Koragyermekkori program

Koragyermekkori (0-7 év) program

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001

MÓDSZERTANI ÚTMUTATÓ

VÉDŐNŐI ESETMEGBESZÉLŐ CSOPORTOK VEZETÉSÉHEZ

OTH, Budapest
2014 augusztus

SZÉCHENYI 2020

MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális Alap

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Szerző
Juhász Adrienn

A TÁMOP 6.1.4 kiemelt projekt szakmai vezetése
Prof. Fogarasi András szakmai vezető
Kereki Judit szakmai vezető koordinátor

Módszertan alprojekt szakmai vezetése
Odor Andrea módszertan szakmai alprojektvezető II.

Módszertan V. Együttműködések elemi projektvezető
Bíróné Asbóth Katalin

Tartalom

1. FEJEZET 4

BEVEZETÉS: LEZAJLOTT VÉDŐNŐI ESETMEGBESZÉLŐ CSOPORTOK TAPASZTALATAI, MÓDSZERTANI ÚTMUTATÓ INDOKOLTSÁGA, ÁTTEKINTÉS 4

1.1 Bevezetés 4

1.2 Tapasztalatokon alapuló módszertani útmutató 4

2. FEJEZET 6

AZ EGÉSZSÉGÜGYI GYERMEK-ALAPELLÁTÁSBAN DOLGOZÓ VÉDŐNŐ ÉS A VÉDŐNŐI SZAKMA SAJÁTOSSÁGAI 6

2.1 A védőnői szakma és a védőnő szakmai személyiségének sajátosságai 6

2.2 A védőnői munka mentálhigiénés kockázatai a stressz-elmélettel összefüggésben 8

3. FEJEZET 12

AZ ESETMEGBESZÉLÉS 12

3.1 Az esetmegbeszélésről általában 12

3.1.1 Az esetmegbeszélés szükségessége és helye az egészségügyi alapellátó rendszerben 14

3.2 A védőnői esetmegbeszélés sajátosságai és a keretek fontossága 16

3.3 Az esetmegbeszélés fogalmi tisztázása 19

3.4 Az esetmegbeszélés folyamata 21

3.5. Mi az „eset”? 23

3.6 Az eset kiválasztása és az esethozás módjai 24

3.7 Az esetmegbeszélő ülések dokumentálása 26

4. FEJEZET 28

AZ ESETMEGBESZÉLÉST VEZETŐ SZAKEMBER 28

4.1. A csoportvezetővel kapcsolatos elvárások 28

4.2. A csoportvezető kompetenciái 29

5. FEJEZET 30

A VÉDŐNŐI ESETMEGBESZÉLÉSEN ALKALMAZHATÓ MÓDSZEREK 30

6. FEJEZET 33

SZERVEZÉSSEL KAPCSOLATOS JAVASLATOK 33

MELLÉKLETEK 34

1. SZÁMÚ MELLÉKLET 35

AZ ESETPREZENTÁCIÓ SZEMPONTJAI 35

2. SZÁMÚ MELLÉKLET 36

ESETHOZÓ LAP 36

3. SZÁMÚ MELLÉKLET 37

FELJEGYZÉS / JEGYZŐKÖNYV 37

ESETMEGBESZÉLŐ CSOPORTÜLÉSRŐL 37

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM 38

1. fejezet

BEVEZETÉS: LEZAJLOTT VÉDŐNŐI ESETMEGBESZÉLŐ CSOPORTOK TAPASZTALATAI, MÓDSZERTANI ÚTMUTATÓ INDOKOLTSÁGA, ÁTTEKINTÉS

1.1 Bevezetés

„A TÁMOP 6.1.4 „Koragyermekkori (0-7 év) program" kiemelt projekt a 0-7 éves korosztály optimális fejlődésének komplex támogatását célozta meg, minden – de különösen a speciális támogatást igénylő – 0-7 éves korú gyermek egészséges életkezdetének és sikeres iskolakezdésének támogatásával, a gyermekek fejlődésének nyomon követésével, a bennük rejlő készségek kibontakoztatásának elősegítésével, a fejlődési rizikótényezők feltárásával, valamint az eltérő fejlődést mutató gyermekek kiszűrésével az egészségügyi alapellátásban."[1] Célcsoportja az egészségügyi alapellátás védőnői szolgálata, a házi gyermekorvosok, illetve a vegyes praxisú háziorvosok voltak a gyermekek és szüleik mellett.

A koragyermekkori projekt megvalósítása 5 alprojekten, ezen belül is több elemi projekten keresztül valósult meg. Az **„Esetmegbeszélő és tapasztalatcsere pilot"** a Módszertan alprojekt V. elemi projektjében (továbbiakban: elemi projekt) zajlott, mely az *ellátók közötti együttműködések javítását tűzte ki célul.* Az elemi projekt keretében 33 csoport, egy éven át rendszeresen megtartott esetmegbeszélés a gyermek-alapellátás szereplőinek szakmai tevékenységét, hatékonyabb együttműködését segítette, melyen a szakemberek térítésmentesen vehettek részt, többek között azzal a céllal, hogy az egymás közötti, munkájukkal kapcsolatos párbeszéd erősödjön.

1.2 Tapasztalatokon alapuló módszertani útmutató

A pilot célja az volt, hogy minden megyében, legalább egy esetmegbeszélő csoport jöjjön létre és ez teljesült. Kezdetben 33, majd - egy csoport megszűnésével[2] - 32 csoportban, 28 helyszínen valósultak meg a csoportülések,

[1] http://gyermekalapellatas.hu/koragyermekkori_program/mi_a_koragyermekkori_progr, letöltés:2014.09.16.
[2] A szegedi csoport, alacsony részvételi arány miatt 8. alkalom után megszűnt.

mivel a nagy érdeklődés miatt 4 településen 2-2 csoport került megszervezésre. Minden csoport 20 alkalommal találkozott. Az egységes csoportvezetés megvalósítása érdekében az elemi projekt keretében Góczán-Szabó Ildikó – Steinberg Johanna szerzőpáros készített iránymutatást *„Módszertani útmutató a gyermek egészségügyi alapellátásban dolgozó szakemberek számára tervezett esetmegbeszélő csoportok vezetéséhez”* címmel.

A csoportvezetőket a közbeszerzési eljárás nyertes ajánlattevője, az Eruditio Oktatási Szolgáltató Zrt. biztosította, a feladatra történő felkészítésüket a Módszertan alprojekt és az elemi projekt szakmai teamje bonyolította le szakmai koordinátor közreműködésével. A szakmai team végigkísérte a csoportülések lebonyolítási folyamatát, valamint időközi értékelést tartott. A csoportvezetőknek, a csoportok vezetésén és dokumentálásán túl, feladata volt három alkalommal szakmai találkozón való részvétel, illetve két alkalommal szakmai beszámoló írása is, melyekben tapasztalatukat, javaslatukat fogalmazták meg.

A *32 csoport működésének tapasztalatait, felismeréseit, javaslatait, az elemi projekt egy új módszertani útmutatóban kívánta összegezni*, és ezáltal a jövő csoportvezetői számára a gyakorlatban jól alkalmazható kézikönyvet biztosítani. Az új módszertani útmutató a védőnőkre fókuszál (a házi gyermekorvosok, háziorvosok tervezettnél jóval alacsonyabb részvétele miatt). Első sorban a védőnői szakma összetettségéből, sajátosságaiból és e hivatás fontosságából, illetve a csoportokban szerzett tapasztalatokból építkezik. Olyan sajátosságokat, módszereket, fontos megtapasztalásokat és javaslatokat hivatott összefoglalni, amelyek egyaránt segíthetik a csoportot vezető szakemberek, az esetmegbeszélő csoportokban résztvevők, a szakmában dolgozók munkáját is, függetlenül attól, hogy az, az egészségügyi vagy a szociális szakterületen történik.

A pilot programra 420 fő jelentkezett, amelyből 19 volt orvos. A program végéig 341 fő vett folyamatosan részt a csoportüléseken. Az elemi projekt fontos tapasztalata, hogy a házi gyermekorvosok bevonása nehézséget okozott. A jelentkezők 4,5%-át és a pilot programot befejezők közel 1%át alkották. Az orvosok távolmaradási okainak felkutatására jelen programban nem volt lehetőség, azonban a lemorzsolódásról visszajelző gyermekorvosok elsősorban az időhiány okozta leterheltségre hivatkoztak. A védőnői lemorzsolódás tényezői között döntően külső okok szerepeltek (pl. szülés, betegállomány, váratlan helyettesítés stb.).

A pilot szervezési és szakmai tapasztalatai zárótanulmány formájában kerültek rögzítésre, ezen kívül felhasználásra kerültek a jelen útmutató megírásában is.

2. fejezet

AZ EGÉSZSÉGÜGYI GYERMEK-ALAPELLÁTÁSBAN DOLGOZÓ VÉDŐNŐ ÉS A VÉDŐNŐI SZAKMA SAJÁTOSSÁGAI

2.1 A védőnői szakma és a védőnő szakmai személyiségének sajátosságai (Kereki, 2009)

„A védőnői szakma (és ez által a védőnő személyisége is) sok szépséget rejt magában. Összetett, komplex feladatokat ró a területen dolgozó szakemberre, mivel nem csak a születendő gyermek sorsát kíséri, hanem az őt körülvevő környezetet is figyelembe veszi.

Az egészségügyi alapellátás körébe tartozik a védőnői szolgáltatás, a települési önkormányzatok kötelesek gondoskodni arról, hogy a védőnő a gyermekes családok rendelkezésére álljon. Ilyen a területi védőnők és az iskola-védőnők munkája (gyakran a két feladatot ugyanaz a személy látja el). A területi védőnők fontos életszakaszoknál vannak jelen a család életében, a várandósság alatt, az újszülött fogadásánál, az új családi élet kialakításánál, vagy amikor a gyermek óvodába/iskolába készülődik. Korábban a házi gyermekorvossal, vagy háziorvossal közösen látták el a körzeteket. A szabad orvosválasztás adta lehetőséggel, a gyermek orvosával való szoros munkakapcsolat lazult (sok esetben más a területileg illetékes védőnő körzete, és más a választott házi gyermekorvos körzete). A védőnők a tanácsadóban önállóan működnek, de megmaradt a kötelezettségük, hogy amennyiben egészségügyi beavatkozást tartanak szükségesnek, azt jelezzék a gyermek házi gyermekorvosa felé. Ha súlyosabb szociális jellegű problémát észlelnek, jelentési kötelezettségük van a gyermekjóléti szolgálat felé is.

Fontos kiemelni, hogy a védőnők elsősorban preventív tevékenységre és egészségfejlesztésre képzett szakemberek. Általánosságban elmondható, hogy a területi védőnő az, akivel a gondozott család közvetlen kapcsolatban áll. A nővédelmi feladat keretében segíti az anyaságra való felkészülést, illetve részt vesz a lakossági célzott szűrővizsgálatok szervezésében is.

A gyermekágyas időszakban szintén fontos az aktív jelenléte. Az újszülött babával hazaérkező (sokszor bizonytalan, megerősítést váró) anyákat látja el az egészségi állapottal, az életmóddal, szoptatással, valamint családtervezéssel kapcsolatos tanácsokkal. A védőnő gyakorlatilag már a legelső óráktól ott van a család közelében.

A gyermek első hat évében a területi védőnők az eleinte gyakoribb, majd később ritkuló családlátogatások, illetve tanácsadás keretében folyamatosan részt vesznek a gyermek gondozásában. Az újszülöttek, a koraszülöttek, a kis súllyal születettek, valamint az egészségi és környezeti okok miatt veszélyeztetett csecsemők és gyermekek testi, mentális, lelki fejlődését fokozott figyelemmel kísérik.

A beteg gyermekek otthoni ápolását segítik tanácsaikkal. A családokat tájékoztatják az életkorhoz kötött védőoltások fontosságáról, szervezik, nyilvántartják a védőoltások beadását. Ha a gyermek fejlődésében elváltozást észlelnek, ezt jelezniük kell a gyermeket ellátó háziorvosnak. Az anyának is szüksége lehet lelki támogatásra, megerősítésre, vagy a neveléshez-gondozáshoz szükséges javaslatokra, amiért szintén fordulhat a védőnőhöz. Vannak olyan települések, ahol – bár feladatköréhez nem tartozik –, a védőnő szociális jellegű feladatokat is magára vállal, segít a család hivatalos ügyes-bajos dolgainak intézésében.

Az egészségi ok miatt fokozott gondozást igénylő, a krónikus beteg, a fogyatékossággal élő, valamint a magatartási zavarokkal küzdő gyermek és családja életviteléhez is segítséget nyújt a területi védőnő, együttműködve a házi gyermekorvossal vagy szükség esetén más szakemberekkel. Ha a gyermek már elmúlt 6 éves, de betegsége vagy fogyatékossága olyan súlyos, hogy nem jár oktatási intézménybe, továbbra is a területi védőnő fokozott figyelme kíséri, egészen 18 éves koráig.

A gondozott családban előforduló egészségi, mentális és környezeti veszélyeztetettség megelőzése szintén védőnői feladat. A védőnő köteles értesíteni a gyermekjóléti szolgálatot, a háziorvost, illetve a hatóságokat a gyermek bántalmazása, súlyos elhanyagolása, a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartása vagy egyéb súlyos veszélyeztető ok fennállása esetén. Fel kell hívnia a figyelmet a szűrővizsgálatokon való megjelenés fontosságára, és tájékoztatni kell a szülőket az állami, civil, karitatív családtámogatási formákról.

Minden szépsége ellenére azonban komoly nehézségekkel is jár ez a hivatás. A súlyos betegségek, a mélyszegénység, kedvezőtlen társadalmi folyamatok megtapasztalása komoly feladat elé állítja a védőnőt, de a gyermekek elhanyagolása vagy bántalmazása talán a legnehezebben elviselhető pszichés terhelés minden segítő szakember számára. A helyzetet csak súlyosbítja, hogy a védőnő maga is komoly etikai dilemmát él meg, amikor ilyen esettel találkozik, sok-sok tényezőt kell mérlegelnie, sokszor nagyon nehéz döntési helyzetbe kerül. Ilyenkor fontos és nagy segítség főiskolai vagy egyetemi képzésben kapott felkészítés, de a napi nehézségek kezeléséhez nem mindig elegendő.

A védőnő is, mint minden segítő szakember (például orvosok, pszichológusok), az ismeretei, tudása, tapasztalata, készsége mellett legfőbb munkaeszközével, a személyiségével dolgozik. Ugyanúgy, ahogyan bármely szakmában, a védőnőnek is karban kell tartania munkaeszközét, mert felelőssége, hogy nap, mint nap egészséges személyiségével, harmonikus jelenlétével segítse a családok életét. Ebben az „önkarbantartó” folyamatban segített – többek között - az esetmegbeszélés pilot.

A védőnői munka egyik jellegzetessége, hogy különféle társszakmák képviselőivel szükséges együttműködnie annak függvényében, milyen problémával vagy élethelyzettel találkozik. Ha a gyermek fejlődésében észlel eltérést, segítenie kell a családot a megfelelő szakemberhez való eljutásban. Ilyen a házi gyermekorvoshoz, speciális esetekben az orvosi szakma más képviselőihez, vagy más fejlesztő szakemberhez való fordulás, ezáltal az együttműködés is. Pszichés problémák jelentkezésekor a pszichológus/pszichiáter a kompetens szakember, akinek szükséges gondozásba vennie az egyént. Bántalmazáskor a gyermekjóléti szolgálat szakemberével, esetenként a gyámhivatal munkatársával is szoros kapcsolatot szükséges tartania. Azonban jogi (jogszabályi kötelezettségek) kérdésekre is választ várnak tőle, így saját szakmai határait folyamatosan tágítani, ismereteit rendszeresen frissíteni, szakmai személyiségét folyamatosan karbantartania (lenne) szükséges.

2.2 A védőnői munka mentálhigiénés kockázatai a stressz-elmélettel összefüggésben

A védőnői hivatás, mint segítő – támogató foglalkozás legalább annyi szépséget, mint amennyi kihívást rejt magában. A mindennapok nehézségei komoly feladat elé állítják a védőnőt. Ilyenek lehetnek például a korábban említett gyermekbántalmazás észlelése és jelzésének nehézsége, terepen végzett munka kapcsán az egyedüllét érzése, konfliktusok megélése, illetve a tehetetlenség érzése is. Gyakran érezheti „stresszesnek[3]" a mindennapokat és tapasztalhatja: mennyi feszültségre okot adó szituáció, stressz forrás veszi körül őt. A stressz alapvetően abból fakad, hogy egy adott helyzetben nem várt követelményeknek, számára nehezen kezelhető, vagy nem teljesíthető elvárásnak kell/kellene eleget tennie. Léteznek személyek, akiket motiválnak a kihívások, de akadnak kevésbé lendületes, befelé forduló alkatúak is. Az előbbiek szívesen küzdenek, élvezik, ha „pöröghetnek", az utóbbiak viszont negatívan reagálhatnak a stresszkeltő impulzusokra.

A fent leírtakat a hétköznapi értelemben stressznek, szakirodalmak szerint *distressznek* nevezzük. Emellett megkülönböztetünk pozitív-, ún. *eustresszt* is. Ilyen például az izgatottság, a normális vizsgadrukk, illetve egy új program vagy szűrővizsgálat bevezetése körüli tapasztalatlanság szülte átmeneti nehézségek. A leggyakoribb káros stressz faktorok a következők: megfelelési kényszer (megfelelni önmagamnak, vezetőnek, családnak stb.), fizikai téren test „kiszipolyozása"

[3] Abban az esetben, ha az inger káros hatású, és a szervezet specifikus védekezési mechanizmusai nem adekvátak, nem megfelelőek, akkor az inger kiküszöbölésére a szervezet aspecifikus választ ad, hétköznapi nyelven, minden ingerre egyféleképpen reagál. A szervezet ezt a nem specifikus válaszát, amelyet bármilyen igénybevételre ad, hívják stressznek.

(túlvállalások, kompetencia átlépése), kevés alvás, rendszertelen bioritmus (hétvégén is a klienssel való munka, esetleg magánéleti tényezőkkel együtt), különböző serkentő, vagy nyugtatószerek használata, hiányos táplálkozás, ~~és~~ a lélekőrlő, emberi tényezőket figyelmen kívül hagyó gyors élettempó is. A sok negatív érzelem: düh, harag (önmagára, családra, rendszerre), fájdalom, irigység (neki sikerült, nekem nem), féltékenység stb., de a feldolgozatlan félelmek (mi lesz ha?), traumák sem hatnak előnyösen és ugyanúgy elszívják az élet energiáit. Viszont nincsen élet stressz nélkül, hiszen mindig van és lesz újdonság az életben, így a védőnő életében, munkavégzésében is. A kulcstényező nem az élettanban és a szervezetben, hanem a világ változásában, annak (egyéni) értelmezésében, valamint a helyzetek (át)értékelésének megtanulásában és azok kezelésének képességében keresendő.

Selye János szerint a túlzott, az élőlény alkalmazkodó képességét meghaladó stressz legyőzheti az élő szervezetet, végül súlyosan károsíthatja az élőlény egészségét. (Selye, 1976.) A stressz hatást gyakorol a lélekre, a testre és a teljesítményre egyaránt. A tartós stressz pszichés hatásai közé soroljuk többek között a szorongást, a depressziót, az önértékelés csökkenését, illetve a kiégést (burn out szindrómát) is. A teljesítménybeli hatások között említhetjük, hogy a vészhelyzet elhárítása és az alkalmazkodás érdekében a felsőbb irányító (kognitív) rendszereink hatékonysága csökken, figyelmünk beszűkül a problémára, ezáltal csökken a kreatív megoldási lehetőségek megjelenésének lehetősége. Nagy kihívás tehát védőnőként elfogadni azt a mennyiségű és minőségű ingeranyagot és elvárás-rendszert, amely adaptálható a ma élő családokkal történő munkavégzés, és az egyén mentálhigiénéje számára. Ennek az övezetnek a megtalálásához segítséget nyújthatnak a következő útvonalak megkeresése: határok, keretek, elvárások, motiváció, elfogadó figyelem és kommunikáció, együttműködési lehetőségek feltárása.

A stressz különböző fajtái

A fizikai stresszt a testtel szembeni fizikai kihívások idézik elő, amilyenek pl. a baleset, betegség, erőltetett munka. Emellett a lélektani stressz a testtel szemben támasztott lelki vagy érzelmi jellegű kihívások eredménye. A stressz keltő szituációk érzelmi válaszokat eredményeznek, amelyek a jókedvtől (amikor az esemény kezelhető kihívásként értékelődik) a sokkal gyakoribb negatív érzelmekig változhatnak. A lélektani stressznek különböző típusai léteznek, amelyek külön-külön, de akár összességében is előfordulhatnak munkavégzéskor, így a védőnői munka végzése közben is, melyre a pilot is egyértelműen rávilágított. Ilyen a „nyomás", amely lehet külső vagy belső indíttatású, a „frusztráció", a „konfliktus" (amely lehet belső, önmagunkkal vívott, illetőleg külső, környezetben keletkezett) is.

A pilot egyik alapvető célja volt, hogy a védőnőt folyamatosan érő külső negatív hatásokat csökkentse úgy, hogy csoportmunka keretében segítse a védőnő helyzet felismerését, fejlessze megküzdését, javítsa önértékelését. A külső stresszorok közül az alábbiak jellemezhetik leginkább a területen dolgozó védőnőket:

- szerep-kétértelműség (a védőnő barátkozik, vagy a védőnő és család szerepei összemosódnak);
- szerep-zavar (A védőnő nem orvos, nem a család része és nem anya abban a családban);
- nem az adott szakemberhez igazodó, képzettségnek nem megfelelő feladatok (kompetencia problémák);
- nem megfelelő munkakörülmények (nincs biztosítva a megfelelő infrastruktúra, eszközrendszer);
- a személyes munkakapcsolatok zavara (védőnő és orvos, védőnő és védőnő, illetve védőnő és társszakmák között, védőnő egyedül marad);
- a nem megfelelő szervezeti struktúra és kultúra (nincs kihez fordulni, magányos munkavégzés, támogatás hiánya).

A területen dolgozó védőnő munkavégzésének következtében keletkezett mentális terhek csökkentésében alapvető elem a megküzdés. „Lazarus és Launier (1978) kétféle megküzdési formát különböztet meg:

- problémaközpontú megküzdés: ekkor a személy a helyzetre, a problémára összpontosít, hogy megkísérelje azt megváltoztatni, hogy a jövőben el tudja kerülni.
- érzelemközpontú megküzdés: a személy ekkor azzal foglalkozik, hogy enyhítse a stresszhelyzet okozta érzelmi reakciókat, megakadályozza a negatív érzelmek elhatalmasodását. Akkor is ilyet használ a személy, ha a helyzetet nem tudja megváltoztatni.” (Margitics, Pauwlik, 2006)

A szociális területen, illetve általában a személyiségükkel dolgozó szakemberekre jellemzőbb az érzelemközpontú megküzdés. A pilot tapasztalatok is ezt támasztották alá. Az esetmegbeszélés során a megküzdési stratégia tudatosságának kialakítása elsődleges lehet:

- „eltávolodás: a helyzettől való érzelmi és mentális távolságtartást jelenti, hogy energiát gyűjthessen a további megküzdéshez;
- érzelmek és viselkedés szabályozása: ez az adott helyzet megoldását legjobban segítő érzelmi kifejezésmód és viselkedés megtalálását jelenti;
- társas támogatás keresése: a társas környezet részéről rendelkezésre álló erőforrások, támogatások keresését és kihasználását jelenti;
- a felelősség vállalása: az észlelt, tulajdonított kontroll vállalása kerül előtérbe ebben az esetben;

- problémamegoldás-tervezés: kifejezetten kognitív, racionális stratégia, azoknak a lehetőségeknek a kiértékelését jelenti, amelyek a helyzet megoldását elősegíthetik;
- pozitív jelentés keresése: a negatív jelentésű esemény kihívásként, bizonyos szempontból pozitívként való értékelése történik ekkor;" (Margitics, Pauwlik, 2006)

Összegezve: a védőnői munka minden szépsége ellenére érzelmileg meglehetősen megterhelő, sok stressz forrása is lehet. A védőnőnek a családokkal való munka során kellő körültekintéssel kell figyelniük a családok életkörülményeire, egészségi állapotára, szokásaira, érzékenységére, lehetőségeire és nehézségeire. A súlyos egészségi, anyagi és kapcsolati problémák különösen igénybe veszik a védőnő saját lelki erőforrásait. A gondozottak nagy száma, a rengeteg adminisztratív feladat, és ezekből adódó állandó időhiány nem könnyíti meg a bizalmi kapcsolat kialakítását, amely a családokkal való együttműködés alapja. A jelzési kötelezettséggel járó döntési kényszer, beavatkozási dilemmák szintén komoly stresszforrások. Különösen az elszigetelt vidéki településeken jellemző, hogy a családokat támogató, ellátó szolgáltatások, társszakemberek sincsenek elérhető közelségben, amely az egyéni felelősséget, szakmai magányérzést felerősíti. A pilot egyértelműen igazolta, hogy a védőnőnek szüksége van olyan szakmai támogató szolgáltatásra, amely ezeket a terheket enyhíteni képes. Az egyik ilyen módszer az esetmegbeszélés.

3. fejezet

AZ ESETMEGBESZÉLÉS

3.1 Az esetmegbeszélésről általában

Az esetmegbeszélés, mint módszer jellemzően a szociális területen dolgozóknak lehet ismerős, mivel többnyire ott alkalmazzák, de minden olyan szakembernek javasolt, aki emberekkel áll kapcsolatban, illetve a velük való munkavégzésben személyiségével (is) dolgozik. Ebben a folyamatban lehetnek elakadások, amikor a szakember azt érzi: nem tud tovább, merre lépni. Az esetmegbeszélés lehet az a módszer, amely „segíti a szakembert, hogy tisztábban lássa a kliense helyzetét, állapotát, felmérje a tennivalókat és a kapcsolatépítés lehetőségeit, az esetvezetés lehetséges további lépéseit. Keretet teremt arra, hogy a szakemberek kölcsönösen segítsék egymást, megosszák tapasztalataikat, és tanuljanak egymástól. Benne rejlik az a lehetőség, hogy az esethozó szakember közben jobban megismerje önmagát, szakmai identitása, pszichés teherbírása erősödjön, miközben szinte észrevétlenül kiépül körülötte egy emberi, szakmai kapcsolati „háló”, az a megtartó közeg, amire akár hosszabb távon is támaszkodhat.” (Góczán-Szabó, Steinberg, 2013) Mindamellett megtanul a kialakult helyzettel megküzdeni úgy, hogy önmagára és a helyzetre ránézve különböző megoldási lehetőségeket állíthasson magának, ezáltal kizökkentve önmagát a már kialakult megoldási sémákból, „becsontosodott” gyakorlatból.

„Az esetmegbeszélés kiscsoportos munkaforma, mely 8-15 fős létszámú csoportokban történik, *a kliensorientált*, támogató csoportok egy válfaja. Azonos munkahelyről, egy szakmai team munkatársaiból álló csoport is részt vehet rajta, de alkothatja különböző munkahelyekről érkező szakemberek közössége is. Legtöbbször hasonló szakmai területen dolgozó személyekből áll. A munkahelyi környezetből kiemelt esetmegbeszélő csoportok előnye lehet, hogy nem válik formálissá, kötelező munkahelyi feladattá, és független attól, hogy az adott munkahely mennyire demokratikus működésű. A különböző munkahelyi csoportokból érkező szakemberek egymást saját munkahelyükön kialakult jó gyakorlatok, progresszív munkamódok megosztásával is tudják támogatni, miközben szakmai „megtartó” ismeretségi körök alakulhatnak szűkebb és tágabb körben.

Az esetmegbeszélés általában a következő előnyöket nyújthatja:

- az elakadások megértése és a szakmai folyamatok átdolgozásának lehetősége,
- a teher és felelősség megosztása,
- pozitív szakmai kontroll (feltárás, továbblépés lehetősége),
- egymás szakmai munkájának megismerése,
- szakmai, szervezeti integrálódás támogatása,
- védelem a szakmai elszigetelődéstől,
- a szakmai személyiség és szakmai szocializáció fejlődése,
- a szakmai kultúra közvetítése (Szőnyi,2005)." (Góczán-Szabó, Steinberg,2013)

Ugyancsak a várható előnyökhöz sorolhatók a következők a csoporttapasztalatok alapján:

- a döntések hatásainak közös végiggondolása,
- a társak visszajelzése révén a bizonytalanság érzésének csökkentése,
- a siker és a kudarc átértékelése, a sikerekben való megerősödés,
- súlyos dilemmák megfogalmazása, a terhek letétele,
- annak megélése, hogy a hasonló problémákkal nemcsak ő küzd,
- megküzdés, megküzdési módok tudatos megválasztásának elősegítése,
- önreflektivitás kialakítása, fejlesztése.

„Több fogalom is van, ami a kliensorientált segítő tevékenység kapcsán felmerül, de egyik sem kapcsolódik szorosan az esetmegbeszéléshez. Ilyen lehet az esetismertetés, vagy esetbemutatás, ami egy egyirányú információközlés az adott eset minden vonatkozásáról. Gyakran hosszmetszeti képet ad az esetről, felölelhet több évi esetvezetést. Az esetkonzultáció, vagy esetkonferencia az a tevékenység, amit a gyermekkel, vagy a családdal foglalkozó valamelyik szakember, vagy intézmény kezdeményez. Az eset kapcsán érintett összes szakember, lehetőség szerint az ellátott családdal együtt jelen van, hogy a legkisebb részletekig meg tudják beszélni az együttműködés lehetőségeit, az elakadás okát. (…)

Az esetmegbeszélő csoport fókuszában a segítő kapcsolat beavatkozási folyamata áll, amelynek elakadása lehet: konkrét tevékenység szintű vagy kapcsolati, érzelmi jellegű. Az esetmegbeszélő csoport közvetlenül hatással lehet az esetvezetés alakulására, ugyanakkor az esethozó szakmai énjére is. Fontos lehet az esetgazda és kliensei közötti érzelmi viszonyok tudatosítása. Lehetőség van a kognitív, emocionális és tapasztalati szintek integrálására. Az esetmegbeszélő csoport felhasználja a más

területen is kipróbált és bevált szakmai-módszertani eszközöket, pl. dramatikus technikákat. Mindkét módszer alkalmas a segítő szindróma és a kiégés prevenciójára.

Magyarországon az esetmegbeszélésnek, mint a segítő hivatásúak körében elterjedt konzultációs műfajnak nagy hagyományai vannak, melyek megalapozása Bálint Mihály nevéhez köthető. Az ő szakmai elgondolása szerint működő ún. Bálint csoportok tekinthetők az esetmegbeszélés alapformájának.

„Fontos kiemelni, hogy az elmúlt húsz évben több segítő hivatásra felkészítő világi és egyházi felsőoktatási intézmény képzésének is részévé vált az esetmegbeszélés. (…) Mindezen hagyományokat, és a sok év alatt felhalmozódott tapasztalatokat tovább gazdagították azok a próbálkozások, melyek a családterápiában használatos strukturális technikákat, valamint a mentálhigiénés szakemberek képzésében automatikusan megjelenő, önismeretüket támogató pszichodramatikus technikákat is felhasználták az esetmegbeszélés módszertanában.” (Góczán-Szabó, Steinberg, 2013)

Ezek a technikák jelen módszertani tanulmányban is megjelennek, azonban alkalmazásuk az adott módszer-specifikus képzettséghez kötött. (Ezért a csoportvezetők kiválasztásánál fontos alkalmassági szempontnak tartjuk a csoportvezetésben való jártasság mellett, legalább valamelyik fentebb említett módszer alkalmazásának képességét).

3.1.1 Az esetmegbeszélés szükségessége és helye az egészségügyi alapellátó rendszerben

„Mi kell ahhoz, hogy kompetens segítőkké válhassunk? Elsősorban az, hogy saját személyiségünket tegyük szakmai feladatokra alkalmas, kicsiszolt munkaeszközzé. A professzionális autonómia és szakmai identitás a módszertani tudás és személyiségi felkészültség együtteséből formálódik ki, a fejlődés e vonatkozásban is folyamatosnak tekinthető. Valakivé, így segítő és segíthető szakemberré is csak a másik segítségével válhatunk, melynek során legdöntőbb a szakmai személyiség működtetésének, fejlődésének a szolgálata. E tanulás azért speciális, mert a benne kulcsfontosságú tudásanyagra csak a személyiség rendszerén át tudunk szert tenni, bármely módszer csak az élő anyagon át válik hatékonnyá, magába véve se jó se rossz. Az élő anyag pedig a személyiség, önmagam megértése, megtapasztalása az adott, konkrét szakmai helyzetben, viszonylatban, mely páratlanul egyedi jelentések kontextusában tükröződik." (Bagdy, 1999)

Korábban említésre került a védőnői szakma sokszínűsége, összetettsége. Egy-egy eset megannyi kimeneti pozitív lehetőséget és/vagy veszélyt

is hordoz magában. A felsoroltak miatt az esetek rendkívül bonyolultak, összetettek, sokrétűek lehetnek, ezen felül több szakmai kapcsolatot is érinthetnek egyszerre, amely még komplexebbé képes tenni a védőnői esetet. A korábbi Módszertani útmutatóból idézve válik egyértelművé az, miért oly fontos, miért oly égető és indokolt e módszer rendszeres alkalmazása, folyamatos biztosítása az egészségügyi alapellátó rendszerben, ezen belül is a védőnők körében:

- „az esetszituációk bonyolultsága, az ellátottak kiszolgáltatott helyzete miatt,
- mert a legsokoldalúbban felkészült szakembernek is vannak emberi, és következményesen szakmai vakfoltjai (így az esetmegbeszélés nem szorítkozhat pusztán szakmai információcserére, a pszichés háttértényezőket is érintenie kell),
- jelenleg nagyon kevés fórum létezik számukra a szakmai eszmecserére, a megerősítésre, a ventilálásra, valamint a szakmai önismeret fejlődésére,
- *a hatékony koragyermekkori intervenció csak együttgondolkodáson és összehangolt cselekvésen alapulhat, aminek kialakításához, elmélyítéséhez jelentősen hozzájárulhat ennek a módszernek megismerése és készségszintre fejlesztése,*
- egy korábbi felmérés kapcsán[4] a védőnők nagy számban fejezték ki igényüket arra, hogy szívesen vennének részt az esetmegbeszélő csoport munkájában". (Góczán-Szabó, Steinberg, 2013)

A koragyermekkori alapellátásban dolgozó szakemberek, ezen belül is a védőnők esetében különösen fontos és előremutató mindazon tapasztalat, amely az elemi projektben megvalósuló védőnői esetmegbeszélések zárása után összesítésre került:

- az esetmegbeszélés „szemléletformáló hatású",
- egy-egy eset kapcsán a pszichés háttér-tényezőkre jobban rálátva növekedhet az empatikus érzékenységük,
- fontos cél volt, hogy a segítő, „ellátó" kapcsolatban önmagukat, érzéseiket, reakcióikat minél tudatosabban megélhessék,
- a kimondás által oldódott a napi stressz,

[4] A projekt előkészítő csapata 2010 nyarán országos kérdőíves felmérést készített védőnők körében. Két eldöntendő kérdésben kérték az állásfoglalásukat, melyhez rövid szakmai leírás állt rendelkezésükre. Bővebben: (Góczán-Szabó, Steinberg, 2013, 8 p.)

- képessé váltak a probléma mellett a kapcsolatra is figyelni, - az anya-gyermek, szülő-gyermek kapcsolatra irányította a fókuszt", (Góczán-Szabó, Steinberg, 2013, 10 p.)
- rávilágított arra, hogy egy-egy esetnek többféle kimenetele lehet,
- sikerült „más kontextusból" megvizsgálnia az esetet,
- erősítette az önbizalmat, probléma-megoldási képességet, kreativitást,
- szakmai elmélyülés igényét növelte,
- hasznos tapasztalatok összegződhetnek általa (pl. rendszerhibák, társadalmi jelenségek stb.).
- „A csoport megtapasztalható, mint megtartó erő, önsegítő forma. Ez egy lehetőség a kiégés, a napi rutin hozta fáradás ellen. A csoport teret és keretet ad a társas támasz lehetőségének, a -„nekem is vannak hasonló gondjaim, nem vagyok egyedül a problémáimmal, szakmai nehézségeimmel" – érzését adja.
- A csoport, mint keret, a csoportnormák, az egymásra figyelés igénye, azokat a készségeket is fejleszti, melyekre a családokkal és csecsemőkkel/kisgyermekekkel foglalkozó szakembernek alapvetően szüksége van.
- A gyermek-egészségügyi alapellátásban dolgozó védőnők felkészültségét, szakmai identitásának erősítését szolgálhatja, hogy tematikus rendszerben friss információt kapnak elméleti és gyakorlati szinten. A csoport edukációs és szocializációs mintája lehet annak, hogy a résztvevők megtapasztalhatják a csoportos együttlétet, mint a hatékony szakmai együttműködés egy formáját." (Góczán-Szabó, Steinberg 2013, 10 p.)
- A csoportműködésen túl, hosszabbtávon a csoporttagok közti szakmai kapcsolatokat erősítette.

3.2 A védőnői esetmegbeszélés sajátosságai és a keretek fontossága

Fontos, hogy az esetmegbeszélő csoportvezetőknek legyen megfelelő ismeretük a védőnői szakmáról, mint segítőfoglalkozásról és a védőnői ellátás működéséről a gyermek-egészségügyi alapellátó rendszerben. Jelenleg nincs munkaidőben finanszírozott esetmegbeszélő-, sem más módszerű csoportos foglalkozás, amely a védőnők személyiségét fejlesztené és a mentálhigiéné megőrzését számukra biztosítaná. A szakmai személyiség karbantartásának és fejlesztésének lehetősége az egyébként is leterhelt védőnő kezében van, egyéni kompetenciájába tartozik, él-e valamely lelki egészséget védő/karbantartó módszer

alkalmazásával, amennyiben ez elérhető számára. Egyértelmű cél a tapasztalatok alapján, illetve kifejezett igényt fogalmaztak meg a csoportvezetők és csoporttagok arra, hogy a mindennapi munkavégzés során keletkezett nehézségeket csoportban, munkaidőben, finanszírozott módon legyen lehetősége a védőnőknek feldolgozni.

A védőnő feladatkörében akár csoportot is vezethet (pl.: anya csoport), ahol megszerezhet egyfajta csoporttapasztalatot. Azonban, jelentős számban vannak olyan védőnők, akiknek nincs tapasztalata csoportélménnyel (csoportvezetőként, vagy csoporttagként) munkájuk során. Ez rávilágít arra a *csoport szocializációs hiányra*, amelyet a lezajlott esetmegbeszélő csoportok vezetői alapinformációként, elsődleges tapasztalatként fogalmaztak meg.

A szocializáció folyamatában az egyén megszerzi azt a tudást, azokat a képességeket, készségeket, amelyek birtokában a társadalom eredményesen működő tagjává válhat, esetünkben pedig mindazt a tapasztalatot, amellyel a működése kiegyensúlyozott, kellően aktív és egyenrangú lesz az esetmegbeszélő csoportban (hogyan működöm/hogyan működöm csoportban?).

A csoportban való működés szorosan kapcsolódik a csoportban alkalmazandó szabályokhoz. Ezek keretet, teret és biztonságot hivatottak nyújtani mind a csoporttag működése, mind a csoport, mint munkaforma számára. A keretek, mint csoportszabályok ismertetése, átbeszélése, tisztázása és egyöntetű elfogadása az *első találkozás* feladata és fóruma. (Juhász, 2008) Fontos kiemelni, hogy minden egyes csoport, és annak működése más és egyedi. A lehetőség mindenképp nyitott kell, hogy maradjon, hogy a csoportszabályok bővítése, átformálása, „csoportra szabása" szükség szerint megtörténhessen. Csoportvezetői kompetencia az, hogy a felmerülő igényeket egységes, mindenki számára elfogadható keretként adaptálja, majd a csoport egységes jóváhagyása és elfogadása szükséges az alkalmazáshoz.

Az első találkozás egyik legfontosabb feladata, a **közös cél** együttes megfogalmazása. A csoport építse és alkossa meg nagyon egyszerűen, hogy milyen céllal vannak együtt. Ez legyen egy valós és közös cél, amit röviden szükséges megfogalmazni, azonban értsen egyet vele mindenki. A kompromisszum eléréséhez minden csoporttagnak szükséges a közreműködése. Bizonyára lesznek olyan célok, ami egyéni szinten fontos lehet, de a csoport szintjén nem, ezért ezt az adott csoporttagnak el kell fogadnia. A „közös cél" megfogalmazása egyrészt az első lépés a „mi együtt" érzéshez, másrészt a csoporttagokat gazdagító csoportkultúra elemeinek a tudatosítását, elsajátítását, begyakorlását is elősegíti.

Szintén az első találkozáskor szükséges beszélni **az időkeretről**, illetve annak felhasználhatóságáról, az ülés ütemezéséről. Fontos az időkeretek tartása mind a csoportvezető, mind a csoporttagok részéről. Ezért az ülés kezdete és vége legyen előre meghatározott, amelyhez mindkét fél következetesen tartsa magát. Ehhez

szorosan kötődik a késés, mint lehetséges időkeretet feszegető problémakör, amelyet célszerű rögtön az első alkalommal tisztázni. Javasolt és a tapasztalatok alapján jól alkalmazható az, ha a nyitókör végéig még bekapcsolódhat a késő csoporttag, ami maximum 10 percet jelent. Ezután célszerű zárni a kört, és megkezdeni a közös munkát. Ez az időablak az, ami még lehetőséget teremt a bekapcsolódásra, azonban ha már a munka megkezdődött, zavaró tényezőként jelenhet meg az épp akkor megérkező személy. Megzavarhatja a dinamikát, illetve az érkező is nehézségek árán tud majd bekapcsolódni a munkába. (Varga, 2010)

A másik, korábban említett, szabály, amely az időkeretek alá tartozik, az **ülés ütemezése**, azaz mire mennyi időt szán(hat) a csoport és a csoportvezető az eset feldolgozása során. Tekintettel arra, hogy az új csoport tagjai valószínűsíthetően nincsenek a csoportműködésre szocializálva, így az eset ismertetésére, önreflexióra-reflexióra, illetve azok normáira sem. Bár egy későbbi alfejezetben kitérünk arra, miként ajánlott egy csoportülést lefolytatni, az időkeretek alatt szükséges megemlíteni az ütemezés fontosságát. Természetesen ez is javaslat, amelytől indokolt esetben az eltérés egyéni és megengedett. A pilotban alkalmazott 90 perces időkeretet véve alapul a következő időbeosztás javasolható. Szerencsés, ha a **nyitókör** (ki milyen érzésekkel érkezett, előző esethozó reflexiója azt előző alkalomra) 10 percet ölel fel, amely után a szorosan vett **esetismertetés** ne haladja meg a következő 10 percet. Az esethozónak szükséges a lehető legösszeszedettebben, lényegre törően ismertetnie hozott esetét, megfogalmazni az ehhez fűződő kérdését, problémáját. Ezt segíti az esethozó lap illetve az esethozatali szempontok használata. A **tisztázó, érthetőséget segítő kérdések** interakciója az, amely kevésbé jól behatárolható, ezen felül esetenként változó. A pár perctől elhúzódhat akár 15 percig is, mivel fontos, hogy az esetet minden csoporttag megértse, sajátjának érezze. Az **eset feldolgozása** a csoportvezető instruálásával, esetleges kérdéseivel az az időtartam, amely a leghosszabb időt veszi igénybe az ülés során. Ilyenkor mondják el a csoporttagok az esettel, esetvezetéssel kapcsolatos meglátásaikat, további kérdéseiket és felvetéseiket. Nehezen behatárolható a hossza, de nagy általánosságban a 30-35 perc elegendő rá. Ekkor már a 90 perces időkeret nagyobb része felhasználásra került. A fennmaradó 2x10 perc a **visszajelző** (ahol szintén érzést, megtapasztalást fogalmaznak meg), illetve a **záróköré** (amely során a résztvevők az ülés egészére reflektálnak).

A következő fontos norma a **titoktartás szabálya**, illetve kötelezettsége. A csoportban fontos és személyi szintet érintő, olykor intim információk hangozhatnak el, ezért a csoport működése alapvetően bizalmi kapcsolaton alapul. Fontos elvárás, hogy az információkat ne vigyék ki a csoportból. Beszélhetnek arról csoporton kívül, hogy milyen témák merültek fel, milyen

módszerekkel dolgozott közösen a csoport, beszélhetnek a csoporttagok önmagukról is, pl.: „Nekem ez jutott róla eszembe...”; „Én azt mondtam, hogy...”. Esetleg fogalmazhatunk úgy, hogy „valaki(k)nek az volt a véleménye...”, de mindebből kifelé ne válhasson felismerhetővé az illető vagy az esetben szereplő személy. Így védik egymást, a klienst/gondozottat és önmagunkat, lehetővé téve a csoport őszinte és bizalmi légkörben történő működését.

Szintén az első találkozás fóruma az **„én-közlés”,** mint kommunikációs forma használatának bevezetése. Ha a csoport tagja valamit mondani szeretne a többieknek, fogalmazza meg azt egyes szám első személyben: „Nekem ez fájt!” ; „Én ezzel nem tudtam mit kezdeni”. Amikor valaki önmagáról beszél az inspiráló, bizalomkeltő, ezzel a többiek tudnak mit kezdeni, tudnak hozzá kapcsolódni, ők is elmondhatják személyes tapasztalataikat, érzéseiket, gondolataikat. Kerülni szükséges az általánosságban való beszédet, megnyilvánulást, mint pl.: „az ember úgy van vele” helyett „én úgy vagyok, hogy…” Főleg akkor nagyon fontos az én-közlés, amikor valaki mély megéléséről beszél, és erre reflektál egy másik csoporttag. Az én-közlés segít abban, hogy **ne ítélkezzen, ne minősítsen, ne moralizáljon**, hanem hallgassa meg a másik csoporttagot, és fogadja el, hogy ő ezt így élte át**. Ne adjanak tanácsokat egymásnak, ne oktassák ki egymást.** Szükséges elfogadni egymás személyét és döntéseit, ami nem jelenti azt, hogy egyet kell érteni a csoporttársammal valamely témában. A közösen elfogadott csoportszabályokat a kialakult szokások, szakmai szabályok szerint, ún. „szerződéskötés” formájában rögzítse a csoport.

Szintén az alapvető keretek közé tartozik az, hogy ki és mikor hoz esetet. Dolgozhat a csoportvezető többféleképpen a csoporttal ebből a szempontból. Azonban az esethozás kiemelt szabálya - akár előre megbeszélt, akár ad-hoc esethozásról van szó, hogy a sürgető, aktuálisan feszítő esetnek elsőbbsége van, ha a csoporttagok is beleegyeznek.

3.3 Az esetmegbeszélés fogalmi tisztázása

Az elemi projekt tapasztalatai azt mutatták, hogy szükséges egy külön fejezetben kitérni, illetve konkretizálni, mit is jelent az esetmegbeszélés, mi a fókusza, és miben tér el egy másik szakmai személyiségfejlesztő módszertől, a szupervíziótól. Kevésbé jártas, vagy szupervízori végzettséggel rendelkező csoportvezetőnek is nehéz olykor megtalálni azt a vékony határt, ahol az eset feldolgozása marad az esetmegbeszélés keretei között, és nem tér át (észrevétlenül is) a szupervízió területére.

Mind az esetmegbeszélés, mind a szupervízió alapvetően azt a célt szolgálja, hogy segítse a szakembert a napi munkája során keletkező terhek csökkentésében, elviselésében. Felbecsülhetetlen az értékük a szakember kiégésének (burn-out szindróma) megelőzésében, mentálhigiénéjének megőrzésében, és ez által a gondozottak biztonságos ellátásában. Mindkét módszer funkciója a támogatás, a fejlesztő, építő visszajelzés, nem pedig a számonkérés. Mindkét módszerben teljes körű titoktartási kötelezettség terheli a csoportvezetőt és a csoporttagokat is.

Természetesen a két módszer nem azonos egymással, mivel különböző a céljuk, más a munka fókuszuk, eltér a tematikájuk, és az esethozásban is más szabályok érvényesek. A két módszer átláthatósága, konkretizálása érdekében a specifikumokat az alábbi táblázat foglalja össze:

Jellemző	Esetmegbeszélés	Szupervízió
1. Mottója	***Elakadás a gondozottal való munkavégzésemben.*** Hogyan legyen jobb a gondozottnak (kliensnek) és a segítő szakembernek egyaránt?	***A munkavégzésem során (belső) elakadásom van (önmagammal).*** Hogyan legyen jobb a segítő szakembernek?
2. Célja	***A gondozottal való munkavégzés elakadásán való átsegítés (nem megoldás!).*** Az eset további vezetésének segítése, az esetgazda érzelmi terheinek csökkentése, szakmai kompetenciájának erősítése, határainak meghúzása. Mentális egészségvédelem és a kiégés megelőzése.	***Szakmai személyiség fejlesztése!*** Személyes, szakmai kompetenciafejlesztés, a mentális egészség megerősítése, burn-out szindróma kivédése, önismeret. Ezen felül az önreflektív működésmód kialakítása.
3. Fókusza, a munka tárgya	***Az eset és a kontextusa.*** Egy-egy gondozott és/vagy kapcsolatrendszerének feltérképezése, annak szakmai kontextusa, mind ennek viszonylatában a szakember helyzete, szerepe, érzései, viszonyulásai.	***A munkáját végző szakember (a szupervizált) szakmai személyisége***, szakmai szerepével kapcsolatos nehézségei, személyes megélései. A kliens vagy az eset lehet a kiindulási pontja, de az érdemi munka a szupervizált és

		a szupervízor között zajlik.
4. Idő dimenzió	***Folyamatban zajlik***, de alkalmazható egyszeri segítségnyújtásra is. Rendszeresítése előnyös.	***Csak folyamat lehet!***
5. Tematika	Az esetek egy részében nincs. Igény szerint lehet, ilyenkor az eseteket az adott témához kérjük, vagy fordítva, egy spontán hozott esethez hozzákapcsolódhat egy téma megbeszélése.	Nincs, mivel a szupervizált döntése, választása, hogy milyen esetet, saját témát hoz.
6. Létszám	Maximum 15 fő, de 90 percben a 8-12 fő ajánlott.	Csoportos szupervízió esetén: 7-9 fő, team szupervízió: maximum 14 fő, de 12 fő fölött 2 szupervízorral.
7. Mi lehet eset?	A konkrét kliens, akire vonatkozóan elmélyültebb a megismerési igénye a védőnőnek. A gondozott konkrét, továbblépésre váró esete, melyben az esethozó személyesen, szakmai szerepében érintett.	4 fő témakör köré csoportosulhat: 1.) Én és a kliensem; 2.) Én és a kollégáim; 3.) Én és a vezető(i)m; 4.) Én és a szakmám, szakmai identitásom, kompetenciám, karrierem.

3.4 Az esetmegbeszélés folyamata

Az esetmegbeszélés vezetése lehet egyéni, mivel minden csoportvezető egyedileg alakítja ki működési módját, és lehet részben előre meghatározott pontokon, lépésről-lépésre haladó, amelyet a pilot (és más módszerek pl.: Bálint-módszer) is használt. A tapasztalat azt mutatja, hogy célszerű egy előre meghatározott lépéssort rögzíteni, amely mentén az eset feldolgozhatósága biztosított lehet - tekintettel arra, hogy a védőnők kevésbé ismerik az esetmegbeszélést, mint módszert, illetőleg a csoportra, mint működési formára is kevésbé szocializáltak. Az újonnan szerveződő csoportokban mindenképpen javasolt az alábbi lépések használata, de későbbiekben is segít strukturálni az üléseket:

- ***nyitó- vagy bevezető kör:*** Az alapvető kérdése a: *„hogy vagy itt és most, hogy érkeztél ide?”*. Célja: hogy a csoportvezető képet kapjon a csoport tagjainak aktuális érzelmi, mentális állapotáról, illetve a csoportba való „megérkezést” is szolgálja.
- ***visszatérés*** (opcionális): Van lehetőség visszatérni arra az esetre, amivel a megelőző alkalommal dolgoztak, amennyiben ez aktuális és indokolt. Az *esethozó* megnyilvánulhat, ahol az érzéseit, a kognitív tapasztalatait, érzelmi, mentális, vagy szakmai elmozdulását, az eset konkrét továbbvitelét ismertetheti nagyon röviden (ne legyen több pár percnél).
- ***„az aznapi eset kiválasztása*** a *csoporttagok* által spontán felajánlott és röviden bemutatott lehetőségek közül. Ez elsősorban attól függ, hogy melyik esetre nyitott leginkább a csoport.” (Góczán-Szabó, Steinberg, 2013, 13 p.) Ez a lépés akkor szükséges, ha nem előre megbeszélten hoz valamely csoporttag esetet.
- ***„esetprezentáció***: Az *esethozó* röviden ismerteti az esetet” (lehetőleg előre megadott szempontok, esethozó lap szerint)." A végén konkrét kérdést fogalmaz meg arról, hogy miben szeretne segítséget kapni, hol érzi az elakadást.
- ***a csoporttagok érzést fogalmaznak meg*** (esetenként dramatikus mozdulattal megjelenítenek).
- ***a csoporttagok kérdeznek***, amíg mindegyikük számára világossá válik az eset minden fontos részlete.
- ***az eset feldolgozása a vezető instruálásával***: Ez a rész tartalmazza a vezető által megjelenített tematikus ismereteket, amelyek az adott *esetfeldolgozáshoz* konkrétan köthetők (pl.: beszél az elakadt gyászfolyamat azon részleteiről, ahol a család éppen tart). Lehetőség szerint támogatja abban a csoportot, hogy mélyebb összefüggéseket fedezzen fel az eset kapcsán, hogy hogyan tud a szakember jól viszonyulni az adott helyzethez a nehéz kérdésekben. Segíti a csoportot, hogy konszenzus legyen arról, hogy hol vannak a szakmai kompetenciahatárok, és mi lehet a továbblépés a család (és az esethozó) érdekében. Ebben a szakaszban lehetőség van a csoporttagok részéről esetleges jó gyakorlatok, gyakorlati tapasztalatok, információk megosztására, Az *esetfeldolgozás* végén visszatérünk a konkrétan megfogalmazott kérdésre, és ha még nem született rá válasz, akkor összegzés, vagy megoldáskeresés következik.

- ***visszajelző kör:*** A csoportülésen látottak, hallottak alapján az ***esethozó, valamint a csoporttagok érzéseinek, gondolatainak megfogalmazása.***
- ***zárókör,*** amely során a teljes ülésre reflektálnak a résztvevők."(Góczán-Szabó, Steinberg, 2013, 14 p.)

Ahogy eddig is, az ülés lépéseinél is szükséges meghagyni a csoportvezető szabadságát az ülés lépéseit illetően. A pilot keretében az a tapasztalat született meg, hogy a védőnők a fenti ülésmenetet követve dolgozták fel az eseteiket, és ez igen jól, könnyen alkalmazhatónak bizonyult a bonyolult, sokrétű eseteknél is. Éppen ezért nem ajánlott (főleg az első ülésekkor) a menetet egyszerűsíteni, rövidíteni, mivel fontos információk, érzések veszhetnek el. Az esetmegbeszélés célja többek között a saját érzések tudatosítása, az esetre való másként való rálátás elősegítése is. A visszajelző körnek és a zárókörnek külön jelentőséget ad, hogy általuk lehetővé válik az esethozó és a csoporttagok *elmozdulásainak érzékelése, követése*. Ez a csoportvezető számára fontos visszajelzés az esetmegbeszélés, mint módszer hatásáról.

3.5. Mi az „eset"?

Az egészségügyi gyermek-alapellátásban dolgozó védőnők számára szervezett esetmegbeszélő csoportok vezetéséhez készült, a csoportvezetői felkészülés és működés alapjának tekintett Módszertani útmutató a következő módon mutatja be az esetmegbeszélést:

„Az esetmegbeszélés abban segíti a szakembert, hogy tisztábban lássa a kliense helyzetét, állapotát, felmérje a tennivalókat és a kapcsolatépítés lehetőségeit, az esetvezetés lehetséges további lépéseit. Az esetmegbeszélés szakmai feedback, melyet a csoport többi tagja és a csoportvezető közvetít.

Ennek értelmében eset mindig egy konkrét és aktuális kliens, konkrét és aktuális helyzetéhez, aktuális problémájához kötődik (nem pedig régebbi, alkalmanként több éveshez)." (Góczán-Szabó, Steinberg, 2013, 4 p.)

Az esethozó által hozott szakmai helyzeteknek a lényegre törő, strukturált bemutatását segítheti „Az esetprezentáció szempontjai" című 1. számú melléklet. Ennek használatát kifejezetten ajánljuk az esetbemutatásra való felkészüléshez, az idővel való hatékony gazdálkodás érdekében is!

A hozott eset néhány általános jellemzőjét az alábbiakban, felsorolásszerűen ismertetem:

- Az eset mindig konkrét (lehetőleg folyamatban lévő) történet, tényleges segítő-kliens kapcsolatból származzon, amely problémát okoz a szakembernek.
- Általános és főleg nem szakmai tárgyú témák megbeszélése (pl. bérezési problémák, szakmapolitikai kérdések stb.) nem tartoznak az esetmegbeszélés témakörébe.
- Ugyancsak nem nevezhető esetmegbeszélésnek, ha a csoportülésen ugyan esetismertetés történik, de a megbeszélésben általános irányt vesznek a kérdések pl. a fiatalok életmódját taglalják, általában vett társszakmai kérdések merülnek fel stb.
- Az eset a klienssel folytatott munkáról szóljon (tehát nem belső, szakmai elakadásról, amely a szupervízió területe).
- A csoportban az eset a munka tárgya és abszolút központi szerepet tölt be.
- A csoport figyelmének fókuszában az eset van és nem az esethozó (mert ez nem szupervízió).

3.6 Az eset kiválasztása és az esethozás módjai

Az elemi projekt egyik tapasztalata az volt, hogy az időkeret tartása sokszor nehézséget okozott a csoportvezetőknek.[5] Ennek oka általában az volt, hogy az eset ismertetése több időt vett igénybe az átlagosan elvárhatónál – az eset megértése, majd az újabb szövevényes információk leterhelték a csoportot, tisztázásuk még több időt és energiát vett igénybe.

Az eset kiválasztása a spontán hozott esettől egészen a megtervezett, előre (pl. téma szerint) egyeztetett eseten keresztül igen sokféle lehet. Az elemi projekt tapasztalata az, hogy bár a csoportvezetők preferálták a spontán kiválasztott esethozást, mégis erősen indokoltnak látszik az esetet egy előzetes szempontrendszer alapján átgondolni, miről mit szeretne elmondani az esethozó. Erre vonatkozó a tapasztalatok az összegzésére a záró szakmai találkozón került sor, ahol igen sok építő gondolatot és javaslatot fogalmaztak meg a csoportvezetők, és a pilot szakmai vezetői, melyek közül a legfontosabbak a következők:

[5] Az eset ismertetésén túl a korábban említett csoportra szocializálódás hiánya, illetve az ebből fakadó problémák is megjelentek, mint időkorlátot feszegető tényezők.

Az első általános megállapítás az a korábban is említett szabály, hogy az aktuálisan feszítő, sürgős eset elsőbbséget élvez – amennyiben csoport azzal egyetért.

A második az, hogy az esethozó lap (2. sz. melléklet), mint eszköz (különösen a folyamat elején) alkalmazandó, mely elősegíti, hogy az esethozó a problémára fókuszáljon. Az esethozó lap az idő strukturálásában nagy segítségére lehet a csoportvezetőnek, különösen egy kevésbé esetmegbeszélésre szocializálódott csoport esetén.

A harmadik megállapítás már egy kérdést is magában hordoz, miszerint: mikor érik meg a csoport (és a csoporton belül a csoporttagok külön-külön) arra, hogy már esethozó lap elhagyása nélkül is esetet tudjon prezentálni? Rögtön egy másik kérdés is kapcsolódik a felvetéshez, mivel az esethozáshoz, mint szerephez is fejlődésre lehet szüksége az egyes csoporttagoknak. Az eset kiválasztásánál fontos és elhagyhatatlan szempont az is, hogy az üléssorozat folyamán csoport minden tagja legyen esethozó! Más szerep, más szituáció, más megélés, ezáltal más tanulás és más tapasztalat az, ha valaki nem, mint csoporttag szól hozzá más esetéhez, hanem megéli saját maga által hozott esetének valós elmozdulását, érzelmeinek tudatosítását.

Az esethozás azon részét, hogy előre megbeszélten, vagy spontán az ülésen választ a csoport esetet, a csoportvezetőre lehet bízni, azonban az esethozó lap mentén minden esethozónak érdemes átgondolnia saját hozott esetét. Természetesen, mint minden eszköznek, ennek is vannak támogató jellegű, illetve kevésbé előnyös jellemzői, amelyet fontos tudnia és mérlegelnie mind a csoport tagjainak, mind a csoportvezetőnek.

Az esethozó lap előnyei:

- időt strukturál;
- témakörök változatosságának biztosítása;
- szupervízióba való átcsúszás megakadályozása;
- „könnyebb” felkészülni az esethozásra;
- segít rendezni és rendszerezni az összetett eseteket, folyamatait;
- segít a valós problémára fókuszálni;
- edukatív funkciója is van.

Az esethozó lap hátrányai:

- az eset előkészítését szükséges megtanítani, mely időt vesz igénybe;

- az eset spontaneitását veszti, nem feltétlenül úgy adja elő, ahogy az esethozó akkor és ott, amilyen állapotban van;
- elveszhet az élmény, hogy ott és akkor, spontán megélje érzelmeinek tudatosítását.

3.7 Az esetmegbeszélő ülések dokumentálása

Több szempontból hasznos és előrevivő minden egyes ülés szakmai - tartalmi dokumentálása. Egyrészt az ülés és annak menete a későbbiekben reprodukálható, visszaolvasható, segítheti a visszaemlékezést az adott esetre, valamint az esethozó és a csoport elmozdulásainak követését. Másrészt rálátást biztosít egy külső, harmadik fél számára arról, mi történik, milyen esetet, mely témaköröket érintették a munkában együtt tevékenykedő szakemberek. Az elemi projekt tapasztalatai azt mutatják, hogy rendkívül fontos és hiteles információkat sikerül(het) kinyerni egy helyesen és tényszerűen megírt dokumentációból, melyek akár hosszútávon is segíthetnek a szakmai támogatások tervezésében. A csoportvezetők maguk is alapozni tudnak a kapott és esetleg összegzett tapasztalatokra a további munkájukban. Mindezek alapján szakmailag elvárható és kívánatos, hogy az esetmegbeszélést vezető szakember valamilyen dokumentációt (feljegyzést, jegyzőkönyvet stb.) készítsen a megtárgyalt esetek mindegyikéről. A szakmai szabályok és a pilot tapasztalatok alapján fontos és elengedhetetlen szempontokat, általános irányelveket az alábbiak szerint jelöljük meg:

- A dokumentáció elkészítésekor különös tekintettel kell lenni:
  - arra, hogy a csoportról semmiféle ***olyan információ ne legyen dokumentálva, mely a későbbiekben veszélyezteti a csoporttagok biztonság***érzetét, illetve adatvédelmi szabályokba (gondozottak adatai) személyiségi jogokba (csoporttagok adatai), vagy etikai elvárásokba ütközik (pl. csoportitok);
  - ***az esethozó anonimitására és biztonságára****.* Szintén alapelvnek tekintendő az esethozó biztonsága, ezen belül is kiemelten fontos az anonimitásának megőrzése. A dokumentáció készítésekor különös tekintettel kell lenni arra, hogy ***az esethozó személy kiléte utólag beazonosíthatatlan legyen bármely külső (harmadik) fél számára;***

- ***az objektivitásra:*** a dokumentáció elkészítésekor (bármennyire is szubjektív folyamat) törekedni kell arra, hogy a lehető legnagyobb ***mértékben tényszerű elemeket tartalmazzon***, ne a lejegyző véleményét.

- A csoport vezetése, illetve a dokumentáció megírása lehetőség szerint a módszertani útmutató alapján készüljön el, illetve ajánlott annak kritériumrendszerét alkalmazni.

A 3. számú mellékletben található egy javasolt dokumentálási forma. Ez tartalmazza azt a minimális kérdéskört, melyet esetenként rögzíteni szükséges. Természetesen a megadott forma ajánlás, szükségszerűen a csoportra igazítható és bővíthető.

4. fejezet

AZ ESETMEGBESZÉLÉST VEZETŐ SZAKEMBER

4.1. A csoportvezetővel kapcsolatos elvárások

A módszertani javaslatok és szakirodalmak alapján nem található általános érvényű, egyértelmű válasz arra a kérdésre, hogy kik vezethetnek esetmegbeszélő csoportot. Megemlítik a pszichológust, szociális munkást, mentálhigiénés szakembert, mint a témához kapcsolódó szakértőket. „Az az álláspont alakult ki, hogy minden csoport jellege, professziója megkívánja, hogy a különböző segítő hivatások esetmegbeszélő csoportjainál külön vegyük számításba a vezető választásához a csoport specifikumait.” (Góczán-Szabó, Steinberg, 2013)

A pilot remek lehetőséget kínált annak megvizsgálására, hogy a különböző végzettségű, más-más területről érkező szakemberek működése milyen módon adaptálható a jövőben felálló esetmegbeszélő csoportok folyamatába.

A tapasztalatok alapján a védőnői esetmegbeszélő csoportok vezetőinek kiválasztásához javasolt szempontok az alábbiak:

- alapdiplomája szerint: humán végzettségű pedagógus, szociális munkás, szociálpedagógus, pszichológus, pszichiáter, valamint orvos és védőnő;
- szakirányú továbbképzésen szerzett kiegészítő végzettség, amely feljogosítja a szakembert esetmegbeszélő csoportok vezetésére, pl.: mentálhigiénés szakember, szupervizor stb.;
- legalább 150 órás igazolt önismereti kurzus teljesítése;
- minimum 2 éves csoportvezetési gyakorlat, amelyet referenciával igazol;
- minimum 3 kiegészítő, igazolható képesítés az alkalmazható módszerek valamely területéről, amelyet a vezető készségszinten képes alkalmazni (lásd bővebben: 5. fejezet), pl.: pszichodráma, családterápiás konzulens, rendszertábla, Gordon-módszer, Bálint-csoport, Gestalt, Gendlin-féle focusing, Neuro-lingvisztikus programozás stb.

4.2. A csoportvezető kompetenciái

A csoportvezetők működése nagyban meghatározza a csoport eredményességét és hatékonyságát. Ennek megfelelően gyakran felmerül a kérdés, melyek azok a kulcskompetenciák, amelyek a csoportvezetőt sikeressé teszik? Milyen legyen a munkaattitűdje, legyen gyakorlatias, vagy inkább elméleti alapokat preferáló?

A csoportvezető szerepe kettős. Egyrészt, mint a csoport tagja az egyenrangú kapcsolatot jeleníti meg, ugyanakkor, mint a csoport vezetője, irányít, kontrollál, a csoportérdekeket képviseli, érvényesíti. A csoport által megfogalmazott, a csoportban elfogadott és követendőnek tartott szabályokat maga is követi. Egyszerre kell látnia a csoportot, mint egészet, figyelemmel kísérnie működését, a történések hatását, a történéseket értelmeznie, felismernie kell. Ezzel párhuzamosan, az egyes csoporttagok működését (mint az egész részeit), a csoportmunka rájuk gyakorolt hatását is észlelnie szükséges. A csoportvezetőnek ugyanakkor saját működésére is figyelnie kell, hiszen nem megengedhető, hogy az egyes tagokkal szembeni szimpátiája (és esetleges ellenérzései) megnyilvánuljanak, vagy indulatai, érzelmei felülkerekedjenek. Csoportvezetőként elfogulatlan, abszolút semleges álláspontot szükséges képviselnie. Véleménye az adott esetről, témájáról nem befolyásolhatja a csoport tagjait. Érzelmei, esetleges indulatainak kontrollálása alapvető elvárás a csoportvezetővel szemben. A korábban említett csoportszabályok maradéktalan betartása, illetőleg betartatása is az ő kompetenciája. Amennyiben ettől való eltérést észlel, javasolt a korábban minden csoporttag által egységesen elfogadott csoportszabályokra visszatérni, átismételni és átbeszélni és elfogadtatni azokat.

5. fejezet

A VÉDŐNŐI ESETMEGBESZÉLÉSEN ALKALMAZHATÓ MÓDSZEREK

Az esetmegbeszélés gyakorlatát, alkalmazását a módszerek sokasága és eklektikája (különböző stílusok keverése) jellemezheti. A pszichológiai irányzatok különböző módszereiből és eszközeiből válogathat az esetmegbeszélő csoportvezetője. Azonban az esetmegbeszélésnek nincsen egyetlen általánosan elfogadott módszere, ugyanakkor számos módszer elfogadott, ezért a szakma művelői közül sokan az eklekticizmust[6] vállalják és hirdetik. (Juhász, 2012)

Minden csoportvezetőnek meg kell találnia a saját maga eszközrendszerét, saját maga stílusát, tudnia kell azokat a kellő időben és helyzetben alkalmazni is a lehető legnagyobb biztonsággal.

Az esetmegbeszélés módszere lehet mindaz, ami az önreflexiót elősegíti. Az önreflektivitás, mint az esetmegbeszélés egyik alappillére az esethozó oldaláról az önreflexiós készség fejlesztését jelenti (bármi történik velem, azt egy külső pontról is képes vagyok szemlélni). A csoportvezető oldaláról lényegi elem a korábban említett reflektív jelenlét, amelynek a legfőbb módszertani eszköze a reflektív kérdés. Bármilyen módszer alkalmas, amelyik az önreflexiót, a kint és bent aspektust erősíteni képes. Fontos kiemelni azonban, hogy a módszertani sokszínűség ellenére az esetmegbeszélés alapvető eszköze a kérdezés.

Fontos hangsúlyozni a fentiekből azt is, hogy a csoportvezető az ülés során a módszernek mindössze egy-egy elemét alkalmazza. (Ha egészében bevinné, akkor az már nem esetmegbeszélés lenne, hanem az adott módszer terápiás szintje, ezt az ülések időkerete is megkívánja). Szintén kiemelendő, hogy a csoportvezető kompetencia határai tisztázottak legyenek! Aki csoportvezető, az a kérdező szakember. Így csak olyan módszert szabad elkezdeni alkalmaznia, amelyben legalább saját élménye van. Igényel egyfajta módszertani jártasságot, hogy azt megalapozottan képes legyen alkalmazni.

A pilot alapvető célja volt az is, hogy a módszertani sokszínűséget megismertesse a résztvevőkkel, amelyek alkalmazásáról kivétel nélkül pozitív visszajelzések érkeztek. Az alábbi legalapvetőbb módszerek, amelyek különös képesítést nem igényelnek, nagy biztonsággal alkalmazhatók az esetmegbeszélő csoportokban.

[6] Egymással nem mindig egyeztethető nézetek, irányzatok elemeit vegyítő módszer, amely belőlük a neki megfelelőt emeli ki.

1. **Thomas Gordon – féle kommunikáció** használata - ezen belül is az *„én-közlés" alkalmazását*. Ennek Magyarországon szülői, tanári eredményességet támogató, hozzáférhető, könnyen érthető irodalma van.

2. **Kérdezés művészete**: fontos megközelítési mód a tisztázó kérdések felvetése az elhangzott esettel kapcsolatban. Ezáltal elkerülhető, hogy a csoporttagok tanácsokat, megoldásokat sugalljanak, saját történeteiket meséljék el, helyette a kérdésekkel több oldalról tudja láttatni az esetet. Rendszeres gyakorlattá válva, a sokoldalú megközelítésében is segíthet.

    - Csak olyan kérdést tegyen fel, melyet már önmagának is feltett…!
    - Az esethozó megismerésének helyzetében a kérdezés közvetlen szándéka a megértés.
    - Lineáris[7], stratégiai[8], reflektív[9] és kontextuális/cirkuláris[10] kérdések alkalmazása javasolt.

3. Alapvető és előzetes felkészültséget nem feltétlenül kíván meg a **„szerep-csere" (pszichodramatikus) módszere**, amikor akár 1-1 mondat erejéig az aktuális szereplő (pl. szülő) „helyébe ül - helyezkedik át" az esethozó, meghallgatja a csoporttagoktól származó, eredetileg általa mondott mondatokat. Ezáltal, mintegy „rálát" a kliens, másik szereplő helyzetére, állapotára. Bármely szereplőkkel megtehető pl. orvos – védőnő viszonylatban, védőnő – gyermekjóléti családgondozó viszonylatban stb.

4. **Tömörítő technikákat**, módszereket érdemes kipróbálni a ráhangolódást és lezárást segítő bevezető, vagy záró körben. Ezek lehetnek gesztusok, szimbólumok, hasonlatok, rövid összegző mondatok, melyek szemléletesen kifejezik a csoporttag aktuális érzéseit, gondolatait. Ilyenek lehetnek például:

---

[7] A lineáris kérdések az esethozó helyzetének feltárását segítik, céljuk a probléma pontosabb megértése. A lineáris kérdések fontos tájékozódási pontokat adhatnak, de lényeges, hogy ne tegyünk fel túl sok kérdést ebből a típusból, amitől az esethozó vallatásként élné meg a helyzetet. (pl. Mi is valójában a problémája? Mióta tart ez? Volt-e korábban hasonló gondja?)

[8] Ezeknek a kérdéseknek a célja az esethozó irányítása illetve befolyásolása. A családterápiában bizonyos esetekben van létjogosultsága a stratégiai kérdéseknek. (pl. Miért nem hagyja abba? Miért várt eddig? Mindig így viselkedik hasonló helyzetekben?)

[9] A reflektív kérdések segítik az esethozót, hogy elgondolkodjon helyzetén, ránézzen saját működésére egy külső szemszögből és belássa, jobban megértse helyzetét. Indirekt módon befolyásolhatunk velük és egyszerre fejeznek ki empátiát, valamint hipotéziseinket vezethetjük be velük. A reflektív kérdések irányulhatnak a jövőre is, kiemelhetik a rejtett összefüggéseket és tisztázhatják a különbözőségeket és a normalitáshoz való viszonyt. (pl. Milyen változást szeretne elérni? Hogyan élte meg? Ami itt történik, hogy történik máshol? Ha…, akkor…?)

[10] Ezek a kérdések mentesek az értékítélettől, az esethozó helyzetét segítik tisztázni és annak megértését, hogy mi a jelentősége a problémájának. Elősegítik a perspektívaváltást, az itt és most helyzet tisztázását és a kapcsolatokra irányulhatnak. (pl. Mi mindenről szól még a történet? Ki, mit tett még ott? Mit gondol, miért? Ha lenne egy varázspálcája, mit kívánna?)

- „hogy érkeztél ma ide – mutasd meg egy mozdulattal!”
- „ma számomra a legfontosabb fogalom az volt, hogy…”
- „testtartással fejezzük ki aktuális hangulatunkat, érzésünket”
- „ma azt a gondolatot viszem haza magammal, hogy…”
- „mivel mész ma haza? találj rá egy színt/formát/érzést/képet!”

5. **Kreativitás**: rakd ki, rajzold le stb.
   „A kreatív kifejezésmód a legmélyebb emberi lehetőség, ami azonban az emberek többségénél a gyerekkor és az ifjúkor között elvész.” (Richter, Fallner, 2005, 322 p) Fontos a kreatív eszközök beemelésének lehetőségét megmutatni a csoport tagjainak, mivel annak produktuma egy eddig nem látott, nem észrevehető, burkolt, vagy éppenséggel túl nyilvánvaló dologra vethet fényt, amit annak előtte nem „láthatott” az esethozó. Felbukkanhatnak rejtett kapcsolatok, rejtett viszonyulások, értelmet nyerhetnek addig jelentéktelennek gondolt dolgok, vagy épp elveszthetik jelentőségüket. Az önkifejezés ezen formájában, az önreflexió nagy jelentőséget kap, mely sok mindent elárul annak készítőjéről, illetve magáról az esetről is.

A teljesség igénye nélkül az alábbi kreatív eszközök alkalmazhatóak egy esetmegbeszélés alkalmával:

- különböző méretű, különböző formájú, különböző színű gombok,
- agyag, gyurma, marcipán-gyurma, mely ehető, só-liszt gyurma,
- különböző méretű, különböző formájú, különböző színű féldrágakövek, mint például: ametiszt, jáspis, nephrit, pirit, stb.
- úgynevezett „táblák”: rendszertábla, sakktábla, stb.,
- különböző méretű, különböző formájú, különböző színű söröskupakok,
- régi időkből fennmaradt gombfoci bábuk,
- különböző méretű, különböző formájú, különböző színű kavicsok,
- különböző méretű, különböző formájú, különböző színű kártyalapok,
- egyszerű rajzeszközök stb.

6. fejezet

SZERVEZÉSSEL KAPCSOLATOS JAVASLATOK

Az előkészítésnek kulcsszerepe van a csoport működésében. Célszerű a felmért igények alapján a célcsoportot pontosan meghatározni, hiszen a toborzáskor más eszközöket igényel egy homogén (pl. csak védőnőkből álló) csoport, illetve egy heterogén (pl. házi gyermekorvosokból és védőnőkből álló) csoport.

A célcsoport munkáltatóit is szükséges tájékoztatni a lehetőségről. Fontos, hogy a felhívás minden potenciális résztvevőhöz időben eljusson, a jelentkezés önkéntes legyen. A felhívás szolgáltasson pontos, lényegre törő és érthető információt a jelentkezők számára az esetmegbeszélés céljáról, módszertanáról, a résztvevők köréről, a csoportülések időtartamáról, a helyszínéről, illetve esetleges költségéről. Fontos, hogy a csoporttagok számára megfelelő időben és jól megközelíthető helyen működjön az esetmegbeszélő csoport.

A csoportülések zavartalan lebonyolítása érdekében fontos olyan helyszín biztosítása, ahol megvalósítható az egyenrangú kommunikáció: olyan helyiségre van szükség, ahol a csoporttagok és a csoportvezető körben, egymástól egyenlő távolságban tudnak elhelyezkedni, lehetőleg asztal nélkül, hogy mindeni számára láthatóak legyenek a tagok nem verbális megnyilvánulásai is.

A csoportvezetőről is szükséges tájékoztatást adni. Hangsúlyozni kell a csoporttagokkal való egyenrangúságát, moderáló szerepét és a képzettségével kapcsolatos szakmai elvárásokat.

Heterogén csoportok indítása esetén külön figyelmet kell fordítani a szakmák közötti különbségek adta esetleges félelmekre, idegenkedésre azzal, hogy érveket hozunk fel az együttműködés hasznossága mellett, illetve a jó együttműködést szolgáló módszerekre, különösen a szakmailag és/vagy érzelmileg megterhelő közös esetekben.

Mindezek biztosításával legyőzhető a „félelem az újtól”, és elérhető, hogy a leendő csoporttagok számára gördülékenyebben menjen a csoportszabályok megalkotása és elfogadása az első csoportülés alkalmával.

MELLÉKLETEK

AZ ESETPREZENTÁCIÓ SZEMPONTJAI

(Marthané Hegyes, 2009)

1.) A segítő (védőnő) bemutatkozása az esetben betöltött szerepe és identitása alapján.
2.) Az egyén, család szocio-ökonómiai jellemzése: életkor, életciklus, iskolázottság, foglalkozás, családi állapot, jövedelem, lakáskörülmények.
3.) Az egyén, család érzelmi viszonyulásának rendszere (elfogadás-elutasítás, alrendszerek, szövetségek családon belül és kivel, mely családtag milyen tartós frusztrációtól, hiánytól szenved, mely családtag képes a többiek segítője lenni).
4.) Más intézmények kapcsolata az egyénnel, családdal. Milyen más intézmények kerültek eddig kapcsolatba az egyénnel, családdal, milyen beavatkozások A segítő (védőnő) bemutatkozása az esetben betöltött szerepe és identitása alapján.
5.) (Első) találkozás az esettel (problémával), annak érzelmi hatásai a segítőre.
6.) Az eset (probléma) bemutatása – az időbeli alakulást beleértve.
7.) Az eset (probléma) „környezetének" jellemzői, viszonyulása: család, munkahely, külső szervezet stb.
8.) A segítő érzelmi viszonyulása az esethez (problémához).
9.) Nehézségek, „elakadás", konkrét kérdések: miben vár segítséget a segítő?

2. SZÁMÚ MELLÉKLET

ESETHOZÓ LAP

Tisztelt Esethozó!

Az esetprezentáció szempontjai alapján kérem, hogy a feldolgozandó esetét szíveskedjen átgondolni és röviden összefoglalni. Ez nagyban segíti a csoporttal való közös munkát, segíti rendszerezni az Ön gondolatait, az elakadásának megfogalmazását, illetve az arra való rálátását.

Ismertesse az esetet az alábbi szempontok alapján:

- Család kontextusa: rendszere, működése, helyzete - kivel van közvetlen kapcsolatban az eset és a segítő?
- Védőnő kontextusa: mit, hogyan tett? Ok-okozati összefüggés és elakadás megfogalmazása röviden.
- Mit lát problémának?
- Miben érzi az elakadást, a nehézséget?

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

AZ ESETHOZÓ KÉRDÉSE:

……
……

3. SZÁMÚ MELLÉKLET

FELJEGYZÉS / JEGYZŐKÖNYV ESETMEGBESZÉLŐ CSOPORTÜLÉSRŐL

AZ ESETMEGBESZÉLÉS IDEJE:.....

AZ ESETMEGBESZÉLÉS HELYE: .....

JELENLÉVŐK: ..... FŐ (MELLÉKELT JELENLÉTI ÍV ALAPJÁN)

TÉMAKÖR MEGJELÖLÉSE: .....

AZ ESET RÖVID LEÍRÁSA:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AZ ESETHOZÓ ÁLTAL NEVESÍTETT PROBLÉMA (KÉRDÉSEK, ELVÁRÁSOK):

.....

.....

.....

CSOPORT ÁLTAL TÖRTÉNŐ VISSZAJELZÉSEK:

.....

.....

.....

JAVASLATOK MEGFOGALMAZÁSA:

.....

.....

.....

ÉRTÉKELÉS, ÖSSZEGZÉS, JAVASLAT:

.....

.....

.....

DÁTUM: .....

ALÁÍRÁS:.....

MELLÉKLETEK MEGJELÖLÉSE ÉS DARABSZÁMA: (PL.: ESETHOZÓ LAP)

.....

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

1. http://gyermekalapellatas.hu/koragyermekkori_program/mi_a_koragyermekkori_progr (letöltve: 2014. augusztus 01.)
2. Góczán-Szabó, I. – Steinberg, J.(2013) *Módszertani útmutató a gyermek egészségügyi alapellátásban dolgozó szakemberek számára tervezett esetmegbeszélő csoportok vezetéséhez.* TÁMOP- 6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkori (0-7 év) program, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest.
3. Dr. Grezsa, F. (KRE-BTK Pszichológiai Intézet): *Szempontok a mentálhigiénés eset bemutatásához* (belső anyag).
4. Juhász, A.(2008) *Az első találkozás fontossága egy esetmegbeszélő csoportban*. KRE-BTK, *Hírmondó,* Budapest.
5. Juhász, A.: *Módszerek a szupervízióban* In.: Szupervízió, 2012
6. Kereki, J.(2009) *Miben segít a védőnő?* http://www.koloknet.hu/csalad/eletszakaszok/baba/miben-segit-a-vedono/ (letöltve: 2014. július 31.)
7. Richter, K.F., Fallner H., (2005) Kreatív módszerek a szupervízióban és a tanácsadásban. In.: *Szupervízió egyén – csoport - szervezet*, Supervisio Hungarica sorozat IV. kötete, Print-X-Budavár Kiadó, Budapest.
8. Lazarus, R. S., és Launier R., *Stress-related transactions between person and environment*. In: L. A. Pervin and M. Lewis (Eds), (1978). Perspectives in Interactional
9. *Psychology* (pp. 287–327). New York,: Plenum.
10. Margitics, F., és Pauwlik, Zs., (2006) *Családi szocializáció és megküzdés.* In.: Magyar Pedagógia 106. évf. 1. szám
11. Mártháné, Megyesi M., (1976) *Módszertani ajánlás esetmegbeszélés folyamatára vonatkozóan*. Dél-alföldi Regionális Módszertani Családsegítő Szolgálat, Szeged.
12. Selye, J.(1976) *Stressz és distressz nélkül*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
13. dr. Varga, Sz. *Etikai felvetések az esetmegbeszélés folyamatában.* In.: Dr. Haász S. – Rostáné Riez A, Az esetkommunikáció módszertana, TÁMOP 5.4.4-09/2-C-2009-004 jelű „Innovatív képzésfejlesztés a szociális felsőoktatásban" című pályázati program keretében készült könyv alapján http://www.nyme.hu/files/upload/69478062_USZT_DVD1esetkommunikacio_modszertana.pdf (letöltve: 2014. augusztus 01.)
14. Vargha, A.,Császár-Nagy, N., Demetrovics, Zs. (2011) *A klinikai pszichológia horizontja - Tisztelgő kötet Bagdy Emőke 70.születésnapjára* L'Harmattan Kiadó, Budapest.

SZÉCHENYI 2020

MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális Alap

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE