan elemezzük saját reakcióinkat, annak érdekében, hogy felismerhessük lehetséges előítéleteinket, észlelési torzításainkat, és olyan megnyilvánulásainkat, amelyek befolyásolhatják az ügyfél viselkedését. Például, ha mi magunk hajlamosak vagyunk a mások utasítgatására, erre az ügyfél passzivitással vagy védekező jellegű agresszivitással válaszolhat, amely egyébként rá nem jellemző viselkedés. Ugyanígy a részünkről tanusított provokáló vagy ellenségeskedő magatartás visszahúzódást, vagy olyan védekező magatartást válthat ki, ami helytelen viselkedésünkre való természetes reagálás. Ilymódon saját viselkedésünk tudatos észlelése (önismeret) fontos előfeltétele annak, hogy megbízható következtetésre jussunk az ügyfelek viselkedésére adott reakcióink jelentőségét illetően.

A felmérés sokoldalúsága

Az emberi problémák, még azok is, amelyek egyszerűnek tűnnek, gyakran sok tényező bonyolult közrejátszásának eredményei. Egy probléma forrásaként ritkán lehet megjelölni egyetlen személyt, vagy a személy a környezetét. Ehelyett inkább ember és környezete kölcsönös egymásrahatásáról beszélhetünk. Az egyén alakítja is a külvilágot, meg reagál is rá, s tetteink minősége befolyásolja a reakciókat és fordítva. Egy szülő például panaszkodhat, hogy kamasz gyermekével nem lehet beszélni, és a nehézséget annak tulajdonítja, hogy a kamasz mindig morcos és nem hajlandó a megbeszélésre. A kamasz viszont arról panaszkodhat, hogy teljesen értelmetlen a szülővel beszélni, mivel az állandóan prédikál neki, oktatja, kritizálja. Mindkét résztvevő panasza a másikról megfelelhet a valóságnak, mégis mindkettő akaratlanul úgy viselkedik, hogy együtt hozzák létre és tartják fent ezt a működésképtelen kölcsönhatást. Vagyis egyikőjük viselkedése sem az egyedüli oka a közlési nehézségeknek, egyszerű ok-okozati módon. Inkább kölcsönös egymásra hatásuk hozza létre a nehézséget. Mindkettőjük viselkedése mind ok mind okozat, attól függően, hogy honnan szemléljük.

Az emberi problémák sokoldalúsága annak a ténynek is következménye, hogy az emberek társadalmi lények, s hogy szükségleteik kielégítésében függenek egymástól és más bonyolult társadalmi intézményektől. Az alapszükségletek — mint az élelem, lakás, ruházkodás és orvosi ellátás — bizonyos gazdasági eszközök, valamint az áruk és szolgáltatások megléte esetén érhetők el. A műveltségi, a társasági és üdülési igények kielégítéséhez társadalmi intézményekkel kell kapcsolatba lépni. Az olyan szükséglet, mint a másokhoz való közelség, hogy valaki szeret, hogy van társunk, hogy érezzük, hogy valahová

tartozunk vagy hogy szexuális kielégülésben részesüljünk, azt igénylik, hogy megfelelő szociális kapcsolataink legyenek a házasságban, a családban, a társas hálózatunkban vagy lakóhelyünkön. Az, hogy mekkora az emberek önbecsülése, függ bizonyos pszichológiai tényezőktől, valamint a másoktól származó visszajelzések minőségétől.

Ilymódon egy kliensrendszer (egyéni, pár- vagy család) problémáinak a felmérése azt igényli, hogy alapos ismeretekkel rendelkezzünk magáról a rendszerről, valamint figyelembe vegyük azokat a különböző (gazdasági, jogi, nevelési, egészségügyi, vallási, társadalmi, társas) rendszereket, amelyek a kliensrendszerre hatással vannak. Továbbá az egyén működésének a felmérése azt jelenti, hogy az illető személy működését különböző szempontokból kell mérlegelni. Figyelembe kell vennünk a különböző dinamikus kölcsönhatásokat a biofizikai, értelmi, érzelmi, kulturális, viselkedési és érdekeltségi alrendszerek között és ezen egymásrahatások kapcsolatát a problémás helyzettel. Egy páros vagy családi ügyfélrendszer esetében a szociális munkásnak figyelemmel kell lennie a rendszerben résztvevő minden egyénre és köztük a kommunikáció és viselkedés módjaira. Noha nem az összes imént említett rendszer és alrendszer lesz fontos egy adott ügyfélrendszerben, ám ha nem vesszük figyelembe a meghatározó, jelentős rendszereket, olyan felmérést kapunk, amely legjobb esetben részleges, rosszabb esetben félrevezető vagy használhatatlan lesz. A részleges vagy pontatlan felmérésen alapuló beavatkozások pedig valószínűleg kevéssé hatásosak vagy hatástalanok, sőt esetleg károsak lesznek. és megfordítva, a pontos és átfogó felméréseken alapuló beavatkozások valószínűleg hatásosak lesznek.

Annak érdekében, hogy segítséget nyújthassunk olyan felmérés készítéséhez, amely az emberi problémákat lehetőleg minden oldalról figyelembe veszi, ebben a fejezetben alaposan megvizsgáljuk azokat a problémarendszereket és azon főbb kérdéseket, amelyekkel foglalkozni kell a felmérés készítésekor.

A probléma

Az ügyfelekkel való kapcsolat kezdetén az első megteendő lépés problémáik felderítése, ami próbára tevő, de izgalmas munka lehet. Ezután be kell őket vonni a megfelelő változtató intézkedések megtervezésébe. Az ügyfelek rendszerint azért kérnek segítséget, mivel kimerítették saját lehetőségeiket, és/vagy nem rendelkeznek a megfelelő életvitelhez szükséges erőforrásokkal. Sok ügyfél valószínűleg próbálkozott megküzdeni problémáival, amíg arra a belátásra nem jutott, hogy tevékenysége hiábavaló, esetleg egyre jobban megnehezíti saját helyzetét. Sok ilyen helyzetben az ügyfél tévesen határozta meg a problémáját, és így maga a megoldási kísérlet is probléma forrásává válhat. Egy ügyfél például heroikus erőfeszítéseket tehet, hogy kedvében járjon másoknak, pl. házastársának, szülőjének, vagy munkaadójának, ám még sincs sikere. Ebben

az esetben lehet, hogy az igazi probléma nem az, hogy képtelen másoknak a kedvébe járni, hanem éppen az, hogy ezt túlzásba viszi. Az állandó törekvés mások helyeslésének az elnyerésére gyakran jelentheti, hogy célunk ellenkezőjét érhetjük el, mivel ilyen módon leértékelődhetünk mások szemében, arra ösztönözve őket, hogy kihasználjanak minket. Miután az ügyfél energiáit kimerítette, szakemberhez fordul annak reményében, hogy az valamilyen módon segítséget adjon problémája megoldásában.

A probléma azonosítása

Egy megbeszélés kezdetén, gyakran a bemutatkozás után (vagy egy rövid kis ismerkedés után), a szociális munkás megkéri ügyfeleit, hogy ismertessék gondjaikat, problémáikat. Erre a felkérésre az ügyfelek rendszerint úgy válaszolnak, hogy problémájukról általános ismertetést adnak. Az ügyfél által azonosított probléma rendszerint valami szükséges dolognak a hiánya (például egészségügyi gondozásé, megfelelő jövedelemé, lakásé, társaságé, harmónikus családi kapcsolatoké, önbecsülésé) vagy valami nem kívánt dolognak a túlzott megléte (félelem, bűntudat, dührohamok, házastársi vagy szülő-gyermek ellentét vagy valamilyen szenvedély). Mindkét esetben az ügyfél egyensúlyi helyzete felbillent, és feszültséget, érzelmi zavarokat él át. Ilymódon érzelmei gyakran fontos részét képezik a problémaegyüttesnek, ami egyik oka annak, hogy az empátia miért olyan fontos készség.

A közölt probléma (ahogy azt az ügyfél látja) rendkívüli jelentősége abban rejlik, hogy tükrözi, az ügyfél épp miben látja a problémáját, vagyis hogy elsődlegesen mi késztette őt segítség kérésre. Ez döntő jelentőségű elem, mivel az ügyfél motivációja a fő hajtóerő a segítő folyamatban.

Következésképpen a probléma meghatározása kliensközpontú: azaz a probléma meghatározására végső soron az ügyfél hivatott, nem pedig a szociális munkás. Természetesen az ügyfelek általában módosítják a problémájukról alkotott felfogásukat, ha felfedeznek olyan tényezőket, amiknek korábban alig, vagy nem voltak tudatában. Továbbá az ügyfelek nem mindig fedik fel a kapcsolat kezdetén a legsúlyosabb problémáikat, mivel ez rendkívül kínos lehet, és tartanak a negatív megítéléstől. Itt az a lényeg, hogy fogadjuk el az ügyfél problémameghatározását, mivel ha nekiállnánk olyan problémákkal foglalkozni, amelyeket ők nem ismernek el problémaként, ez megszüntetné motiváltságukat, és az ügy idejekorán véget érne.

A közölt probléma jelentősége abban áll, hogy ennek alapján következtethetünk arra, milyen területeket kell ezután megvizsgálnunk. Ha például a szülők által közölt probléma iskolakerülésről és kamasz gyerek lázadó viselkedéséről szól, a vizsgálódásnak ki kell térnie a család, az iskola és a kortárs csoportok rendszerére. Ahogy a vizsgálódás tovább folytatódik, lehet, hogy szükséges lesz megvizsgálni a házastársi rendszert is, ha valami utal arra, hogy a házastársi

rendszer működési hibája zavarja a szülő-gyermek viszonyt. Ha az iskolakerüléshez tanulási nehézségek is társulnak, szükségessé válhat a serdülő értelmi és észlelési alrendszereinek a vizsgálata is, amelyek a probléma részét képezhetik. A közölt probléma tehát olyan rendszereket határoz meg, melyek összetevői a problémának.

A közölt probléma és a nem önkéntes ügyfél

Idáig feltételeztük, hogy az ügyfelek hivatalunkba önszántukból jöttek segítséget kérni. A beutalt vagy kötelezett ügyfelek, akik nem szívesen kérnek a segítségből, mivel valamilyen családtag vagy hivatal erőltetésére fordultak hozzánk, gyakran nem ismertetnek problémát. Az ilyen ügyfelek rendszerint tagadják, hogy problémájuk lenne, vagy pedig problémaként, az őket ideutalókat jelölik meg. Általában az ilyen ügyfelek neheztelnek arra a személyre, aki kényszerítette őket, hogy eljöjjenek, és az illetőnek tulajdonítják problémájukat. Az ilyen ügyfelek jellegzetes mondatai a következők: „én nem tudom, hogy miért kellett nekem idejönni. A feleségem az, akinek problémái vannak, ő neki kellene itt lennie". Mikor a késztetés forrása ilymódon az ügyfélen kívül található, a probléma tényezői sokkal nehezebben azonosíthatók. Ilyen esetekben, ha már sikerült az ügyfél ellenséges hozzáállását megváltoztatni, a szociális munkás elkezdheti az ügyféllel élethelyzetének megvizsgálását. Ennek célja azt eldönteni, hogy vannak-e olyan hiányérzetek vagy elégedetlenséget kiváltó területek, amelyet az ügyfél meg tud jelölni, és azután motiválható-e a kérdéses területeken kielégítő megoldások keresésére. Ha végül az ügyfél elismer egy problémát és ennek a határai világossá válnak, a továbbiakban a felmérés a szokásos módon folyik.

A környezeti tényezők tisztázása

Amint az ügyfelek ismertetik nehézségeiket, olyan embereket vagy nagyobb rendszereket azonosítanak, amelyek részét képezik a problémás helyzetnek. Az ügyfél(ek) kapcsolatai, a társadalmi környezet, és a fontos egyéb rendszerek azon együttese, melyeknek kölcsönhatása hozza létre és tartja fenn a problémát, alkotják egyben a probléma környezeti határait is. Hogy mélyebben megérthessük, miként hatnak egymásra a probléma létrehozásában és fenntartásában az ügyfelek és az egyéb kapcsolódó rendszerek, olyan sajátos információhoz kell jussunk, amely ezen különböző rendszerek egymásrahatásával és működésével kapcsolatos.

Azok a rendszerek, amelyekkel az ügyfél kapcsolatban áll, rendszerint a következők:

1. a család és a rokonság;
2. a társadalmi hálózat (barátok, szomszédok, kollégák, vallási vezetők és gyülekezeti tagok, klubtársak, kulturális csoportok);
3. közintézmények (nevelési, szabadidő, bírósági és rendőrségi, egészségügyi, szociális hálózati, mentálhigiénés, munkaadói, társadalombiztosítási és más kormányzati intézmények);
4. személyi szolgáltatást nyújtó szakemberek (orvosok, fogorvosok, fodrászok, autószerelők stb.).

Több szerző készített táblázatokat, a kölcsönös kapcsolatok ábrázolására, de egyet sem találunk teljesen megfelelőnek. Az olyan kölcsönhatások egydimenziós ábrázolása, amelyek az időben változnak (amint később tárgyalni fogjuk), lehetetlen feladat. Legyen elég annyit megjegyezni, hogy az egyén rendszerint állandóan interakciókban áll az egyes és kettes pont alatt felsorolt rendszerekkel, míg kevésbé gyakran, körülményeitől és egyéni fejlettségi szintjétől függően van csak kapcsolata a 3. és 4. pontban felsorolt rendszerekkel. A feladat nehézsége az, hogy a felmérésbe csak azon rendszereket vegyük be, amelyek az ügyfél problémáinak a környezeti határain belül vannak. A fontos rendszerek azok, amelyek hozzájárulhatnak az ügyfél nehézségeihez, vagy amelyeket a probléma megoldáshoz igénybe lehet venni.

A fejlődési szükségletek és kívánságok felmérése

Amint korábban megjegyeztük, az ügyfél problémái gyakran olyan teljesületlen szükségleteket és igényeket tartalmaznak, amelyeknek oka a környezeti erőforrások elégtelenségében keresendő. A ki nem elégített szükségletek meghatározása tehát az első lépés azon erőforrások megtalálásához, amelyeket fel kell használnunk, vagy létre kell hoznunk. Ha az erőforrások rendelkezésre állnak, de az ügyfelek képtelenek voltak ezekkel eddig élni, fontos meghatározni milyen gátak állnak az erőforrás felhasználásának útjában. Egyesek például egyedülléttől szenvednek, nem a segítőrendszerek hiánya miatt, hanem azért, mert társas magatartásuk másokra elidegenítően hat, és így elszigetelődnek. Más esetekben viszont úgy tűnhet, hogy az ügyfél rendelkezik megfelelő érzelmi támogatással a családban vagy mások körében, de az alaposabb vizsgálódás felderítheti, hogy ezek a lehetséges források nem működnek az ügyfél szükségleteinek kielégítésére. Az ilyen meg nem felelés oka rendszerint az, hogy a résztvevők közötti kölcsönhatás nem megfelelő. Ilyen esetekben a feladat az, hogy meghatározzuk a ki nem elégítő interakciók jellegét és azt a résztvevők hasznára megváltoztassuk, ami gyakran összetett és nehéz feladat.

Az emberi szükségletek között vannak univerzális szükségletek (megfelelő élelmezés, ruházkodás, lakás és egészségügyi ellátás). Ezen szükségletek létfontosságúak és legalább részben ki kell elégíteni őket ahhoz, hogy az emberi lény életben, illetve egészséges fizikai és lelki állapotban legyen. A kívánságok olyan erős vágyak, melyek a cselekvésre motiválnak és ha teljesültek, fokozzák az elégedettséget és jóllétet. Noha a kívánságok teljesülése nem szükséges az életben maradáshoz, egyes kívánságok kényszerítő erejűvé válhatnak és erősségben az elemi szükségletekkel versengve, arra kényszeríthetnek bizonyos embereket, hogy hatalomra, gazdagságra vagy megbecsültségre törekedjenek, vagy arra, hogy mások bármi áron elfogadják őket. Szemléltetésül felsoroljuk a közölt problémákban legtöbbször szereplő jellegzetes kívánságok listáját:

Problémaközléskor előforduló jellegzetes kívánságok:

- csökkenjen a családi ellentét;
- becsüljön meg a házastársam;
- önfenntartóvá válhassak;
- a házasság valódi társas létet jelentsen;
- nagyobb legyen az önbizalmam;
- több barátom legyen;
- én is bekapcsolódhassak a döntéshozásba;
- társaságban fel tudjam magamat találni;
- kikerülhessek az intézetből;
- ne jussak mindig bajba;
- szabadabb lehessek;
- eredményesebben tudjam kezelni a konfliktusokat;
- tudjak magamon uralkodni;
- felülkerekedjek a lehangoltságomon;
- több szexuális kielégülésben legyen részem;
- egy nehéz kérdésben tudjak dönteni;
- felülkerekedjek a félelmemen vagy aggódásomon;
- jobban tudjak bánni a gyerekeimmel;
- jobban meg tudjam magamat valósítani.

Az ügyfél kielégítetlen szükségleteinek a meghatározásához fontos dolog figyelembe venni az illető kliens, pár vagy család fejlődési fokát. Például egy serdülő lélektani szükségletei határozottan különböznek idősebb személyek jellegzetes szükségleteitől, az egészségügyi ellátás, a megfelelő jövedelem, társadalmi kapcsolatok vagy értelmes tevékenységek terén. Az egyénekhez hasonlóan a családok is átmennek fejlődési szakaszokon, amelyekhez mind megoldandó feladatok, mind pedig kielégítendő szükségletek tartoznak ahhoz, hogy a család olyan légkört biztosíthasson, amely tagjainak fejlődését és jólétét elősegíti.

Az elméleti szakemberek az egyéni fejlődés fokait különböző módon határozzák meg, és más kifejezéseket használnak rájuk. A következőkben megjelölt szakaszok azonban megegyeznek a legáltalánosabban elfogadottakkal:

- csecsemőkor;
- kisgyermekkor;
- iskoláskor;
- korai serdülőkor;
- késő serdülőkor;
- korai felnőttkor;
- középkor;
- időskor.

A családoknak is megvannak az elkülöníthető fejlődési fokai, amelyeket a családok felmérésével foglalkozó 10. fejezetben ismertetünk. Noha életbevágóan fontos az egyes fejlődési fokokkal kapcsolatos szükségletek és feladatok ismerete, nem adunk ezen szükségletekről részletes listát, mivel ez általában szerepelni szokott a fejlődés-lélektannal foglalkozó tananyagokban és tankönyvekben. Akik részletesebben érdeklődnek a fejlődési szükségletek és a környezeti források közötti kapcsolatok iránt, melegen ajánljuk Vigilante és Mailick (1988) cikkét.

Noha az ügyfelek problémaközlése gyakran utal nyilvánvaló szükségletekre és kívánságokra (például lejárt a munkanélküli segélyük és nincs jövedelmük), mégis gyakran kell kikövetkeztetni azt, hogy mire van szükségük. A problémaközlés gyakran csak azt tárja fel, ami a felszínen nyugtalanítja az ügyfelet, de gondos vizsgálódás és ráhangolódás szükséges a kielégületlen szükségletek és kívánságok meghatározásához. Házastársak például eleinte arról panaszkodhatnak, hogy szinte semmiben sem értenek egyet, és állandóan veszekednek. Ebből az információból arra lehet következtetni, hogy harmónikusabb kapcsolatot szeretnének, érzéseik alaposabb megvizsgálása azonban kimutathatja, hogy folytonos vitáik valójában mindkét fél részéről azt jelzik, hogy több szeretetre, megértésre, megbecsülésre és több együttlétre vágynak.

A panaszok és problémák szükségletek és kívánságok formájában való kifejezése gyakran jelent segítséget az ügyfeleknek, akik közül sokan a problémarendszerben résztvevő másik személy zavaró viselkedésével vannak elfoglalva, és nem a saját egyéni szükségleteiket és kívánságaikat fogalmazzák meg. Egy ügyfél problémaközlése úgy hangzott, hogy a férje a munkájával kötött házasságot, és vele alig tölt időt. Amikor a szociális munkás erre megjegyezte: „úgy látom, ön úgy érzi, hogy férje kihagyta az életéből, és szeretne fontosabb és megbecsültebb lenni a számára", az ügyfél így válaszolt: „tudja, eddig erre én még nem is gondoltam, de pontosan ez az amit én érzek". Ekkor a szociális munkás arra bíztatta, hogy közvetlenül fejezze ki ezt a szükségletét a férjének, amit ő meg is tett. A férje meg is hallgatta, és őszinte megértéssel válaszolt. Ez

alkalommal történt meg vele először, hogy felesége közvetlenül kifejezte számára kívánságait. Addig felesége csak panaszkodott, amire a férj rendszerint védekezéssel válaszolt.

A szükségletek és kívánalmak meghatározása a célokban való megegyezésnek is fontos „előjátéka". A céloknak olyan fogalmakban való kifejezése, amelyek szükségletekről és kívánalmakról szólnak, az ügyfeleknek a cél elérésére való motivációját jobban elősegíti, mivel így sokkal jobban látják a célra irányuló erőfeszítések gyümölcseit.

Noha a célok rendszerint a kielégítetlen kívánságokkal és szükségletekkel kapcsolatosak, az ügyfél kívánságai néha irreálisak lehetnek, ha összehasonlítjuk őket az illető ügyfél képességeivel vagy a társadalmi környezetben meglevő lehetőségeivel. (Egy enyhe agykárosodás következtében kissé visszamaradott fiatalember nukleáris fizikus szeretett volna lenni). Továbbá az, hogy valaki szeretne elérni egy kívánatos célt, nem egyenlő azzal, hogy hajlandó időt és erőt fordítani rá és eltűrni azon kényelmetlenségeket, amelyek az adott cél elérését kísérik.

Az életmódváltozásokkal kapcsolatos stressz

Az életkorokra jellemző fejlődési fokok mellett, mind az egyének, mind a családok sokszor néznek szembe olyan jelentős változásokkal, amelyek kevésbé kötöttek az életkorokhoz. Egyes változások, (mint például földrajzi helyváltoztatás vagy bevándorlás, válás és korai özvegység) tulajdonképpen bármilyen fejlődési fokon előfordulnak. Sok ilyen változás okozhat traumát, és a szükségszerű alkalmazkodás időlegesen felemésztheti a család vagy az egyén tűrőképességét. Például egy társ, a család, a haza vagy egy társadalmi szerep elvesztése, illetve a tőlük való elválás a legtöbb ember számára rendkívül nagy nehézséget jelent, és időlegesen lehetetlenné teszi számukra a megfelelő működést a társadalomban.

A környezet is központi szerepet játszhat az emberek alkalmazkodásának a megkönnyítésében a nagy életváltozások alkalmával. Azok, akiknek erős segítő hálózat áll a rendelkezésére, (például: szoros kapcsolat a családdal, a rokonsággal, a barátokkal és szomszédokkal) általában kevesebb nehézséggel alkalmazkodnak a traumatikus változásokhoz, mint azok, akiknél hiányzik ez a támogatórendszer. Az olyan felmérésnek és intervenciónak tehát, amely valamilyen változási időszakkal kapcsolatos, figyelembe kell vennie a fontos segítő rendszerek meglétét vagy hiányát.

A következő lista azokat a fő életmódváltozásokat tartalmazza, amelyek felnőtteket érintenek:

- munka- és szakmaválasztás vagy -változás;
- házasság;

- szülővé válás;
- korai özvegység;
- elválás gyermekektől;
- nyugdíjbamenetel;
- földrajzi változások, kivándorlás, bevándorlás;
- válás és elválás;
- egyedüli szülővé válás;
- egészségromlás;
- intézetbe kerülés;
- házastárs elvesztése és egyedülmaradás.

Rendkívül fontos annak felmérése, hogy a kliens az élet fejlődési vagy változási szakaszának nehézségeivel küszködik-e, mivel az ügyfél problémaközlése gyakran szól „megrekedésről" annak következtében, hogy nem sikerült megoldania azokat a feladatokat, amelyek szükségesek az élet fejlődési vagy változási szakaszaihoz való alkalmazkodáshoz. A szociális munkás szerepe döntő jelentőségű lehet a szükséges feladatok meghatározásában és az ügyfél segítésében az ezekkel való megbirkózásban.

A felmérés során megválaszolandó kérdések

A pontos felmérésnek tartalmaznia kell a válaszokat egy bizonyos számú kulcskérdésre, melyek közül néhányra már utaltunk ebben a fejezetben. Az ebben az alfejezetben szereplő kérdések nagy segítséget nyújtanak az alapos és pontos felmérés készítéséhez.

1. Milyen személyek és rendszerek képezik a problémát?
2. Hogyan, mi módon kapcsolódnak a résztvevők a problémához?
3. Milyen kielégítetlen szükségletek és kívánságok képezik a probléma részét?
4. Milyen fejlődési fokozattal, illetve élethelyzet-változással kapcsolatos a probléma?
5. Mit jelent a probléma az ügyfél számára?
6. Hol jelentkezik a problémás viselkedés?
7. Mikor szokott a problémás viselkedés előfordulni?
8. Milyen gyakran szokott a problémás viselkedés előfordulni?
9. Mióta tart a probléma?
10. Érzelmileg hogyan reagál az ügyfél a problémára?
11. Hogyan próbáltak az ügyfelek a problémával megbirkózni, és milyen készségek szükségesek a probléma megoldásához?
12. Milyen készségekkel és erősségekkel rendelkezik az ügyfél?
13. Milyen külső erőforrásokra van szükség?

1. Milyen személyek és rendszerek képezik a problémát?

A közölt probléma rendszerint azonosít bizonyos kulcsszemélyeket, s a további vizsgálódás még feltárhat olyan személyeket, csoportokat vagy szervezeteket, akik vagy amelyek részt vesznek az ügyfél nehézségeiben. A pontos felmérésnek minden elemet figyelembe kell vennie, valamint azt, hogy mi módon hatnak egymásra a probléma létrehozásában. Továbbá az eredményes beavatkozási tervnek is ugyanezeket az elemeket kell tartalmaznia, figyelembe véve, hogy nem mindig lehetséges az összes, a problémában résztvevő személy bevonása. Egyes résztvevők például megtagadhatják a közreműködést.

2. Hogyan kapcsolódnak a résztvevők a problémához?

Annak megértéséhez, hogy a szereplők összjátéka hogyan hozza létre a problémát, fontos mindegyikük szerepének a meghatározása. Ehhez pontos felvilágosítást kell kapnunk a viselkedésükről, meg kell tudnunk mit mondanak és tesznek a problematikus események előtt, alatt és után. Rendkívül fontos az ezen tényezőkről szóló részletes felvilágosítás, mivel az elemzésük megvilágítja a problémás viselkedéssel kapcsolatos körülményeket. Így ne felejtsük el, hogy az emberi viselkedés célirányos, és csak akkor érthető, ha elemezzük azokat az erőket, amelyek az adott viselkedésre késztetnek. A késztető erők lehetnek külső események és láthatatlan erők (például gondolatok, hitek, érzelmek, kívánságok, elképzelések), valamint egészségi és lelkiállapotok. A 2. számú kérdés a külső (látható) eseményekkel kapcsolatos, míg a 3. az 5. és a 10. kérdés a láthatatlan erőkkel foglalkozik. Az előbbieket illetően vannak események, amelyek jellegzetes módon megelőznek problémás viselkedéseket. Valamelyik családtag mondhat vagy tehet valamit, ami a másikból kiváltja a mérges, védekező vagy sértett reagálást. A problémás viselkedést megelőző eseményeket előzményeknek nevezzük. Az előzmények gyakran adnak értékes felvilágosítást valamelyik résztvevő olyan viselkedéséről, amelyek egy másik számára provokáló vagy sértő, és ezáltal egy olyan reakciót vált ki, amire viszonzásul másik negatív válasz jön, s ezzel kialakul a problémás helyzet.

Azt is meg kell tudni, hogy az egyes résztvevők mit mondanak és tesznek a problematikus esemény során, mivel minden egyes résztvevő válasza inger a többi résztvevő számára, és általában ezen válaszok jellege és erőssége fokozza, tartja fent vagy esetleg enyhíti a rosszul működő interakciót.

A problémás viselkedéssel kapcsolatos környezeti következmények feltárása is fényt deríthet a hibás viselkedést fenntartó tényezőkre. Közismert, hogy bizonyos válaszok és cselekvések növelik az őket megelőző viselkedés gyakoriságát (felerősítik azokat). Az eredményes beavatkozás céljául tehát az ilyen következmények megváltoztatását kell megjelölni. Szülők akaratlanul állandósíthatják gyermekük dührohamait, ha engednek követeléseiknek. Egy házastárs duzzogását megerősítheti, ha ilyenkor társa kérlelni kezdi, ha rendszeresen mentegetőzik, noha erre nincs oka. Az ilyen válaszsémák kiváltotta hatások jelentőségének felismerése gyakran alkalmat ad a szociális munkásnak arra, hogy elősegítse ügyfelénél olyan új válaszsémák kialakítását, amelyek megtörik a hibás működésű körforgást, és fokozatosan lecsökkentik a problémás viselkedésmódok gyakoriságát.

A problémás viselkedés előzményeinek elemzése, a viselkedésnek megfelelő kifejezésekkel való leírása, valamint a problémás viselkedés következményeinek és hatásainak felmérése mind hathatós eszköz a hibás viselkedésre késztető, illetve beavatkozás tárgyául szolgáló tényezők azonosítására. A viselkedés mibenlétének ezt az olyan lényegretörő elemzését sok szerző nevezi ABC-modellnek.(A=antecedens=előzmény; B=behaviour=viselkedés; C=consequens=következmény). Noha egyáltalán nem olyan egyszerű, mint első látásra tűnik, az ABC-model következetes és gyakorlatias módszer a viselkedés megértésére, különösen akkor, ha kiegészítjük az 5. pontban ismertetett tényező szempontjaival.

3. Milyen kielégítetlen szükségletek és kívánságok képezik a probléma részét?
4. Milyen fejlődési fokozattal, illetve élethelyzet-változással kapcsolatos a probléma?

Az előzőekben már részletesen foglalkoztunk ezekkel a kérdésekkel.

5. Hogyan értelmezi az ügyfél a problémát?

Bármennyire hasznos is az ABC-modell, az ügyfelek viselkedését motiváló erők felmérése nem teljes addig, amíg gondosan fontolóra nem vesszük az ügyfélnek a véleményét és problémamegfogalmazását. Egyre többen ismerik el azt, hogy az a mód, ahogy az emberek az eseményeket értelmezik (az értelmezés), olyan jelentős, mint maga az esemény. Ezt már az ógörög sztoikus filozófus Epiktetosz (Kr. előtti első század) is felismerte, aki megállapította, „az embereket nem azok a dolgok zavarják meg, amik velük esnek, hanem azok a vélemények, amit ezekről alkotnak". A szociális munkás, az ügyfél és a prob-

léma más résztvevői vagy a külső megfigyelők így a problémás helyzetről igen eltérő véleményeket alkothatnak.

A tisztázás azért is lényeges, mert gátja a problémát megoldó változtatásoknak, amit az ügyfél hisz a problémát okozó tényezőről. Az ilyen magyarázatok tehát általában a problémás viselkedés fenntartói, és így a változtatás célpontjának kell őket tekintenünk (Hepworth, 1979). Horwitz (1973, 228–229) csoportosította a változás számára akadályt jelentő magyarázatokat. Ezeket kissé módosított formában példákkal kiegészítve közöljük:

1. Áltudományos magyarázatok:
   „A bioritmusunk nem egyezik, és ez ellen semmit sem lehet tenni. Nem vagyunk egymáshoz valók."
   „Jenny (fogadott gyermek) rosszvérű lány, az anyja prostituált volt."
2. Lélektani címkézés:
   „Anyu paranoiás, csak egy-két alkalommal hazudtam neki."
   „Azt hiszem, Harry egyszerűen hiperaktív."
3. Az a vélemény, hogy a többi főbb szereplő nem képes vagy nem kíván lényeges dolgokban megváltozni
   „Tudom, hogy azt mondja, hogy a házasságunkat meg szeretné javítani, de én jól ismerem. El akar válni, és engem próbál provokálni, hogy valami indokot találjon."
   „Sosem fog megváltozni. Soha nem is változott. Azt hiszem csak vesztegetjük az időt és a pénzt."
4. A külső tényezők változtathatatlanok:
   „Nincs értelme beszélni a tanárommal. Pikkel rám és meg sem próbál megérteni."
   „Míg az apja él, nincs reményünk arra, hogy megtehessük. Úgy látszik, teljesen az apja befolyása alatt áll."
5. Téveszmék olyan belső tulajdonságokról, amelyek megváltoztathatatlanok:
   „Vesztesnek születtem. Nincs értelme, hogy arról beszéljünk, hogy kitanuljam a műszerész szakmát. Biztos, hogy kimaradnék."
   „Tudom, hogy jogában áll azt várni, hogy jobb szexuális partner legyek, szeretném megtenni, de nekem sohasem voltak szexuális vágyaim, és soha nem is lesznek."
6. Irreális tehetetlenségi érzés:
   „Nem tudok mit csinálni. Glória olyan erős egyéniség, hogy minden mindig úgy lesz, ahogy ő akarja."
   „Mit tehetek, teljesen ki vagyok szolgáltatva Halnak. Ha nem egyezek bele a feltételeibe, elviszi tőlem a gyerekeket."
7. Utalás „megváltoztathatatlan" vallási, filozófiai elvekre, természeti törvényekre vagy társadalmi erőkre:
   „Az biztos, hogy már annyi gyerekem van, mint amennyit szeretnék, de nincs választási lehetőségem. Az egyház szerint bűnös dolog a születésszabályozás."

„Ő dönt mindenben, mert egy nő ezt másképp el sem tudja képzelni. A férfi csak arra jó nekik, hogy hazahozza a fizetést."

8. Az emberi természet feltételezett törvényeire alapított megállapítások:
   „Ebben az életkorban minden gyerek hazudni szokott. Ez a természetes. Én is így csináltam, amikor gyerek voltam."
   „Az biztos, hogy sok bajom van a hatósággal. Ha az emberek valami hatalomra tesznek szert, rögtön megpróbálnak a másikra lépni. Ilyen az emberi természet."
9. A probléma többi szereplőjének korlátaira vonatkozó állítások:
   „Egyszerűen nem képes megérteni. Megpróbáltam minden módot, hogy megértessem vele a dolgot, de ő egyszerűen nem képes megérteni, hogy én mit érzek."
   „Azt hiszem, hogy egy kicsit butácska. Azt hiszem, hogy mindenkinek, akinek van egy kis esze, tudja, hogy lehet elkerülni a túlköltekezést a csekkönyvben."

Szerencsére vannak ügyfelek, akiknek a magyarázata nem zárja ki a változás lehetőségébe vetett hitet. Sok ügyfél nyitott, sőt akarja, hogy a problémás szituációba játszott szerepe felülvizsgáltassék. Ha azonban olyan akadályokkal találkozunk, mint az imént felsoroltak, akkor rendkívül fontos előbb megvizsgálni és feloldani őket, mielőtt nekilátnánk a változtatásra irányuló célok megtárgyalásához vagy beavatkozáshoz. Amíg ezeket a gátakat el nem távolítjuk, addig az ügyfelek nem tartják magukat felelősnek a problémában játszott szerepükért, és jellegzetes módon és érthetően ellenállnak annak, hogy célokat vagy beavatkozásokat erőltessünk rájuk, mivel az ő szempontjukból nézve a szociális munkás rossz irányban tapogatózik.

Ahhoz, hogy az ügyfél közölje velünk magyarázatát, a probléma ismertetése után megfelelő puhatolózó kérdéseket kell feltenni. Ilyenek például a következők:

„Mit gondol, mit jelent a részéről ez a viselkedés?"
„Mi oka lehet a maga szüleinek arra, hogy akadályozzák céljaiban?"
„Mi a véleménye, a barátnője miért szakította meg magával a kapcsolatot?"
„Az ön véleménye szerint miért maradt el az előléptetése?"

6. Hol fordul elő a problematikus viselkedés?

Az erre a kérdésre adott válasz érthetővé teszi azon tényezőket, amelyek a problémás viselkedés indítékai. Gyerekek bizonyos helyeken hisztiznek, de más helyeken nem. Többszörös próbálkozás után el tudják dönteni, hogy hol engednek meg nekik bizonyos viselkedésmódokat, és hol nem. Felnőttek bizonyos környezetben nyugtalanságot, depressziót érezhetnek, de más környezetben nem. Egy házaspár például egyikőjük szüleinek az otthonában minduntalan azt

tapasztalta, hogy lehetetlenné válik köztük a kommunikáció. Vannak gyerekek, akik az iskolában problémásan viselkednek, de otthon nem, vagy fordítva. Annak magyarázata, hogy hol fordul elő a problémás viselkedés, segítségül szolgál azon területek azonosításában, amelyek további vizsgálódást igényelnek, abból a célból, hogy kimutathassuk azokat a tényezőket, amelyek a kérdéses viselkedésmóddal kapcsolatosak.

Bizonyos esetekben jelentősége van annak is, hogy mely helyeken nem fordul elő a problémás viselkedés. Ebből ugyanis, amint azt Brown és Lewitt (1979) írják, megtudhatjuk, hogy az ügyfél hol rendelkezik erőforrásokkal ahhoz, hogy a nehézséget okozó állapottól, a félelemtől, nyugtalanságtól, depressziótól, egyedülléttől és bizonytalanságtól időlegesen megszabaduljon. Időleges nyugalmat találhat az ügyfél gyötrő nyugtalanságával szemben, ha meglátogat egy szeretett nagynénit. Más esetekben viszont az ügyfél számára az elviselhetetlen nyomás alól végleges felszabadulást jelenthet, ha megváltoztatja munkahelyét, abbahagyja tanulmányait vagy felad olyan kapcsolatokat, ahol a feszültség és a kellemetlenségi érzés kizárólag jelentkezik.

7. Mikor fordul elő a problémás viselkedés?

Az erre a kérdésre adott válasz is gyakran nyújt értékes felvilágosítást olyan tényezőkről, amelyek szerepe az ügyfél problémáiban meghatározó. Rendszeresen jelentkező depressziós időszakok kezdete például egybeeshet egy szeretett személy halálának az évfordulójával vagy a házassági válás évfordulójával. Családi problémák jelentkezése szintén adott időpontra eshet, például amikor az apa hazatér a munkából, a gyerekeknél a lefekvéskor, étkezéskor, amikor a gyerekeknek indulni kéne az iskolába. Hasonló módon házaspárok súlyos konfliktust élhetnek át, amikor az egyikük éjszakai műszakban dolgozik, amikor a feleség menstruál, amikor valamelyik olyan tevékenységet folytat, amibe a másik nem tud bekapcsolódni, ha mindketten isznak vendégségben stb. Ezek az ismeretek rávilágítanak a stresszes helyzetekre, s meghatározzák azokat a területeket, amelyeket meg kell vizsgálni ahhoz, hogy megtudjuk, a résztvevőknek milyen viselkedésmódjai vannak a prolémarendszerben.

8. A problémás viselkedés gyakorisága

A problémás viselkedés gyakorisága jelzi mind a probléma súlyosságát, mind pedig a résztvevőkre gyakorolt hatásának nagyságát. Vannak családok vagy házaspárok, akik folyamatos zaklatottságban élnek a családtagok közt folyó állandó veszekedés következtében. Hasonló módon egyes ügyfelek állandó depresszióról számolhatnak be, míg másoknál ez csak ritkán fordul elő. E kérdés tisztázása tehát segítséget nyújt a rosszul működő viselkedés súlyossági fokának

a megállapításánál, és arra, hogy ez milyen mértékben zavarja az ügyfél mindennapi működését.

A problémás viselkedés gyakoriságának a felmérése azt is lehetővé teszi, hogy a későbbiekben ellenőrizhessük, mennyit javult az ügyfél helyzete. Ha a beavatkozás elindítása előtt megállapítjuk a megváltoztatandó viselkedés kiindulási szintjét, akkor később ki tudjuk értékelni beavatkozásunk eredményességét. Ezenkívül döntő szerepet kap az egy esetet értékelő vizsgálatban (single-subject design) az, hogy megállapítsuk mind a zavart, mind pedig a kívánatos viselkedésmód gyakoriságát.

9. Mióta tart a probléma?

A problémafelvetésnek egy másik fontos területe a probléma történetével kapcsolatos pont. Ha tudjuk, hogy jött létre a probléma és milyen körülmények között, az további segítséget jelent a probléma fokának a megbecsülésében, az ezzel kapcsolatos társas lélektani erőtényezők megfogalmazásában, a segítségkeresés iránti késztetettség forrásának meghatározásában és a megfelelő beavatkozás megtervezésében. Gyakran fordul elő, hogy az élet egy jelentős változása — még akkor is ha az eset pozitívnak látszik — annyira felborítja az ember egyensúlyát, hogy képtelen a változásokhoz alkalmazkodni. Egy váratlan terhesség, egy munkahely elvesztése, előléptetés, súlyos betegség, az első gyerek elvesztése, a városba való beköltözés, egy szeretett személy halála vagy válás, nyugdíjazás, valami komoly csalódás, ezek és sok más esemény okozhat súlyos stresszt az életben. A probléma tartalmának gondos feltárása gyakran felszínre hozza a zavaros viselkedés ilyen előzményeit. Ezek az előzetes viselkedések gyakran olyan jelentősek, mint maga a közvetlen problémás helyzet és gondos kivizsgálást igényelnek, hogy eldöntsük, milyen érzelmi és más problémákkal kell foglalkoznunk.

Nagyon sokatmondóak az olyan előzetes események, amelyek a segítségkérést közvetlenül megelőzik. Ezek a felgyorsító eseményeknek nevezett előzmények, gyakran tartalmaznak értékes utalásokat olyan döntő stresszállapotokra, amelyeket egyébként figyelmen kívül hagyhatnánk. Házastársak vagy szülők gyakran közlik, hogy problémáik már több mint egy éve tartanak. Hogy miért kérnek segítséget az adott időpontban, nem könnyen érthető, de ha mégis megértjük, ez a problémát új fényben tüntetheti fel. Például a gondos vizsgálódás egy házaspár esetén kiderítette, hogy noha elmondásuk szerint az elmúlt négy év folyamán állandóan veszekedtek, mégis csak akkor döntöttek úgy, hogy külső segítséget kérnek, amikor a feleség, életükben először az otthonukon kívül munkát vállalt, két héttel azelőtt, hogy megjelentek a tanácsadóban. Hasonló módon egy szülőpár, akik serdülő lányuk régóta tartó lázadozó viselkedésére panaszkodtak, nem fordultak segítségért addig, amíg rá nem jöttek (egy héttel azelőtt, hogy felhívták a tanácsadót), hogy lányuknak egy nála hat évvel idősebb

nővel van gyengéd kapcsolata. Mindkét említett esetben a felgyorsító eseményeket nem említették volna az ügyfelek, ha a szociális munkás ismételten nem kérdezi őket, hogy miért éppen az adott időben fordultak hozzá segítségért.

A felgyorsító eseményeket rendszerint úgy tudhatjuk meg, ha megkérjük az ügyfeleket arra, mondják meg az okát, miért éppen az adott időben kértek segítséget. Vannak olyan esetek, amikor az ügyfelek maguk sincsenek teljesen tisztában ennek okával, és szükség lehet arra, hogy kimutassuk, milyen eseményeket és érzelmi történéseket éltek át a segítségkeresés időszakában.

A probléma időtartamának meghatározása fontos az ügyfelek működési szintjének felmérése és a megfelelő beavatkozás megtervezése szempontjából is. A vizsgálódás kiderítheti, hogy az ügyfél már évek óta küszködik problémákkal, és hogy a közvetlen probléma a hosszú ideje tartó problémaegyüttes súlyosbodása. Más esetekben a probléma hirtelen kezdődött, és előzőleg az ügyfél évekig megfelelően vagy magas szinten volt működőképes. Az első esetben szerény célokat kell kitűzni, és közölhetjük, hogy hosszú időn át tartó rendszeres segítségadásra lesz szükség. A második esetben egy rövid időt igénylő válságkezelés elegendő lehet ahhoz, hogy visszaállítsa az ügyfél korábbi működési szintjét.

10. Az ügyfél érzelmi reakciói a problémára

Amikor az emberek életük folyamán problémákkal kerülnek szembe, ezekhez érzelmileg jellegzetes módon viszonyulnak. Miért kell ezt felderítenünk és felmérnünk? Először is az embereknek gyakran megkönnyebbülést jelent, ha elmondhatják a problémával kapcsolatos zavaró érzelmeiket. A problémahelyzetet kísérő jellegzetes reakciók az aggódás, nyugtalanság, bosszankodás, félelem, lesújtottság, tehetetlenség vagy reménytelenség. Ha az ember kibeszélheti magából ezeket az érzéseket egy megértő és figyelmes személy jelenlétében, az sok ember számára nagy megkönnyebbülést jelenthet. Emellett az elfojtott érzések feltárása egy nehéz tehertől való megszabadulás érzését keltheti. A gyakorlatban a félelem kibeszélése felszabadítja az olyan embereket, akik érzelmeikről igyekeznek tudomást sem venni, és nem ismerik be maguknak vagy másoknak, hogy ilyen zavaró érzések gyötrik őket.

Az érzelmi reakciókat azért is vizsgálnunk kell, mivel az érzelmek nagyon erősen befolyásolják a viselkedést, és egyes emberek érzelmi reakcióik nyomása alatt oly módon viselkednek, hogy az megnöveli nehézségeiket, illetve hozzájárul azokhoz. Egyes esetekben tulajdonképpen az érzelmi reakciók által irányított viselkedés maga is hozzájárul a nehézségekhez. Egyesek például nem tudnak magukon uralkodni, és haragjukban fizikailag bántalmazzák gyerekeiket, élettársukat. Mások csak szavakkal bántalmaznak, viselkedésükkel megrémítik, megsértik, elidegenítik a családtagokat, vagy más, számukra jelentős

személyeket. Az erős érzelmi reakciók tehát szerves részét képezhetik az egész problémaegyüttesnek.

A harmadik fő célja az érzelmi reakciók felmérésének, hogy gyakran maga az ilyenfajta reakció az elsődleges probléma, amely mögött eltörpülnek az azt megelőző problémás helyzetek. Vannak emberek, akik súlyos depresszióval reagálnak egy problémás élethelyzetre. Egy anya depresszióba eshet, ha lánya házasságon kívül teherbe esik. Egy férfi depresszióval válaszolhat munkája elveszítésére vagy a nyugdíjba menetelre. Depresszióba eshetnek olyan emberek is, akik kulturális környezetük elhagyására vagy változtatására kényszerülnek, még akkor is, ha hazájukból elviselhetetlen körülmények miatt kellett elmenekülniük. Mások problémás eseményekre olyan tehetetlenséggel vagy pánikkal reagálhatnak, amely valóságosan megbénítja őket. Ilyen esetekben a beavatkozásnak az elsöprő érzelmi reakciókat kell célbavenniük, amellett, hogy az őket kiváltó problémás helyzettel is foglalkozunk.

Különösen fontos az érzelmi reakció és az így kiváltott viselkedés megértése szempontjából, hogy az ügyfél milyen jelentést tulajdonít az előzményeknek. Egy esetben a szülők azt a következtetést vonták le, hogy lányuk szexuális kapcsolatba lépett valakivel, mivel egy találkozóról az igértnél két órával később tért haza. Amikor belépett a házba, dühös vádaskodással fogadták, és nem adtak lehetőséget arra, hogy megmagyarázza, késésének oka a közlekedési nehézségekkel volt kapcsolatos. Sértve és megbántva érezte magát indokolatlan vádaskodásaik miatt, és nem tartotta érdemesnek, hogy elmagyarázza valójában mi történt, amit persze a szülők vádjaik igazolásának láttak. Ez az eset volt az elsődleges előzménye a szülő-gyermek kapcsolat alapos megromlásának.

11. Miként próbált az ügyfél megbirkózni a problémával és milyen készségek szükségesek ezek megoldásához?

További információkkal szolgál az ügyfél nehézségeiről, ha megtudjuk, miként próbált a problémával megbirkózni. A problémával való küzdés módszere értékes felvilágosítást jelent a stressz mértékéről és az ügyfél működőképességéről.

A vizsgálódás kideríthetí, hogy az ügyfélnek a megküzdéshez szükséges készségei nagyrészt hiányoznak, és olyan merev eljárásokat használ, amelyek legtöbbször működésképtelenek. Egyes ügyfelek kibújási sémákat alkalmaznak: magukba zárkóznak, megpróbálnak érzéketlenné válni, vagy kábítószer és/vagy alkohol fogyasztásával próbálják magukat képessé tenni a probléma elviselésére. Más ügyfelek a személyközi problémákat agresszív, basáskodó viselkedéssel vagy épp béküléken ységgel, esetleg megalázkodással próbálják megoldani. Más ügyfelek hajlékony és eredményes sémákat alkalmazhatnak, mégis a túl nagy stressz alatt összeroppannak, mert ez még az ő erejüket is meghaladja. Ezzel szemben vannak olyan ügyfelek, akik nagymértékben kerül-

nek másoktól függő helyezetbe, így remélik elérni, hogy mások oldják meg problémáikat.

Mikor megpróbáljuk felderíteni, hogyan próbáltak az ügyfelek a problémával megküzdeni, néha kiderül, hogy hasonló problémával már megbirkóztak a múltban, de most mégsem képesek rá. Ilyen esetekben fontos felderíteni, hogy mi változott meg. Például lehet olyan ember, aki megfelelően alkalmazkodott egy főnök követelményeihez, de egy másikéhoz már nem tud, mivel az még többet bírál és még megközelíthetetlenebb.

Az ügyfelek működésében történő változás is időnként csökkenti problémamegoldó képességeiket. Súlyosan depressziós ügyfelek rendszerint túlbecsülik problémáik nehézségeit, és alábecsülik saját küzdőképességüket. Vannak ügyfelek, akik egy bizonyos környezetben megfelelően képesek a küzdésre, de másikban nem. Érdekes módon vannak, akik munkahelyükön lovag módján szállnak harcba a legdühödtebb sárkánnyal is, és sorra legyőzik őket, de képtelenek megbirkózni a családtagok szükségleteivel és érzelmeivel. Vannak tanárok, akik határozottak és következetesek az őket próbára tevő diákokkal, de teljesen zavarban vannak, amikor a kérdés az, hogy saját gyerekeiket miként neveljék. És végül vannak szociális munkások, akik irigylésre méltó módon türelmesek és megértőek ügyfeleikkel szemben, de saját házastársuk „érthetetlen" viselkedését képtelenek megérteni. A lényeg az, hogy a különböző körülmények, értelmezések és érzelmi reakciók feltárása révén olyan finom különbségeket fogunk tudni kimutatni, amelyek megmagyarázzák, hogy miért eltérő a kliens küzdőképessége különböző körülmények között.

A felmérés egy másik szempontját jelenti azon készségek meghatározása, amelyekkel az ügyfélnek rendelkeznie kell a problémák megoldásához. A szükséges készségek ismeretében képessé válunk olyan megfelelő és kivihető célok megtárgyalására, amelyekkel segíthetjük az ügyfélben meg nem lévő készségek kifejlesztését. A szülő-gyermek viszony javítására például fontos lehet, hogy az ügyfél képes legyen mások meghallgatására és a másokkal való tárgyalásra. A társaságban gátlásosan viselkedő ügyfeleknek hasonló módon fontos lehet olyan készségek kifejlesztése, amely a másokkal való kapcsolatteremtést, saját maguk bemutatását, a másokkal való beszélgetés kezdeményezését elősegíti. A házastársi kapcsolat javítására a feleknek gyakran gondolatközlési és konfliktusmegoldási készségeiket kell javítaniuk. Egyes ügyfeleknek a maguk jogaiért való kiállást kell megtanulniuk, hogy eredményesen megbirkózhassanak az olyan emberekkel, akik hajlamosak őket kihasználni. Ha meghatározzuk a készségeket, amelyek szükségesek a probléma megoldásához, akkor megfogalmazhatjuk a megfelelő beavatkozási módot is.

Amint azt már korábban megállapítottuk, a felmérés egyik olyan szempontja, amelyről túl gyakran feledkezünk meg, az ügyfél készségeinek és erős oldalainak a vizsgálata. A felmérésnek ezt az oldalát azért vettük bele ebbe a felsorolásba, mert határozott véleményünk, hogy régóta esedékes volna erre való sokkal nagyobb hangsúlyt helyezni. A következőkben az erős oldalak olyan listáját nyújtjuk, amelyek gyakran jelentkeznek az ügyféllel való első találkozás során. Nyomatékosan hangsúlyozzuk, hogy az ezek és más hasonlóan lényeges készségek észrevételéhez szükséges érzékenységet nagyon alaposan ki kell fejleszteni.

1. A problémával való szembenézés és segítségkeresés, ahelyett, hogy a problémát letagadná, vagy valami más módon próbálná elkerülni a vele való szembenézést.
2. Képes vállalni annak kockázatát, hogy a problémát megossza egy idegennel: a szociális munkással.
3. Állhatatos abban, hogy nehéz körülmények között megpróbál együttartani egy családot.
4. Véleményeket és érzéseket nyíltan kifejez, ahelyett, hogy elkendőzné azokat.
5. Ügyességet és találékonyságot mutat fel abban, hogy korlátozott erőforrásokból kihozza a lehető legjobbat, s meg tud élni alacsony fizetésből.
6. Áldozatokat hoz gyermekeiért és másokért.
7. További ismeretszerzésre, tanulásra, készségeinek fejlesztésére törekszik.
8. Szeretetet és gondoskodást tanusít családtagjai iránt.
9. Kiáll a jogaiért, ahelyett, hogy az igazságtalanságnak engedne.
10. Pénzügyi nehézségei ellenére megpróbálja kielégíteni kölcsönfizetési és más hasonló kötelezettségeit.
11. Függetlenségre törekszik.
12. Megpróbálja megérteni mások szükségleteit és érzéseit.
13. Képességet mutat az önvizsgálatra és gondolkodásának megváltoztatására, és képes újra rendezni észleleteit, amikor új információhoz jut, vagy új oldaláról látja meg a helyzetet.
14. Felelősséget érez saját cselekedeteiért és inkább az érdekli, hogy mi módon változtathat magán, minthogy csak arra koncentráljon, hogy másoknak miben kellene megváltoznia.
15. Képes az önuralomra.
16. Képes értékítéleteket megfogalmazni.
17. Képes stresszt okozó helyzetekben érzelmileg megfelelően működni.
18. Képes az elvonatkoztatásra, valamint az ok és okozatok közti kapcsolat felderítésére.
19. Képes másokkal szoros kapcsolatba lépni.
20. Képes fontolóra venni a különböző cselekvési lehetőségeket és mások szükségleteit, amikor problémáit megoldja.

93

13. Milyen külső erőforrások szükségesek?

Amikor az ügyfelek szolgáltatásért folyamodnak egy szociális szolgálathoz, el kell dönteni, hogy a kért szolgáltatások az intézmény feladatkörébe tartoznak-e, és hogy a szervezet személyzete rendelkezik-e azokkal a készségekkel, amelyek a magas színvonalú szolgáltatások nyújtásához szükségesek. Amikor egy ügyfél felkeres egy szolgálatot vagy egy szociális munkást, hogy segítséget kérjen, akkor általában azért esik választása az adott intézményre vagy szociális munkásra, mert másoktól, akik már éltek a segítségükkel, hallott róla. Ilyen esetekben a kívánt segítség az illetők működési körébe vághat, és külső erőforrásokat nem kell hozzá igénybevenni.

Sok ügyfélnek azonban elégtelen vagy téves az információja egy szervezet illetékességi köréről vagy szolgáltatásairól, s még olyan szolgáltatásokra is szüksége van, amelyek már nem az illető szervezet kompetenciája, például gyógyszerezés, rehabilitáció vagy gyógypedagógiai segítség. Egy ügyfél különleges szolgáltatási igényeit jobban kielégíthetik olyan más szervezetek, amelyek bizonyos dolgokra specializálódtak (pl. szexuális problémák, válási tanácsadás, lelki segély nemi erőszak áldozatainak), és ilyenkor a megfelelő helyre való beutalással lehet biztosítani, hogy az ügyfél a legmagasabb színvonalú szolgáltatásban részesüljön. Ilyen esetekben a szociális munkás közvetítő vagy ügynöki szerepet játszik. Ennek a szerepnek a betöltése megköveteli, hogy ismerjük a lakóhelyen adott lehetőségeket vagy legalábbis, hogyan lehet ilyen jellegű részletes és kielégítő információhoz jutni. Szerencsére a nagyobb városokban általában vannak városi szolgáltatási irodák, amik nagy segítséget jelentenek mind az ügyfeleknek, mind pedig a szükséges erőforrásokat felkutató szakmabelieknek. Tájékoztatásképpen összeállítottunk egy listát a legjellegzetesebb szolgáltatási lehetőségekről a nagyobb városokban (lásd az 1. táblázatot), mely jellegét tekintve inkább csak szemléltető, mint kimerítő.

Bizonyos esetekben a táblázatban felsorolt köz- és magánszolgáltatások mellett két más fő szolgáltatásformát is figyelembe kell venni. Az első az önsegítő csoportok, amelyek rendkívül nagy segítséget jelenthetnek bizonyos embereknek, akiknek személyes problémáik vannak. Az ilyen csoportok tagjai, szakképzett vezetők irányítása helyett saját magukra hagyatkoznak egymás megsegítésében. E csoportok értékét bizonyítja, hogy az elmúlt évek folyamán rendkívüli módon felvirágzottak. Az önsegítő csoportok által nyújtott jellegzetes segítség az érzelmi támogatás és annak a lehetősége, hogy megosszuk másokkal a problémáinkat és tanulhassunk azoktól, akiknek hasonló problémákkal kellett megküzdeniük.

A segítségforrások másik nagy csoportját — amiről gyakran meg szoktak feledkezni — a természetes támogató rendszerek jelentik, amelyek kiaknázhatók az elszigeteltség, valamint az olyan nehézségek leküzdéséhez, mint amit az átmeneti stresszhelyzetekkel való kényszerű megküzdés jelent. A természetes támogató rendszerek körébe tartozik a család, a rokonság, a barátok, a szom-

1. táblázat **Városi szolgáltatások típusai**

Szükségletek	Szolgáltatások
Jövedelem	Eltartási közsegély, időskori, rokkantsági, egészségügyi, válságbiztosítás, munkanélküli segély, munkás segély, egyházi, jóléti szolgáltatások, élelmiszerbélyegek
Lakás	különleges lakástervezet az időseknek vagy más alacsony jövedelműeknek és otthontalanoknak, lakássegély, Üdvhadsereg, Keresztény Ifjak Egyesülete (KJE), Keresztény Lányok Egyesülete (KLE) bevándorlók otthonai;
Egészségügy	államilag támogatott kórházak, helyi, köz- és magánkórházak, Sherimers kórházak, veterán kórházak, Medicare, Medicaid, védőnői szolgáltatások, lábadozó otthonok, rehabilitációs központok
Gyermekvédelem	napköziotthonok, nevelési tanácsadó klinikák, gyermekjóléti osztályok, menedékhelyek, gyermekeket segélyező társaság, egyházi szervezetek, Head Start program, örökbefogadási hivatalok, iskolai szociális szolgáltatások, gyógypedagógiai és fejlődési zavarral foglalkozó szervezetek, gyermekorvosi klinikák, fogyatékos gyermekek támogatása,
Pályaválasztási tanácsadás és rehabilitáció	munkaközvetítő, nyilvános szakmai rehabilitációs programok, veterán szolgáltatások, munkatesületek, Forrásház és más hasonló lehetőségek szellemileg visszamaradottaknak;
Ideggondozás	ideggondozó központok, kórházak pszichiátriai osztályokkal, kábítószerelvonó központok, magángyakorlatot folytatók;
Jogi szolgáltatások	Jogsegélyezési társaságok (United Way), közügyvéd, megyei ügyész, Amerikai Polgári Jogok Szervezete;
Házasság és családgondozás	családgondozó központok, családszolgáltatási osztályok, lelkészek, egyházi szervezetek szolgáltatásai, magángyakorlók, ideggondozó központok
Ifjúságvédelem	KJE, KLE, köz- és magánüdültetési programok, helyi ifjúsági szolgáltatások, javító-nevelő otthonok, csoportos ifjúsági otthonok, fiatalkorúak bírósága, ifjúsági hatósági programok
Szabadidő, szórakozás	köz- és magánszabadidő programok és központok, idős polgárok központja, művészeti és kézügyességi programok
Utazás	utazási segélytársaság, önkormányzati programok, önkéntesek

szédok, a kollégák, valamint az iskola, a templom vagy más társadalmi csoportok tagjaival való szoros kapcsolatok.

Egyes családgondozók újszerű módszert — a hálózati terápiának nevezett intervenciós technikát — dolgoztak ki a támogató rendszerek közösen történő kihasználására. Ezen gondozók véleménye szerint sok mentális betegségnek nevezett viselkedési zavar oka az az érzés, hogy elidegenedtünk természetes társadalmi hálózatunktól, ami mindazokból az emberi kapcsolatokból áll, amelyek egy személy életében jelentősek, és amelyek közé a természetes támogatórendszerek is tartoznak. A hálózati terápia alkalmazásakor ezek a gondozók

95

40–50 olyan jelentős személyt mozgósítanak, akik egy válságos időszakban vállalkoznak a hálózat egy vagy több tagjának megsegítésére. A cél az, hogy egyesítsék erejüket a kapcsolatokból álló társadalmi hálózat szorosabbra szövésére azért, hogy a bajban lévő tagoknak támogatást, a biztonság és összetartozás érzését adják.

A társadalmi hálózatok mozgósítása a szociális munka legjobb hagyományainak az ébrentartása.

A kulturális környezetből való kiszakadás esetén a természetes támogató-rendszerek a családra korlátozódhatnak, s így a szociális munkásnak a lakóhely egyéb lehetséges forrásait kell mozgósítania. Ázsiai menekültek megsegítése nehéz kérdést jelenthet, mivel sok helyen nem hozzáférhető a megfelelő kultúrájú csoport. A nyelvi nehézségek újabb akadályt jelenthetnek, amikoris a szociális munkásnak tolmácsokat és más olyan érdeklődő résztvevőket kell találnia, akik segítséget nyújthatnak ezeknek a családoknak a lakáskeresésben, munkavállalásban, és társadalmi támogató rendszerek kifejlesztésében.

Vannak még további olyan esetek, amikor az emberek környezetéből teljesen hiányzik a természetes támogató rendszer. Ennek következtében környezeti változtatás lehet szükséges ahhoz, hogy jobban megfeleljenek egymásnak a szükségletek és az erőforrások, de ezt a témát részletesebben a következő fejezetben fejtjük ki.

Egyéb tényezők a felmérésben

Az előbbiekben felsoroltunk 13 kérdést, amelyek célja, hogy segítséget nyújtsunk a felmérési folyamat során átfogó információ nyerésében. Ezzel

1. azonosítjuk a problémarendszer résztvevőit;
2. kiderítjük, hogy a résztvevők és egyéb tényezők miként hatnak egymásra a problémás viselkedés létrehozásában;
3. meghatározzuk a résztvevők erős oldalait és korlátait, valamint azokat a külső erőforrásokat, amiket figyelembe kell venni a beavatkozás megtervezésénél;
4. kijelölődnek a megfelelő célok;
5. kiderül, miféle beavatkozás alkalmazható.

A megfelelő felmérés teljessé tételére azonban, még további adatokra van szükség. Ezek közé tartoznak a következő tényezők:

1. az ügyfél egyéni működése, beleértve több kulcsfontosságú személyközi alrendszert;
2. az ügyfelek motivációja arra, hogy a meghatározott célproblémával foglalkozzanak;
3. a problémarendszerbe tartozó kulturális tényezők;

4. a páros vagy családi rendszer dinamikája;
5. azon környezeti tényezők, amelyek hatással vannak a problémarendszer résztvevőire.

Eme tényezőkön kívül, amiket a következő két fejezetben fogunk megtárgyalni, döntő jelentőségű az ügyfél szerepe is a felmérés megfogalmazásában. Az ügyfelek véleményei értékes forrásai a felmérés megformálásának, amiről igen gyakran megfeledkeznek, amit Prager is megjegyzett:

„Hagyományosan az ügyfeleknek alig volt lehetőségük arra, hogy együttműködjenek a szociális munkással a diagnózis megfogalmazásában, a rehabilitációban és kiértékelésben... paradoxként hat, hogy noha az elmeegészségügyi intézmények kliensei életük jelentős részét azzal töltötték, hogy a kapcsolateremtési és kommunikációs készségeket tanulták és gyakorolták, a segítség mégis még mindig számukra és nem általuk lett meghatározva, megtervezve és kiértékelve" (Prager, 1980, 5).

Ha a lehető legnagyobb mértékben bevonjuk az ügyfeleket a felmérési folyamatba azzal, hogy kíváncsiak vagyunk véleményeikre és ezekre tisztelettel reagálunk, akkor valószínűleg ők is hasonló módon fognak reagálni a mi elképzeléseinkre. Ezzel szemben, ha a saját megítélésünket akarjuk az ügyfélre ráerőszakolni, akkor valószínűleg nyíltan vagy burkoltan ellent fognak állni. Amit mi tanácsolunk tehát az, hogy a folyamat annyira nyílt és kölcsönös legyen, hogy végül tetőfokát a mi saját és az ügyfelünk véleményének az összegzésében érje el. Ezen kölcsönösség eredményeként a felmérés valószínűleg pontosabb lesz, s nagyobb lesz az ügyfél részvétele a felmérés, a tervezés valamint a szerződéskötés folyamatában.

(Fordította: Benedek Lóránd)

Irodalom

Berwick, D. (1980): Nonorganic Failureto Thrive. Pediatrics in Review, 1, 265–270.
Brown, L.-Levitt,J (1979): A Methodology for Problem-System Identification. Social Casework, 6O, 408–415.
Gomez, E.- Zurcher, L.-Becker,R. (1985): A study of psychosocial casework with Chicanos. Social Work, 30, 477–482.
Hepworth, D. (1979): Early Removal of Resisitance in Task-Centered casework. Social Work, 24, 317–323.
Hurvitz, N. (1975): Interaction Hypothesis in Marriage Counselling. In A Gurman, D. Rice (eds): Couples in conflict. Jason Aronson, N.Y., 225–240.
Maluccio, A.(1979): Perspectives of Social Workers and Clients on Treatment Outcome. Social Casework, 60, 394–401.
Prager, E. (1980): Evaluation in Mental Health. Enter the Consumer. Social Work research and Abstarcts, 16, 5–10.
Presley, J. H.(1987): The Clinical Dropout. A View from the Cients' Perspective. Social Casework, 68, 603–608.
Toseland, R. (1987): Treatment discotinuance. Social Casework, 68, 195–204.
Vigilante, F. W., Mailick, M. D. (1988): Needs-Resource Evaluation in the Assessment Process. Social Work, 33, 101–104.

Dean H. Hepworth – Jo Ann Larsen: Intraperszonális és környezeti rendszerek felmérése. In: TÁNCZOS ÉVA (szerk.): Szociális munka egyénekkel és családokkal – Esetmunka. A szociális munka elmélete és gyakorlata, 2. kötet

Kérdések a feldolgozáshoz:

1. Mondjon példákat a három fő rendszerfajta közötti negatív és pozitív kölcsönhatásokra!
2. Melyek azok az intraperszonális rendszerek, amelyeknek a működését vizsgáljuk a feltárás során? Készítsen vázlatot arról, hogy az egyes rendszereken belül milyen vonatkozásokról és sajátos problémákról kell majd beszélnie a vizsgán!
3. Az ember megjelenése ikonként tükrözheti a személyiség jellemzőit. Nézze meg saját magát a tükörben, és írja le, mit szeretne önmagából megjeleníteni és hogyan! Sikerül azt a képet sugallania magáról, amit szeretne?
   Az esettanulmányában kitért-e a kliens megjelenésére? Az mit tükrözött?
4. Milyen következményei lehetnek az egészségi állapotnak az egyén működésében? Milyen tüneteket lehet az első ülésben megfigyelni, melyek azok a tünetek, amelyeket látva okvetlenül rákérdezne a kliens egészségi állapotára?

Esetillusztráció[5]

A következő eset arra a problémára mutat rá, hogy a tünetek azok összefüggésrendszerének vizsgálata nélkül félrevezethetik a kezelőszemélyzetet. Az esetben az orvosokat vezette valószínűleg félre, más esetben előfordulhat, hogy a szociális munkást vezethetik félre. Óvatosan kell eljárnunk a tünetek értelmezésében, és mindenképpen érdemes konzultációt kérni egészségügyi szakembertől mielőtt leírunk diagnózist egy ilyen esetben. A pszichiátriai diagnózis vélelmezésében segítségünkre lehetnek A DSM-5 diagnosztikai vizsgálat[6] *kritériumrendszere, de ha használjuk, nem szabad elfelejtenünk, hogy egy másik hivatás területére léptünk. Nem írhatunk le diagnózist, csak a gyanúra okot adó tüneteket hozhatjuk tudomására annak a szakembernek, akinek hivatalos felhatalmazása van a diagnózis megfogalmazására!*

Az esetet végzős szociális munkás hallgató írta le. Ő volt az, aki a nappali szanatóriumba került tanulmányainak utolsó évében szociális munkásnak.
Feltárás
A 35 éves nőbeteget üldöztetéses téves eszmék miatt a háziorvos utalta be a pszichiátriai osztályra. Az anamnézisből kiderült, hogy az asszony csaknem egy éve települt át Erdélyből Magyarországra férjével és két gyermekével (8 és 10 évesek). Szállást a férj nagynénjénél kaptak. A férfi hamarosan elhelyezkedett, a gyerekeket iskolába íratták. Az asszony helyzetét viszont két tényező nagymértékben nehezítette: egyrészt román anyanyelvű lévén nem tudott annyira magyarul, hogy dolgozhasson, másrészt nem értett egyet férje döntésével, az áttelepüléssel kapcsolatban. A helyzetet ideiglenesnek

[5] Az eset a következő műből származik: Kozma Judit: Szociális diagnózis. Esély, 2001. 3. sz. 61-94.o.
[6] Abraham M. Nussbaum: A DSM-5 diagnosztikai vizsgálat zsebkönyve. Oriold és Társai Kft. 2013.; DSM-5 referencia kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz. Oriold és Társai Kft. 2014.

tekintette, és igyekezett férjét rávenni a visszaköltözésre. Erre azonban egyre kevesebb volt a remény, ahogy a férfi és a gyermekek beilleszkedtek a magyarországi életbe. A beteg férjének elbeszéléséből kiderült, hogy az asszony egyedül semmiképpen sem akart hazamenni, mert ragaszkodott a családjához. Az asszony két kő között őrlődött: a helyzet – a családtagok beilleszkedésének – stabilabbá válásával egyre kevésbé volt lehetséges, hogy mindkét vágyának – a hazatérésnek és a családjával való együtt maradásnak – egyszerre tegyen eleget. Egyedül maradt, nap mint nap otthon ült a nagynéni lakásában, és nem ment sehová. Az idővel kialakuló téves eszmék arra vonatkoztak, hogy a nagynéni megmérgezi őt. Rövid kórházi (gyógyszeres) kezelés után „tünetmentesen" elbocsátották a kórházból, majd két hét múlva a mentő ismét visszahozta, mert megmérgezte magát. Ismételt kórházi (gyógyszeres) kezelés következett. A kezelés végeztével felajánlották neki, hogy bekapcsolódhat a nappali szanatóriumban zajló foglalkozásokba. Amikor az új szociális munkás a nappali szanatóriumban megkezdte működését, az asszony az erős nyugtatók hatása alatt naphosszat ott gubbasztott egy sarokban, senkivel nem beszélt, ha csak nem szólt valaki éppen hozzá. Magyarul továbbra sem igen tudott, ezért nehéz is volt vele beszélni.

Diagnózis

a) Az asszony téveseszméinek van egy nagyon kézenfekvő szociális magyarázata, hogy ugyanis a pszichiátriai tünetek az izolációval függtek össze. Az izoláció körülményei között nemcsak menekülteknél, hanem például egyedül maradt, idős embereknél is megfigyeltek téveszméket, melyek az izoláció megszűntével gyorsan eltűntek. Az izoláció ebben az esetben sokkal kézenfekvőbb magyarázata a pszichiátriai tüneteknek, mint bármilyen másféle magyarázat. Ha a szociális diagnózis érvényes, akkor a csupán pszichiátriai (gyógyszeres) kezelés mellett a kliensnek esélye sem volt meggyógyulni, sőt az erős nyugtatók hatása blokkolta a még esetleg meglévő, saját problémamegoldó kapacitását.

b) Az izoláció megszüntetése tipikusan a szociális munka kompetenciakörébe tartozó probléma. Az eset arra is rávilágít, hogy a mai magyar gyakorlatban olyan problémák is az orvosi ellátás kompetenciakörében definiálódnak időnként, melyeket abban nem lehet megoldani.

Kezelési lehetőségek

a) Ez esetben a kezelési alternatíva valóban oly mértékben evidens, hogy csak a rend kedvéért írom ide. A kliens férjével és magával a klienssel – beavatott, ha lehetséges laikus segítőnek megnyert tolmács segítségével! – tisztázni kell a helyzetet. Ezután a szokott problémamegoldó megközelítést alkalmazzuk: a klienssel és férjével fel kell vázolni a problémák lehetséges megoldásait. A klienst az általa választott megoldás kivitelezésében kell segítenünk. Például amennyiben a család közös hazatérésére nincs lehetőség, és a kliens ragaszkodik a családjával való együtt maradáshoz, román anyanyelvű, a magyarországi életbe jól beilleszkedő laikus segítőt kell találnunk, aki érti és barátként segítheti a klienst a további életében.

b) Az egészségügyi ellátás területén dolgozó szociális munkások tapasztalatai és a szakirodalom (lásd például: Göncz, 1994) alapján a tágabb környezetbe való beavatkozás valószínűleg nagyobb nehézséget és hosszabb, körültekintő munkát igényel. A pszichiátria erősen hierarchikus, orvosközpontú rendszerében hosszú és kitartó munkát igényelhet az, hogy a szociális munkás felépítse a saját praxisát, és elfogadtassa magát sajátos kompetenciával bíró, az egészségügyi személyzettel egyenrangú munkatársként. A helyzet a fent leírt esetben azért nem látszik igazán nehéznek, mert a pszichiátriai kórház vezetői láthatóan hajlandóak újító – elsődlegesen szociális – szolgáltatási formákat megszervezni. Ezért hozták létre a nappali szanatóriumot, és ezért alkalmaznak szociális munkást.

5. Vannak-e olyan társadalmi csoportok Magyarországon, amelyek esetében nagyon oda kell figyelnie az egészségi állapot kérdésére, amennyiben például a csoport tagjainak munkába állását igyekszik elősegíteni?
6. Miért kell odafigyelnie a társas támogatórendszer[7] véleményére, működésére a kliens egészségügyi problémáinak esetében?
7. Találkozott-e a terepgyakorlat során olyan klienssel, akinek az életében nagy szerepet játszott a szerfüggés (akár a sajátja, akár a hozzátartozóé)? Miben nyilvánult meg ez a hatás?
8. A gondolkodási és értelmi működés területéről milyen képességeket és jellemzőket kell figyelembe vennünk a feltárás során? Zárójelben jelezze azokat a problémákat is, amelyek gyakoriak e területen!
9. Milyen szempontokat vehetünk figyelembe az érzelmi működés területén? Ez esetben is jelezzék zárójelben, hogy milyen gyakorlati kérdések merülnek fel az adott működési területen!
10. Írjon le olyan viselkedéseket, amelyeket a gyakorlat során látott, és amelyeket általában problematikusnak tekintenek a szociális munka gyakorlatában! Ne minősítéseket írjon, hanem pontos leírást adjon a viselkedésekről!
11. Mi a motiváció jelentősége a segítőmunkában, és milyen oldalai vannak? Zárójelben itt is jelezze, hogy milyen problémák merülhetnek fel a motivációval kapcsolatban!

    A szociális munkás hallgatók és gyakorló szociális munkások esetében is előfordulnak a motiváció szempontjából hibák. Például a szociális munkás hallgató vagy a szociális munkás

    - *azt gondolja, hogy az ő kötelessége a kliens problémájának megoldása.*
    - *nem veszi figyelembe a kliens kulturális korlátait, a rendelkezésére álló források és kompetenciák szűk keresztmetszeteit, érdekeit, és így tovább, és emiatt túlzott elvárásokat támaszt a klienssel szemben.*
    - ragaszkodik ahhoz, hogy az ő számára „normális" cél vagy megoldás az egyedül elfogadható.
    - más, korábbi tapasztalatok alapján eleve reménytelennek látja a változás lehetőségét.

[7] A szöveggyűjteményben az eredeti szövegben szereplő Social Suport System kifejezést társadalmi támogató rendszernek fordítottuk. Erről a kifejezésről a szöveggyűjtemény használata során nagyon gyorsan kiderült, hogy a társas támogató rendszer sokkal pontosabban fejezné ki a dolog lényegét. A társadalom kifejezéssel a nagy egészet szoktuk megjelölni, az angolban a „social" kifejezésnek azonban több jelentése van (társas, társasági, közösségi, stb.), kisebb csoportokat is megneveznek vele. A TTR esetében a kifejezés az egyén közvetlen környezetébe tartozó személyek csoportjára vonatkozik.

Szükségletek és környezeti erőforrások

12. Milyen szükségleteket elégítenek ki társadalmi támogató rendszerek?
13. Melyek a társas támogató rendszerek szempontjából leginkább sérülékeny csoportok?

Intraperszonális 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, 217–254.

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 rendszertípusok valamelyikére korlátozódna, mert az egyik ilyen rendszeren belüli működési zavar jellegzetes módon létrehoz működési zavarokat a másikakban is. Egy személy működési zavara (például: értéktelennek érzi 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 hatásaik. Az egészséges környezet részben kompenzálhatja a személyen belüli hiányosságokat. A szülők és gyerekek közötti erős személyközti kapcsolatok nagy mértékben ellensúlyozhatják a szegényes környezet hatásait.

Ahhoz, hogy megfelelően felmérhessük mindazt a számos erőt, amelyek egymásrahatnak a probléma létrehozásában, lényeges, hogy alapos ismeretekkel rendelkezzünk 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 intraperszonális rendszerek

Az egyén társadalmi működésének felmérésekor a szociális munkások gyakran tesznek olyan általános kijelentést, mint hogy „ez a személy legjobb esetben is marginálisan 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, értelmi, érzelmi, viselkedési, érzékelési, kulturális és motivációs tényezőkre. Persze nem szabad elfelejteni, 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 énképét, 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 előnyt, mind pedig hátrányt jelenthetnek számára. A nyugati társadalomban nagyrabecsülik a jó fizikai megjelenést és azok akik kevésbé vonzóak, hátrányban vannak a társadalmi „kívánatosság", a munkaalkalmak vagy a házassági lehetőségek területén. Farina, Born, Austad, Bugglin és Fischer (1980) tanulmánya szerint a fizikai vonzóság megkönnyíti a pszichiátriai osztályokról elbocsátottak visszailleszkedését a társadalomba. Így fontos felfigyelnünk azokra a megkülönböztető fizikai jegyekre, amelyek befolyásolhatják a társadalmi működést. A különös figyelmet 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, életstílusáról. Akik ütött-kopott benyomást keltenek magukról, elhanyagolt, meg nem felelő vagy viseltes ruhájukkal, fésületlenségükkel, és más hasonlókkal, lehet, hogy depressziósak, alacsony az önbecsülésük, nincs bennük életöröm, vagy társadalmilag visszahúzódóak. Hasonlóképpen, ha az ügyfél járása lassú, tartása görnyedt, lassan és lelkesedés

nélkül beszél, nincs benne lendületesség és beszéd közben az arca szinte mozdulatlan, ez szintén lehangoltságról árulkodik. Ezzel szemben, akik akár anyagi nehézségeik vagy szerencsétlen helyzetük ellenére is gondosan öltöznek vagy jólfésültek, láthatóan folyamatosan erőfeszítéseket tesznek arra, hogy sikeresen megbirkózzanak az élet okozta kihívásokkal, és magukról kedvező benyomást keltsenek. Mások, akik túlzásba viszik az igényességet, maximalisták, mindent kritizálók és néha egocentrikusak lehetnek.

További figyelmet érdemlő tényezők, a kézremegés, arcizomrángatódzás, merevség vagy állandó fészkelődés, az arc, a kéz vagy a kar izmainak merevsége. 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 találkozások alkalmával feltétlenül fel kell figyelni arra, ha az ügyfél túl fesztelenül, nyugodtan vagy éppen kedélyesen viselkedik, mert az ilyen magatartásmódok 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 felületesen kezeli az ügyet és ezért nehéz lehet együttműködésre bírni.

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 probléminak sorravételekor. Az egészségi rendellenesség amellett, hogy fizikai tünetei vannak, depresszióit, szexuális problémákat, ingerültségre való hajlamot, erőtlenséget, nyugtalanságot, koncentrálásra való képtelenséget és még sok más nehézséget okozhat. Így fontos megtudni, hogy az ügyfél áll-e orvosi gondozás alatt, és ha nem, utoljára mikor vett részt orvosi vizsgálaton. Ki kell szűrnünk az olyan eseteket, ahol a nehézség orvosi probléma, és ha szükséges, az ügyfelet orvosi vizsgálatra kell küldenünk, mielőtt a problémákat csupán társadalomlélektani tényezőknek tulajdonítanánk. Előfordult olyan eset, hogy pszichoterápiát alkalmaztak szociális munkások bizonyos személyiségváltozás kezelésére, amíg végül ki nem derült, hogy ezek a változások agydaganat következményei voltak. Ahhoz, hogy az ilyen tragédiákat elkerüljük, körültekintőnek kell lennünk. Ügyelni kell arra, hogy ne vonjunk le túl korán következtetéseket a problémák okairól, ha fenáll a lehetősége annak, hogy a kliens orvosi kezelésre szorul. Berg, Fransen és Weening (1987) kiváló könyve olyan eljárásokat ír le szociális munkások számára, amelyekkel kiszűrhetik az agyműködési zavarokat és eldönthetik, hogy az ügyfelet további vizsgálatokra kell-e küldeni.

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

dorlók (beleértve a menekülteket), a szülői 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 közrebocsátott népszámlálási adatok szerint), de még mindig nagy hiányosságok vannak, és a kormány által bevezetett takarékossági intézkedések növelték ezeket a hiányosságokat.

E csoportok közül az idős emberek egészségi ellátása, hagy a legtöbb kivánnivalót maga után. Morrison (1983) szerint: „a 60 éven felüli nem intézetben tartózkodó idősek 85%-ának van legalább egy krónikus betegsége és 50%-ának csökkent a működési képessége valamilyen krónikus egészségügyi probléma következtében". Az etnikai kissebbségek időskorú tagjai különösen rossz helyzetben vannak e szempontból, mivel e csoport tagjai aránytalanul nagymértékben tartoznak a legalsóbb rétegek közé. A kisebbségi idősek 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 átlagosnál többen betegszenek és halnak meg influenza, tüdőgyulladás, léguti megbetegedések, (bronchitis, tüdőtágulás, asztma) következtében, míg a nem fehér nők között a cukorbetegség okoz igen magas halálozási arányt. A prevenció a betegségek korai felderítését és az életstílus megváltoztatását célzó egészségügyi neveléssel és megelőző intézkedésekkel lehetséges.

Különös figyelmet kell a szociális munkásnak fordítania a politikai menekültekre. Az Egyesült Államokban az ázsiai menekültek halálozási aránya igen magas tüdőbaj, malária, bélférgek és hepatitisz következtében. Egy szakértői vélemény szerint a hepatitisz-B-fertőzés az ázsiai menekültek közt 50–100-szorosan nagyobb, mint az Egyesült Államok egyéb lakói között (Wilson, 1984). Nehézségeiket növeli, hogy nem rendelkeznek megfelelő anyagiakkal az orvosi ellátás igénybevételéhez, azonkívül kevéssé ismerik a nyugati orvosi ellátást és az Egyesült Államok bonyolult egészségügyi rendszerét. A menekültek elhelyezése olyan környékeken, ahol kevés honfitársuk él, vagy nincs országukból való lakos, az elzártság érzését kelti bennük, amelyek a korábban említett feszültségekkel együtt gyakran vezethetnek depresszióhoz. Ezekhez a nehézségekhez járul a kommunikáció problémája.

Döntő fontosságú a serdülő lányok terhesgondozása a serdülőkori teherhesség 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 különleges erőfeszítést és módszereket igényel. Joyce, Diffenbacher, Greene és Sorakin (1983) kutatásai szerint egy nagyvárosi kórházban az olyan szülő nők, akik nem részesültek terhesgondozásban, ennek elmaradását sokkal több esetben tulajdonították belső, mint külső tényezőknek. A belső tényezők az orvosoktól való félelmet, depressziót, a terhesség letagadását, a váratlan teherbeesést jelentette, 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 segítségre is. Kiváló kézikönyv a hajléktalanok egészségügyi szükségleteinek és a velük kapcsolatos egészségügyi ellátási módszerek problémáinak tárgyalására Brickner, Scharer, Conanan, Elly és Shavarese (1985) műve.

Az AIDS-fertőzöttek egészségügyi gondozási szükségletei kivételes esetet képeznek, mivel a betegség végzetes. Sok köztük 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 vegyes társadalmi viszonyulás, különösen annak szexuális és kábítószeres összefüggései miatt, gyakran azt eredményezi, hogy a betegek sok esetben nem kapják meg ugyanazokat a juttatásokat, amelyek más végzetes betegségben szenvedőket megilletnek" (Moynihan, Cherist és Silver 1988., 380. old.). Az AIDS-beteg nehézségei mezőgazdasági területeken még nagyobbak, mivel a mezőgazdasági vidéken lakók erkölcsi ítéletei hagyományőrzőbbek, a közösségi normákkal való nagyobb azonulást várnak el, és kevésbé tűrik a másságot. Annak érdekében, hogy elkerüljék a faluban a megbélyegzettséget, (ahol mindenki ismer mindenkit és mindenkit érdekel mindenki dolga), a falusi homoszexuálisoknak titkolódzniuk kell, hogy nemi beállítottságuk ki ne tudódjék. 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 találkozik, 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 megküzdeniük. 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 válaszadásnál, és a kezelési utasításokkal való egyetértésnél vagy egyet nem értésnél.

Azt 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) szükségesek 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, köztük pedig a házastársi és családi kapcsolatok. Gallo (1982) például azt tanulmányozta, hogy mi az összefüggés a társadalmi támogató hálózatok kielégítő volta és az idősek 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 gyógyszerekkel. A legjobb gyógyszereknek 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. Epebajos megjelenés, merev járás, zombiszerű tekintet, nyelvöltögetés és különböző akaratlan izomrángatódzások jelentkezhetnek, ha nagy dózisban szed valaki olyan nyugtatókat, amelyek bizonyos pszichózisok kezelésére valók, így az adagolást esetleg orvosilag felül kell vizsgálni. A nyugtalanság és feszültség kezelésére használt nyugtatószerek túlzott szedése különböző problémákat okozhat. S ezzel csak néhányat említettünk a rendszeresen használt gyógyszerek milliárd mellékhatásaiból. Vannak egészségi problémák, amelyeket gyógyszerekkel lehet eredményesen kezelni (például: menstruáció előtti tünetegyüttes, a klimax nehézségei, súlyos depresszió, figyelemhiányos rendellenesség, gyerekeknél a hiperaktivitás és az epileptikus rohamok), s ilyenkor orvoshoz vagy egészségügyi intézménybe kell ügyfelünket küldeni.

Az alkohollal való visszaélés olyan probléma, mely súlyosan károsíthatja az egészséget, megbonthatja vagy tönkreteheti a családi életet, és súlyos problémákat okozhat a lakóközösségnek. Óvatos becslés szerint 9–10 millió amerikait érint, és noha természetesen az alkoholizmus minden kultúrában előfordulhat, a probléma mégis a bennszülött lakosság között elterjedtebb. Az alkoholizmussal együtt jár a nagyarányú öngyilkosság, emberölés, házastárs és gyermekek elleni erőszak, amelyek mind súlyos problémái a született amerikai lakosságnak.

Egy másik súlyos, az alkoholizmussal kapcsolatos probléma az a káros hatás, amit a terhesség alatti alkoholfogyasztás a magzatra gyakorol. A hatás mértéke a teljesen kifejlett magzati alkoholszindrómától (MASz) a magzati alkoholhatásig (MAH) terjed. Az alkoholnak a magzatra gyakorolt legkárosabb hatása a MASz, amely olyan krónikus alkoholista anyák csecsemőinél található, 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 (dismorphology). A MASz egyik legsúlyosabb hatása az értelmi elmaradottság (MASz gyerekek 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 terhességmegszakadást, prenatális károsodást, viselkedési károsodásokat és különböző más rendellenességeket. A fogyasztás növekedésével egyre inkább jelentkeznek a MASz tünetei. Emellett egyes újszülötteknél alkoholelvonási tünetek is jelentkezhetnek, ilyen az ingerlékenység, remegés, alkoholos lehelet, átmeneti rohamok, nyugtalanság.

Sok amerikai előtt még nem ismeretes az alkohol magzatot károsító hatása, a nagyközönség viszont általában tisztában van a gyógyszerekkel való visszaélésnek az egészségre gyakorolt káros hatásával. Ez a tudás széleskörű oktatótevékenységből és szenzációhajhászó újságcikkekből származik. Ez utóbiak hírességek túlzásba vitt gyógyszerfogyasztás okozta haláláról, öngyilkosságáról, emberölésekről vagy balesetekről szólnak. A nagyközönség előtt kevésbé, de a a szociális munkások számára annál jobban ismert, hogy a kábítószerek miként dúlják fel egyszerű emberek életét, s miként mennek tönkre vagy szenvednek a családok mind az alkohol, mind a kábítószer mértéktelen fogyasztása miatt.

Sokféle kábítószerrel élnek vissza az emberek. Mivel nagymértékű kábítószermérgezettség esetén az azonnali gondozásbavételre lehet szükség, és mivel a kábítószerezők megpróbálják eltitkolni a kábítószer használatát, fontos, hogy a szociális munkás ismerje, melyek a tünetei a leggyakoribb kábítószerek élvezetének. 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 különféle barbiturátok	Mámoros viselkedés alkoholszag nélkül, dülöngélés, botladozás, elalvás munka közben, nehézkes beszéd, kitágult pupillák, koncentrálási nehézségek
2. élénkítőszerek, amphetaminok (köztük meta-amphetaminok)	Túlzott aktivitás, ingerlékenység, vitatkozó hajlam, idegesség, kitágult pupilla, hosszú ideig nem eszik vagy nem alszik.
3. Kokain (szintén élénkítő)	Lendületes, jókedvű, rögzült és tágult pupillák, remegés lehetséges (a felfokozott jókedvet hamar felváltja a nyugtalanság, ingerlékenység és/vagy depresszió, néha hallucinációkkal és paranoid téveszmékkel társulva).
4. Narkotikumok: ópium, heroin, morfin, kodein	Hegek a karon és a kézfejen az injekciózástól, rögzült, összehúzódó pupillák, gyakori vakarózás, étvágyvesztés (gyakran fogyaszt édességet) esetleg náthás légzés, vörös vizenyős szem és köhögés a legközelebbi dózisig, letargiás álmosság, időnként bóbiskolás.
5. Marihuana (hallucinogén)	Korai szakaszban túlzottan jókedvűnek és élénknek tűnhet, gyorsan és hangosan beszél nevetéssel kísérve, a pupillák kitágultak lehetnek és a szem véres. érzékcsalódásokat és hallucinációkat tapasztalhat, későbbi szakaszokban álmosság.
6. Más hallucinogének (LSD, SPT, DOM mescalin, DTM, DET)	A viselkedés és a közérzet nagyon változékony lehet, üldögél vagy nyugodtan pihen, transz-szerű állapotban, vagy pedig ijedtnek, rémültnek látszik, lehetnek tágult pupillák, hányingert, hideg és meleg rohamokat érez, szaggatott légzés, izzadás, kézremegési, látási, hallási, tapintási, szaglási és időérzéke változhat.

- napszemüveget hord, hogy eltakarja kitágult, vagy összeszűkült pupilláit, és hogy szemének a napfényhez való csökkent alkalmazkodási képességét korrigálja;
- mindenképpen befedve próbálja tartani karjait, kézfejét, hogy elrejtse a tűnyomokat;
- társaságába ismert narkománok tartoznak;
- lopásra vagy prostitúcióra kényszerül, hogy kábítószerigényét finanszírozni tudja.

A kábítószer-élvezet lehetőségének felderítésekor fontos információt nyerünk nemcsak a feltételezett kábítószerestől, hanem olyan emberektől, akik ismerik szokásait, életmódját: a kábítószeresek, köztük az alkoholisták is közismertem törekszenek kábítószer-fogyasztásuk lekicsinylésére vagy letagadására, és beszámolóik ennélfogva gyakran nem megbízhatóak.

Ha a vizsgálódás kideríti, hogy egy ügyfél kábítószeres vagy alkoholista, gyakran kábítószer-elvonóközpontba való utalás lesz szükséges (egyes elme-

gyógyintézetek és kórházak kábítószeres osztállyal 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 (pédául: anonim alkoholisták, és anonim narkománok, mindkettő jól bevált csoportos önsegítő 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 akaratlanul hozzájárulnak mind az alkoholisták, mind a kábítószeresek problémáihoz. Emiatt sok szakember a kábítószerezést 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 elmegyógyintézetekben és azon hivataloknál, melyek a társadalombiztosítási járadék felvételére jogosultak, a szociális munkástól gyakran megkívánják, hogy a különféle lelki és fejlődési zavarokkal kapcsolatos pszichiátriai diagnózist megállapítsa. Az ilyen kórmegállapítás elvégzéséhez a szociális munkásnak ismernie, használnia kell a diagnosztikai és statisztikai kézikönyvet (Diagnostic and Statistical Manual (DSM. III-L) az amerikai pszichiátriai társaság (American Psychiatric Assotiation 1987) kiadásában.

A tartalmi jellegű pszichiátriai diagnózis azonban külön szakképzés anyagát képezi, és így ezen könyv tárgykörén kívül esik.

Kognitív és percepciós 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 helyzeteikre különösen. Az észlelés természetesen nem működik elkülönülve azoktól a jelentésektől, amit tulajdonítunk neki, ennélfogva 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. Ennélfogva ugyanazon eseteknek és körülményeknek a felfogása rendkívüli módon különböző lehet az egyén hitrendszerének, értékrendszerének, hozzáállásának, elmeállapotának, magáról alkotott felfogásának (amelyek mindegyike rendkívül egyedi lehet) bonyolult kölcsönhatása következtébe. 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, ítélőképesség, valóságfelmérés, koherencia, megismerési hajlékonyság, értékek, tévhitek, 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 megtárgyalásában és a feladattervezésben képességeikhez alkalmazkodjunk. A felhasználható szempontok közé tartozik az ügyfél képessége elvont fogalmak megértésére, folyékony kifejezésmódra 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. Átlagos vagy az átlagosnál 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 szókinccsel beszéljünk, ami könnyen érthető szavakból áll. Ilyen esetekben el kell kerülni az elvont magyarázatokat, és állandóan vissza kell kérdezni, hogy bizonyosak legyünk arról, hogy az ügyfél megértette a mondanivalónkat, mivel a kínos helyzetek elkerülésére sok alacsony értelmi képességű ügyfél úgy tesz, mintha megértené 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 megszabják azoknak a céloknak a felső határait, amit ésszerű elvárni az ügyféltől. Ha olyan célok elérésére ösztönözzük ügyfeleinket, amelyek túl vannak képességeiken, ezzel majdnem biztos kudarcra ítéljük őket, ami megsemmisítő eredménnyel járhat, amikor már amúgyis figyelmesen 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 kimenetelű lehet.

Ítélőképesség

Egyes ügyfelek (vagy nem csak az ügyfelek), akik megfelelő vagy magas fokú értelmi képességgel rendelkeznek, az életben mégis komoly nehézségekkel küzdenek, mert ítélőképességük hiányos. A rossz ítélőképesség tipikus megnyilvánulása az, ha valaki állandóan túlköltekezik, vállalkozásokba fog vagy meggazdagodási kísérleteket tesz anélkül, hogy gondosan felmérné a szükséges körülményeket, meggondolatlanul otthagyja munkahelyét, felügyelet nélkül hagy kisgyerekeket, megházasodik anélkül, hogy ismerné partnerét, nem sikerül megőrizni vagy fenntartani személyes vagyonát, elpocsékolja erőforrásait stb.

Az ítéletalkotási képesség hiányosságai kiderülnek, amint részletesen megvizsgáljuk ügyfeleink problematikus 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 alkalmazzák újból, amelyek előreláthatóan kedvezőtlen eredményekhez fognak vezetni. Képtelennek mutatkoznak a múlt hibáiból való tanulásra, s úgy tűnik, hogy olyan erős ösztönök hatására cselekszenek, melyek megakadályozzák őket cselekedeteik megfontolásában. Az ilyen érzéseikre hallgató ügyfelek tekintélyes embereket szidalmaznak, rossz csekkeket váltanak be, ami kelthet közvetlen jó érzést, 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 megfelelően tájékozódik.
2. Az ok és okozat között helyes összefüggést állapít meg.
3. A külső eseményeket és mások szándékát meglehetős pontossággal állapítja meg.
4. Különbséget tud tenni saját gondolatai és érzései, 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 egymásutáni gondolatai rendkívül töredékesek és összefüggéstelenek, amely jelenséget a gondolkodási folyamatban jelentkező gondolattársítási lazaságnak hívnak. Az ilyenfajta gondolkodási zavar szembeötlő vonása a skizofrénia néven nevezett elmebetegségnek. A súlyos gondolkodási rendellenesség természetesen az egyén társadalmi működésének szinte 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 vigyázni 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 felelősségteljes vagy felelőtlen, nincsen középút). Az így gondolkodó ügyfelek hajlamosak arra, hogy másokat kritikusan figyeljenek, ha azok nem felelnek meg az ő magas várakozásaiknak. Nehéz velük kijönni. Sok ilyen ember jelentkezik a szociális ügynökségeken, mivel problémáik vannak házastársaikkal, gyemekeikkel, 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 ügyfeleknél 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 véleményt kialakítani magukról.

Értékrendszer

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

Az ügyfél értékrendszerének megismerése egyrészt azért fontos, hogy megállapíthassuk, értékítéletei milyen szerepet játszanak nehézségeiben, másrészt,

hogy milyen módon építhetünk rájuk a problémás viselkedés megváltoztatásánál.

Mindemellett erkölcsi felelősségünk az, hogy tiszteletben tartsuk ügyfeleinknek az értékrendszerükhöz való ragaszkodását, és jogukat arra, hogy annak megfelelő döntéseket hozzanak.

A szociális munkásnak tehát ismernie kell az ügyfél kulturális vonatkoztatási 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 említjük). (1) A természettel 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-ast), annak ellenére, hogy az amerikai indián szociális munkások mind hat éves egyetemi tanulmányok után szerezték meg diplomájukat. Ebből DuBray arra következtetett, hogy az amerikai indiánok előnyben részesítik a hagyományos értékrendszer megtartását, és ellenállnak a domináns kultúrához való asszimilálódásnak. 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 aközött, hogy vágyik a függetlenségre, másrészről, pedig, hogy családot szeretne alapítani. Más ügyfelek pedig egy zsarnokoskodó házastárstól való megszabadulás vágya és azon hit között örlődhetnek, hogy a házasságot mindenképpen fenn kell tartani. Az értékrendek közötti ellentétek gyakran képezik a házastársak közötti nehézségek lényegét is. Egyikőjük nagy értéknek tarthatja, hogy gyerekeik 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 értékeikkel. Ha hozzásegítjük az ügyfeleket ahhoz, hogy viselkedésüket hozzámérjük a saját maguk által meghatározott értékrend mércéjéhez, gyakran életükben először jönnek arra rá, hogy viselkedésük következetlen, sőt, ami még fontosabb, céljaikkal ellentétes hatású.

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

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

„Ha találhatna 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 hiedelemeik az emberi kapcsolatokkal, a nemi szerepekkel, a vezetőkkel és az élet sok számos egyéb tényezőjével kapcsolatban. Ezeket a véleményeket a szakértők egyre fontosabb jelenségnek tekintik. Ellis (1962) szerint ez a hitrendszer közvetíti (azaz meghatározza) mind az érzelmeket, mind a viselkedést. A kognitív-terápiás irányzat elméletében központi helyet foglal el az az alaptétel, 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 gyökerét képezik, rendkívül lényeges a felismerésük és a felmérésbe való befoglalásuk. 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. Rajmy (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 felelő viselkedéshez vezetnek. Ilymódon a személyiség erős oldala és a lelki egészség egyik alapja, ha kellő önértékeléssel rendelkezünk, és reális módon tisztában vagyunk jótulajdonságainkkal, 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 véleményt alkotnak, ez elviselhetetlen	Nem függhet az ember állandóan mások véleményétől, mert különben rendkívül sérülékennyé 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 megjavítására.
Ebben a világban az ember az embernek általában a farkasa, senki nem törődik a másikkal, csak magával.	Sokféle ember van a világon, 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 pozíciójú emberek is nagymértékben különböznek egymástól. Egyesek közülük megsértik mások jogait, mások jóakaratúak. Óvatosnak kell lennünk, hogy kit ítélünk el, nehogy válogatás nélkül mindenkit elítéljünk, aki vezető pozícióban van.
A férfiakat is csak az érdekli, hogy a nőket kihasználják és kiéljék velük kéjvágyukat.	A férfiak is pont olyan különbözőek, mint a nők. Az egészséges férfiak és nők érdeklődnek a szex iránt, de nem feltétlenül azért, hogy egymást önző célokra kihasználják.
Csak az az értékes ember, aki minden vállalkozásában megállja a helyét és sikerre viszi azt.	Mindenkinek sokféle adottsága van, és egyes vállalkozásban jobban megállja a helyét, mint a másikban. Senki sem tökéletes. Elkerülhetetlen, hogy az embernek időnként ne legyenek kudarcai.
Rettenetes dolog a versenyben alul kerülni.	Noha jó dolog nyerni, mégis minden egyes nyerő mellett kell lenni egy vesztesnek is. Elegánsan veszíteni tudni ugyanolyan irígylésreméltó, mint nyerni.
Az az értékes ember, aki a figyelem középpontjában van és akit mindenki csodál.	Igen gyenge lábon áll az az önbecsülés, amely állandóan mások figyelmétől függ. Az igazi önbecsülés belülről származik, ezért meg kell tanulnom az értékeimet megbecsülni.
Nagy erény az önfeláldozás, a szenvedés, a lemondás azért, hogy másoknak a javát elősegítsük.	Noha kívánatos dolog, hogy segítsünk másokon, és hogy ne feledkezzünk meg róluk, mégis tartozom magamnak annyival, hogy saját megelégedettségemet elősegítsem. A szükségtelen szenvedés nem erény.

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

- képességeiknél alacsonyabb célokat állítanak fel elképzelt hibáik miatt;
- elszalasztják lehetőségeiket, mert félnek a kudarctól;
- kerülik a társas kapcsolatokat, mert félnek a visszautasítástól;
- hagyják, hogy mások visszaéljenek velük és kihasználják őket;
- mások kegyeit próbálják elnyerni;
- feszélyezett és visszahúzódó ha társaságban van, mert fél attól, hogy nevetségesnek tartják;
- társas kapcsolataikban általában az alacsonyabbrendű személy szerepét vállalják;
- túlzásba viszik az ivást, vagy kábítószerezni kezdenek, mert így próbálják megukban leküzdeni azt az érzést, hogy életük kudarc, lebecsülik 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 különböznek atekintetben, hogy mennyire uralkodnak érzelmeiken, kezdve az érzések elfojtásától azok túlzott kifejezéséig. Az előbbiekhez tartozók közt is kitűnnek a kifejezéstelen, közömbös és kapcsolataikban gyakran rendkívül tartózkodó egyének. Érzelmeiket kikapcsolva nem engedik felszínre olyan érzéseiket, mint az öröm, a megbántottság, a lelkesedés, a csalódás, a szenvedélyes szeretet vagy bármi más érzés, ami az életet élvezetessé, 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 közönyösségük gátolja másokban is a bizalmasság, gyengédség kifejezését.

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

Az érzelmi túlzások vizsgálatánál figyelembe kell venni a kulturális tényezőket, mert az egyes kultúrák nagyban különböznek az érzelmek kifejezési módjaiban. Általánosan elfogadott tény, hogy az olasz származásúak érzelmileg

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 beszédről áttérnek angolra. Queralt szerint: „a spanyol nyelvűek általában alaposabban meggondolt, racionálisabb és intellektuálisabb közléseket adnak le angolul és érzelmileg telítettebb közléseket ha spanyolul beszélnek. Ha angolul beszélnek a spanyol nyelvűek, viszonylag megfontoltnak és tárgyilagosnak tűnnek, mégis mikor átváltanak spanyolra, gyakran sokkal nyíltabbá, közlékenyebbé, fesztelenebbé, kedélyesebbé, barátságosabbá, viccelődővé, hevesebbé, válnak. Mintha két személyiség lakozna egyszerre ugyanabban az emberben" (Queralt, 1984, 119).

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

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

Az érzelem megfelelő kifejezése

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

Az izmok feszességében, az állandó fészkelődésben, kéztördelésben, ajakharapásban és más hasonló megnyilvánulásokban kifejeződő mértéktelen aggodalom rendszerint 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 kultúrájúakkal 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 elleplezik. Továbbá a nem kisebbségi szociális munkás jelenlétében a kisebbséghez tartozó a kultúrájában előírt módon uralkodhat fájdalmas érzésein. Az ázsiai eredetű amerikai például nyomasztó vagy fenyegető helyzetre is udvariassággal, nyugalommal és barátsággal 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 ösztönzi semmi a problémamegoldó folyamatban való részvételre. Ezen kívül a vonzó viselkedés abból a képességből is fakadhat, hogy magát előnyös módon tüntesse fel, amikor ebből haszna 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 eseményeit tárgyilagos, szenvtelen módon taglalja, olyat például, hogy egyik szülője meggyilkolta a másikat, hogy nélkülöznie kell, vagy hogy fizikai vagy szexuális erőszak áldozata. Amikor az ilyen érzelmi fásultság érzelmi zavarral együtt jelentkezik, gondos pszichiátriai kivizsgálásra lehet szükség.

A tartalomnak nem megfelelő érzelem másfajta megnyilvánulása az, ha az illető nevet fájdalmas események elmondásakor, vagy állandóan mosolyog, független attól, hogy miről beszél. Az adott helyzethez nem illő túlzott jókedv vagy lelkesedés, amelyhez a témák gyors váltogatása járul, az ingerlékenység, fellengzős elképzelések, az állandó izgés-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. Időről időre szinte mindenki átéli a depresszió egyhe fokát, s ez nem ok a riadalomra. A közepes lehangoltság ezzel szemben meglehetős lelki fájdalmat okoz (Disphorya), s működésünk minden oldalát átjárja. 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 elfásít a szorongással szemben. Gyakori a reménytelenség érzése, alvási zavarok jelentkezhetnek korai ébredéssel anélkül, hogy újra el tudna az illető aludni. Emiatt gyakran panaszkodnak energiátlanságról.

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

egy álarc. 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 gyötrődésről és kétségbeesésről számolnak be.

A súlyos depressziónak jellegzetes fizikai tünetei is vannak. Erőtlenség, étvágytalanság (mely néha fogyással jár), alvási zavarok, a szexuális vágy hiánya mind gyakori tünet. A megismerési zavarok közé tartozik az értéktelenség érzése, ami a valamire való alkalmatlanság gondolatától saját magának a teljesen értéktelenné nyilvánításáig terjedhet. Az indokolatlan bűntudat is gyakori. Gyakori a halálfélelem és az öngyilkosság gondolata. A szociális munkásnak gondosan fel kell mérnie az öngyilkossági gondolatok komolyságát. Ha az ügyfél el van foglalva az öngyilkosság gondolatával, gondolkozik, hogy azt miként lehet elkövetni, és különösen, ha vannak konkrét öngyilkossági tervei, akkor az öngyilkosság veszélye nagyon nagy. Amikor az öngyilkosság adott lehetőség, akkor a pszichiátriai vizsgálat vagy kórházba küldés megfontolandó dolog. Sőt a pszichiátriai vizsgálat általában javasolható a közepes vagy súlyos depresszió esetén, ilyen esetekben a hangulatjavító gyógyszerek gyakran meglepő javulást eredményeznek.

A viselkedés

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

A viselkedés felmérésekor segítségünkre van, ha a kliensnél tapasztalható működési zavarokat excesszívnek (túlzónak) vagy deficiensnek (elégtelennek) minősítjük. Az előbbi esetében a beavatkozás célja a viselkedésbeli túlzások csökkentése vagy megszüntetése, ilyenek lehetnek az indulatkitörések, a szünet nélküli beszéd, az állandó vitatkozás, a tökéletességre való törekvés és a fogyasztásbeli túlzások (például: evés, ivás túlzásba vitele, mértéktelen szexualitás). Ami a hiányosságokat illeti, a beavatkozás lényege, hogy segítsünk az ügyfélnek olyan képességek és olyan viselkedésmódok elsajátításában, 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 partnerségnak, viták 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 működőek-e. Ennek eldöntése természetesen attól függ, hogy az illető viselkedése milyen helyzeti összefüggésben fordul elő. Az erőszakos viselkedés egy börtönben — mint környezetben — védelmi célokat szolgálhat, de családi kapcsolatokban vagy csoporton belül 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 félbeszakítja társait, azzal sértegeti 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 szokták megelőzni, kísérni és követni az illető viselkedést, valamint, hogy miféle és milyen erős érzelmek kapcsolódnak hozzájuk.

Motiváció

A motivációnak rendkívül fontos szerepe van a segítési folyamat kimenetelében.

A kliens motivációja nélkül a segítő erőfeszítések kudarcra vannak ítélve, ennélfogva 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 késztetettség felmérése, hanem a megfelelő erejű és irányú motiváció kialakítása is. A segítőkész hozzáállással, valamint az ügyfél céljainak és kívánságainak a meghatározásával, gyakran sikerül a szociális munkásnak az ügyfél kezdeményező készségét kiváltania, s őt a munkába bevonni. Ezzel szemben vannak ügyfelek, akik kezdetben megfelelően motiváltak, de ezt elveszítik, mert a szociális munkással való találkozásuk negatív hatású.

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, ame-

3. táblázat **Viselkedési sémák**

Viselkedési célok	Rosszul működő sémák	Jól működő (egészséges) sémák
Uralom-irányítás	Zsarnoki, erőszakos, basáskodó, könyörtelen, követelőző, önkényes, elnyomó, tétlen, engedelmeskedő, másokat döntésből kizár.	Demokrata, együttműködő, öntudatos, másokat döntésébe bevon, kiáll jogaikért.
Gondoskodó támogatás	Önző, kritizáló, elutasító, titkolózó, kicsinyes, zárkó-zott, megbosszuló, hibát-kereső, csak magára gon-doló, érzéketlen, másokkal nem törődő.	Gondoskodó, helyeslő, adó, együtt-érző, bátorító, türelmes, bőkezű, önzetlen, melegszívű, elfogadó, támogató, mások iránt érdeklődő.
Felelősségvállalás	Megbízhatatlan, kiszámít-hatatlan, kerüli a felelősséget, az élvezeteket a felelősség elé helyezi, a problémákra hárítja a felelősséget, elhanyagolja tulajdonának gondozását.	Megbízható, állhatatos, következetes, lehet rá számítani, vállalja a felelősséget, kitartó, kiveszi a részét a problémákból, gondozza tulajdonát.
Társasélet	Sértő, gúnyolódó, ingerlékeny, érzéketlen, érdektelen, elkülönülő, csipke-lődő, nyűgös, magának élő, azt hiszi mindenki őt nézi, talpnyaló, tapintatlan.	Fesztelen, nyugodt, meg-nyerő, beszédes, barátkozó, szellemes, udvarias, együtt-működő, öntudatos, spon-tán, másokat tisztelő, érzékeny mások érzéseire.
Nehézségkezelő sémák	Merev, meggondolatlan, fegyelmezetlen, nem néz szembe a problémákkal, ha bajban van alkoholhoz, vagy kábítószerhez mene-kül, elveszti a fejét, duzzog.	Hajlékony, szembenéz a problémákkal, megfontolja és megérleli a lehetőségeket, kiszámítja a következményeket, fenntartja az egyensúlyt, fejlődni akar, kikéri mások véleményét, javaslatait, tárgyal, s ha kell megalkuszik.
Személyes szokások és vonások	Szervezetlen, halogató, körmönfont, kényszeres, túl válogatós, meggondolatlan, nem vigyáz a tisztaságra, túlzásba viszi az evést, ivást, boszszantóan mester-kélt.	Előre tervez, megszer-vezett, hajlékony, tiszta, eredményes, türelmes, van önuralma, vigyáz a külsejére, őszinte, nyílt, becsületes, mértéktartó, figyelmes, kiegyensúlyo-zott, pontos.
Kommunikáció	Motyog, állandóan panaszkodik, nyaggat, szüntelen fecseg, másoknak közbe-vág, másokat túlharsog, makog, mérgében üvöltözik, nem mondja ki a véleményét, védekező, egyhangú. vitatkozó, hallgatag, szitkozódó.	Odafigyelő, folyékonyan beszél, kifejezi véleményét, együttérző, visszajelzést ad, önként kifejezi magát, figyelembe veszi mások szempontjait, hallhatóan beszél és érthető határok között.
Teljesítmény-függetlenség	Hiányzik a késztetettség, céltalan, terméketlen, könnyen lelohad, könnyű elvonni a figyelmét, rosszul teljesít, nem kezdeményez, ritkán viszi véghez célját, csak a munkának él, a munka rabszolgája.	Iparkodó, szorgalmas, kez-deményez, független, leleményes, előrehaladásra, vagy a helyzet javítására törekszik.
Vonzalom-szexualitás	Hideg, zárkózott, kimért, szexuálisan gátlásos, válo-gatás nélkül szeretkezik, nincs nemi vágya.	Melegszívű, szerető, gyön-géd, nyílt-szívű, szexuálisan fogékony (helyén való módon).

lyekhez nincsenek meg a képességeik (például: olyan hivatás, amely messze meghaladja képességeiket). Mások olyasmit akarnak elérni, amihez az ő vagy a szociális munkás befolyásolási lehetőségein kívül eső változások szükségesek (például: „Arra kérem, hogy győzze meg a feleségemet arról, hogy ne váljon el, hanem béküljön ki velem." vagy „Azt szeretném, ha visszaszerezné a gyerekeimet, szükségük van rám, és boldogtalanok a nevelőszülőknél."). Az ilyen esetekben fontos, hogy tapintatosan ráébresszük az ügyfelet kívánságai irreális voltára, és olyan reális célok felé fordítsuk őket, amiket a problémás helyzet ír elő (például: „Csak a bírónak van joga a gyermekeit önnek visszaadni, de abban nagyon szívesen segítek, hogy megvalósíthasson bármi olyan változtatást, ami azoknak a feltételeknek 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 aktívan részt 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 hajlandóak a részvételre, de saját szerepüket tévesen csak abban látják, hogy a szociális munkás utasításait szolgaian véghezvigyék.

Környezeti rendszerek

Az ügyfél környezetének felmérésekor a figyelmet a környezet azon oldalaira kell szűkíteni, amelyek fontosak a problémás helyzet szempontjából. Egyes helyzetekben magától értetődő, hogy melyek ezek az oldalak (például zsúfolt lakás egészségtelen körülményekkel vagy durva, elutasító szülők), máskor nehezebben megfogható (a szülők nem nyújtanak biztonságot és érzelmi támogatást). Az éppen lényeges tényezők az ügyfelek különleges szükségleteitől is függenek, melyeket viszont 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 problémájával 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, fizikoterápia, 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 munkakörélmények;
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. Régóta ismert, hogy a gondoskodó környezet szerepe meghatározó jelentéségű 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. érzelmi kötődés, amit a biztonság és odatartozás érzését nyújtó bensőséges kapcsolatok tesznek lehetővé;
2. társadalmi betagolódás, amit a közös értékekkel és érdeklődéssel bíró személyek hálózatába való részvétel tesz lehetővé;
3. lehetőség mások gondozására (rendszerint gyerekekére), ami a nehézségek elviselésére ösztönöz;
4. a személyes értékesség 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 érkeznek folyamatonosan megbízható válaszok a TTR-ekből, az előzőekben említett szükségletekre, akkor a nehézségekkel küzdők működésében a legsúlyosabb zavarok keletkezhetnek. Továbbá bizonyos helyzetekben a nehézségek súlyosságát pontosan az idézheti elő, hogy a társadalmi támogatás forrásai időlegesen vagy állandóan elapadnak. Az ilyen nehéz helyzetek közé tartozik a szeretett személyek elvesztése elhalálozás miatt, a válás, a gyermekeknek otthonról való távozása, állás megszünése, nyugdíjazás, nagyra értékelt kapcsolat 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 egyéneknél. 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 mozgósítania, hogy az ügyfél hosszú távon is segítséget kapjon az élet nehézségeivel való birkózásban.

A TTR-eknek különösen nagy a jelentősége az olyan ügyfeleknél, akik társadalmi környezetük hiányosságai miatt súlyos alkalmazkodási zavarokra hajlamosak. Ilyen például az egyedülálló szülők vagy olyan emberek csoportja, akik kevés érzelmi támaszt és társaságot kapnak élettársaiktól és rokonaiktól. Mivel a gyermekgondozás követelményei kevés időt és lehetőséget hagynak a társasági kapcsolatokra, az ilyen szülők gyakran nem képesek kielégíteni azon igényüket, hogy törődjenek velük. Kudarcot, ürességet, bosszúságot éreznek a gyermekgondozás folytonos követelményei miatt, s személyes igényeik kielégítésében frusztráltak. Így végül kudarcukért és bosszúságukért gyermeküket okolják, ami a gyermekkel való rossz bánásmódhoz vezethet (Salsinger, Kaplan és Altemyaff 1983). Az olyan szülők, akik gyerekként nem kaptak elég gondoskodást, különösen hajlamosak a gyerekükkel 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 rendkívüli a jelentősége (Sauer és Coward, 1985). A szűkös anyagi források és korlátozott mozgóképesség következtében az idős emberek gyakran társadalmilag elszigetelődnek, olyannyira, hogy életüket üresnek és tartalmatlannak érzik. Gyakori a depresszió közöttük. Az ilyen idős emberek testileg és lelkileg is feljavulnak, ha rideg, zárt környezetüket felcserélhetik olyanra, 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 szolgáltatást, olyan lényeges források hasznosításával és

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

Az idült elmeproblémákkal küzdő betegeknek is jellegzetesen hiányos a TTR-jük. Hiányoznak azok a társas és problémaleküzdési készségeik, melyek szükségesek a független életetvitelhez, így arra szorulnak, hogy a szociális munkás aktív szerepet játsszon, többféle erőforrás, köztük 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 nyelvtudásra (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 terhesanyák (O'Leary és mts., 1984), fiatalkorú anyák (Barth és Sthinek, 1984; DeAnda és Becerra 1984), fiatalkorú szülők, (Brindish, Barth és Loomish 1987), a veszélyeztetett gyermekek (Gagliano, 1987), özvegy nők és férfiak (Liebermann, Videka-Shermann, 1986), családok, ahol elmebeteg van (Zipple, Spaniol, 1987), gyógyíthatatlan betegségben szenvedők (Arnowitz, Brunswick, Kaplan, 1983), elvált szülők gyerekei (Bonkowsky, Beguette és Boomhower 1987) fejlődési rendellenességben szenvedők (Hill, Rotegard 1984) rokkantak (Kennard és Shillmann 1979); (Mackelprang és Hepworth 1987) átmenetileg letelepülők (Breton 1984), és azok akik újonnan költöztek lakóhelyükre, különösen a gyorsan növekvő településekre. A gyorsan növekvő települések jellegzetesen 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 szolgáltató 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 felmérésénél. A negatív társadalmi támogatórendszereknek döntő szerepük van a kábítószerélvezet 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 hapcsolatban vannak olyanokkal, akikkel szívesen találkoznak. Ezek a kapcso-

latok azonban jóformán csak más kábítószeresekre terjednek ki. Tapasztalataik alapján a szerzők úgy látják, hogy a legtöbb utcai drogos egy olyan szubkultúrába tartozik, ahol a kábítószer-élvezetet díjazzák, és amely az intézeti kezelés idején is fennmarad. Bates (1983) hasonló módon jellemzi a csövező alkoholista társadalmi környezetét, amely buzdít a folytonos ivásra, s hiányzanak belőle a megfelelő felnőtt működéshez szükséges alkotóelemek. Fine, Akabas és Bellinger (1982) szerint a túlzásba vitt ivás az olyan munkahelyeken kap ösztönzést, ahol az ivási kultúra normáit 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 melegszívűen, kedvesen, érzékenyen és nagylelkűen reagáltak mások szükségleteire, válságos időkben valószínűleg sokkal inkább kapnak majd segítséget, mint azok, akik másokkal szemben zárkózottak, 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 megfelelőnek azokat a nehézségekkel küzdő egyének. Ezeknél az ügyfeleknél tehát főleg a belső lelki és személyi tényezők döntik el, hogy mennyire érzik megfelelőnek a TTR-eket. Ilymódon nem lehet a TTR-eket megfelelő módon felmérni az ügyfelek sajátosságainak figyelembevétele nélkül.

Krónikus betegségben szenvedő és rokkant kliensek

Egyes szerzők és kutatók figyelmüket az olyan környezeti erőforrásokra fordították, amikre a hasonló problémahelyzetben lévő ügyfeleknek van szükségük. Germain (1977) korábbi munkájára építve Coulton (1979, 1981) például az olyan krónikus beteg ügyfelek és környezetük közti megfelelést tanulmányozta, akik például súlyos vesebetegségben, gerincbántalmakban, rákban, cukorbajban, 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 alkakalom társas kapcsolatok fenntartására;
2. elegendő alkalom érzései kifejezésére;
3. elegendő érzelmi támogatás;
4. megfelelés 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 függött önmagában véve, hanem hogy olyannak tűnt-e a kapcsolat, amire ők számítottak. Ez a meglátás természetesen egybecseng Hendersonéval (1982), miszerint a társadalmi támogatás megfelelőnek 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 személy társadalmi működésében, azt jól szemléltetik a végtagbénulásos betegek, akiknek szükségletei kiterjednek szinte az összes imént felsoroltra. Mackelbrand és Hepworth (1987) kutatásai gerincsérülést, kórházi kezelést és rehabilitációs kísérleteket átélt betegek körében arra utalnak, hogy amelyikőjüknek sikerül megvalósítani a mindennapi életben a legnagyobb fokú függetlenséget, 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 lakásba kell költözniük, ahol különleges liftek és emelők, különlegesen felszerelt konyha és fürdőszoba, elektromos tolószékek és olyan segédeszközök és irányító egységek vannak, amelyek segítségével lehetővé válik számukra olyan napi tevékenységek végzése, mint az evés és a fésülködés. Emellett jóllétükhöz 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 ijesztő méreteket öltött az utóbbi években az Egyesült Államokban. A szerényebb becslések szerint számuk legkevesebb 250 000-re tehető, de esetleg elérheti a hárommilliót is (Connel (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 alkoholista, fehér férfiakból került ki, ma már olyan egyének és családok is vannak köztük, akiket a lakásukból kilakoltatottak, szökött és otthontalan fiatalok, családi erőszak elől menekülő nők, és, akiket megfelelő anyagi eszközök nélkül bocsátottak el kórházakból vagy börtönökből (Hagen, 1987/a). A hajléktalanság okai közt találjuk a lakhatási költségek meredek emelkedését, az olcsó lakások hiányát, az elmegyógyintézeti ápolási idő csökkentésére irányuló mozgalmat (amelynek következtében a központi állami kórházakból a betegeket a területi szolgáltatásokhoz irányították át, később viszont jelentősen csökkentették az ellátásukra előirányzott pénzügyi alapot), a kábítószerezést, a gazdasági hanyatlást.

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

Sokkal nagyobb például 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, rovarfertőzések (a rühesség, tetvesség) a hideg időjárás, a rossz táplálkozás vagy vitaminhiány következményei, és az olyan külső érbetegségek, mint a cellulitis vagy a lábszárfekély (Surber és társai 1988. 116. old.). A hajléktalan ügyfelek gondos felmérése során Hagen egy vizsgálatában (1987/a) a következő szükségleteket találta: élelem, pénzbeli segítség, alkoholelvonó kezelés, pszichológiai vizsgálat, kábítószerelvonó kezelés, munkahely, oktatás, szakmai képzés, jogi segítségnyújtás, átmeneti megélhetési segély, 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 magasszintű szervezésére ahhoz, hogy a szolgáltatásokat valóban megkapják.

A környezeti tényezők felmérésének eszközei

A gyakorló szociális munkások és a kutatók több táblázattal próbálkoztak már a környezeti erőforrások és az egyes ügyfélcsoportok szükségletei közti megfelelés mérésére, de ezek színvonala egyelőre még elég alacsony. A legtöbb kidolgozott skála nem úgy veszi figyelembe az erőforrások megfelelőségét, ahogy azt az ügyfél látja. Az egyedüli kivétel a „Kérdőív a társadalmi kölcsönhatás mérésére" (Interwiew Schedule for Social Interaction, Henderson, Duncan, Jones, Byrne, és Scott, 1980), amit a személyi hálózatok felmérésére készítettek. Ez a kérdőív nemcsak a társadalmi támogatás megléte iránt érdeklődik, hanem azirán is, hogy a tanulmányozott egyének ezt a támogatást mennyire látják megfelelőnek.

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 beavatkozások 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 viselkedésbeli működésnek, a motivációnak, valamint a környezeti tényezőknek a felmérésével. Noha mindezen tényezőket különálló egységenként 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 találkozástól 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 kivihetőek és megfelelnek 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 tömör 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): Continuos Counselling. Case Management with Teenage Parents. Social Casework 68, 164–172.

Bonkowski, S.-Beqette, S-Boomhower, S. (1984): A Group Design to Help Children Adjust to Parental Divorce. Social Casework, 65, 552–557.

Breton, M. (1984): A drop-in program for transient women. Promoting competence through the environment.Social Work 29, 542–546.

Brickner, P.W.-Scharer, L.K.-Conanan, 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.

Connel, S. (1987): Homelessness. In Encyclopedia of Social Work, Vol.l.NASW,Silver Spring, 789—795.

Coulton, C. (1979): A study of the personenvironment 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 Helth 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., Austad, C., Bugglin, C., Fischer, E. H. (1980): The Role of physical Attractiveness in the Readjustment of DischargedPsychiatric 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.-Arewa,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.

Germain, C. (1977): An Ecological Prespective on Social Work Practice in Health Care. Social Work in Health Care, 3, 67–76.

Hagen, J. 1987. The heterogenity of homelessness. Social Work. 32, 451–457.

Hagen, J.L. (1987): The Heterogenity 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. Stewenson-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., Griffiths, J. K. (1988): Clinical Work with Suicidal Adolescents and Their Families. Social Case Work, 69, 195–203.

Hill, B.-Rotegard, L.-Bruinsky, R. (1984): The quality of life of mentally retarded people in residental care. Social Work, 29, 275–281.

Joyce, K., Diffenbacher, G., Greene, J., Sorakin, Y. (1983): Internal and External Barriers to Obtaining Prenatal Care. Social Work and Health Care, 9, 89–93.

Kennard, W., Shilman, R. (1979): Group Services with the Homebound. Social Work, 24, 330–332.

Lieberman, M., Videka-Sherman, L. (1986): The Impact of Self-Help Groups on the Mental Health of Widowes and Widowers. American Journal of Orthopsychiatry, 56, 435–449.

Lum, D. (1982): Toward a framework practice with minorities. Social Work, 27, 244–249.

Mackelprang, R.- Hepworth, D. (1987): Ecological factors in rehabilitation. Social Work in Health Care 13, 23–38.

Mayadas, N. (1983): Psychosocial welfare of refugees. International Social Work 26, 47–55.

Mitchell, J, 1969. The conceptual use of networks. Manchester Press.

Morrison, B 1983. Physical health and the minority aged. Sage, Beverly Hills, CA.

Moynihan, R., Christ, G., Silever, L.G. (1988): AIDS and Terminal Illness. Social Case Work, 69, 380–387.

Montero, D., Dieppa, I. (1982): Resettling Vietnamese Refugees. The Service Agency's Role. Social Work, 27, 74–81.

O Leary, K. -Shore, M. (1984): Contacting pregnant adolescents. Are we missing cues? Social Casework, 65, 297–306.

Phillips, M. (1988): Homeless families. Social Casework 69, 48–53.

Queralt, M. (1984): Understanding Cuban immigrants: A cultural perspective. Social Work, 29, 115–121.

Raimy, V. (1975): Misunderstanding of the self. Jossey-Bass, San Francisco.

Rapp, C.A. (1985): Case management services for the chronically mentally ill. Social Work, 30, 417–422.

Reid, W. (1978): Task centered system .Columbia University Press, New York.

Salzinger, S., Kaplan S., Artemyeff, (1983): Mother's Personal Social Networks and Child Maltreatment. Journal of Abnormal Psychology, 92, 68–79.

Sauer, W. (1985): Social support networks and the care of elderly. Springer, N.Y.

Steinberg, R., Carter, G. (1983): Case Management and the Elderly. Lexington Books, Lexington, MA.

Surber, R. W., Dwyer, E., Ryan, K.J., Goldfinger, S.M., Kelly, J.T. (1988): Medical and Psychiatric Needs of the Homelessness. A Preliminary Response. Social Work, 33, 116–119.

Timberlake, E., Cook, K. (1984): Social Work with the Vietnamese Refugee. Social Work, 29, 108–114.

Weis, R. (1974): The Provisions of Social Relationships. In L. Rubin (Ed.): Doing unto Others. Prentice Hall, Englewood Cliffs, 170–26.

Wilson, A. (1984): U. Doctor Says Mental, Physical Problem Plague Asian Refugees. Salt Lake Tribune, p. 18B.

Zipple, M., Spaniol, L. (1987): Current Educational and Supportive Models of Family Intervention. In A. B. Hatfield, H. P. Lefley (Eds.): Families of the Mentally Ill. Guilford Press, N.Y.

6. tanulási feladat: A forrástérkép (ecomap)

Vegye elő a gyakorlat során készített esettanulmányát, és készítse el az esetben szereplő család forrástérképét! Segítségül idemásolom az esetmenedzsment témában bemutatott forrásrendszer ábrát.

A forrástérkép felépítése:

A forrástérkép középpontjában a kliens (itt család vagy egyén) áll. Érdemes az ábra egyik oldalán a társas támogató rendszer tagjait ábrázolni, míg a másik oldalon intézményi támogatásokat feltüntetni. Jelezni kell a kapcsolat minőségét ➔vagy 🡐 egyoldalú kapcsolat, ↔ kölcsönös kapcsolat, ≠ megszakadt kapcsolat, ₩ megromlott, konfliktusos kapcsolat. Az egyes kapcsolatokhoz írják azt is oda, hogy milyen forrásokat vagy akadályokat jelentenek azok!

Ellenőrző kérdések

1. Mi a feltárás, és milyen céljai vannak?
2. Milyen elvek irányítják a feltáró munkát?
3. Melyek az információforrások és milyen korlátjaik vannak?
4. Milyen környezetrendszereket vizsgálunk a feltárás során?
5. Milyen módon tárjuk fel a problémákat?
6. Melyek az intraperszonális rendszerek, milyen sajátos kérdések merülnek fel ezek feltárása során?
7. Milyen környezeti rendszereket vizsgálunk a feltárás során, milyen sajátos kérdések merülnek fel ezekkel kapcsolatban?