



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkorai (0-7 év) program**

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkorai (0-7 év) program

Módszertan Alprojekt – V/1b Esetmegbeszélő és
tapasztalatcsere pilot
TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 „Koragyermekkorai (0-7 év)
program” kiemelt projekt keretében

Záró tanulmány

Készítette: Eruditio Oktatási Szolgáltató Zrt.

Budapest, 2014. augusztus 15.



SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Az esetmegbeszélő csoportok vezetői a következők voltak a projektben:

*Bácsalmási Gabriella
Bacsó Ágnes
Baráth Szabolcs
Beke Dorottya
Dr. Berényi Rita
Bordáné Kovács Zita
Csempez Péter
Dr. Antal Márta
Farkas Ágnes
Goldmann Tamás
Kádár Ildikó
Kálóczi Andrea
Kínál Katalin
Lőrincz Zsuzsanna
Maleczkyné Hallók Edit
Marosszéki Emese
Dr. Molnár Ákos
Nagyné Bejczy Emőke
Ottmájer Zsuzsa
Padányi Zsoltné
Ritter Andrea
Szabó Győzőné
Tamás Lilla
Tóth Andrásné
Tóth Gyöngyvér
Vaski Ferenc*

*A tanulmányt összeállította: Kádár Ildikó
Szakmai lektor: Várnai Dóra*

Tartalomjegyzék

1.	Vezetői összefoglaló	5
2.	A pilot program rövid bemutatása, tömör módszertani bevezető.....	7
2.1.	A pilot program általános céljai	8
2.2.	A pilot program specifikus céljai.....	8
2.3.	A komplex szintű esetmegbeszélő csoport elgondolása – komplexitás a csoportösszetételben és az alkalmazott módszerekben.....	10
2.4.	A csoportszervezés és a csoportvezetők kiválasztásának feltételei és dilemmái.....	11
3.	A pilot program fő céljának való megfelelés, a megvalósulás mennyiségi és minőségi teljesülése	13
3.1.	Ami a programban maradéktalanul teljesült:.....	13
3.2.	A részvételre vonatkozó számadatok és a formai elvárásoknak való megfelelés	13
3.3.	A pilot program minőségi megvalósulása: fő szakmai célok teljesülése ..	15
3.4.	A résztvevők elégedettségére vonatkozó felmérés eredményei	16
3.4.1.	A részvétel motivációjára vonatkozó eredmények	16
3.4.2.	Az esetmegbeszélő csoportülések szakmai megítélése.....	17
3.4.3.	Esetmegbeszélő csoportülések szervezésével kapcsolatos elégedettség.	20
3.4.4.	Egyéb megjegyzések.....	20
4.1.	A csoportvezetők működése: a kompetencia-elvárásoknak való megfelelés	21
4.2.	A csoportok alakulása, működési formái.....	22
4.3.	A csoporttagok motivációja, aktivitása, a részvételt támogató és akadályozó külső és belső tényezők	24
5.	A pilot-program tapasztalatainak összefoglalása.....	27
5.1.	Az esetmegbeszélés módszertana	27
5.2.	Az esetmegbeszélések szervezésének tapasztalatai	32
5.3.	Szakmai tartalomra vonatkozó tapasztalatok összegzése	34
5.3.1	Az esetmegbeszélés szerepe a védőnői munkavégzésben - a védőnői munkavégzés sajátosságai	35

6.	Javaslatok az ágazati irányítás felé.....	37
6.1.	A módszertanra vonatkozó javaslatok a tapasztalatok alapján	37
6.2.	Az esetmegbeszélő csoportok szervezésének legfontosabb tapasztalataiból eredő javaslatok	38
6.3.	A védőnői munka sajátosságaiból fakadó helyzetekre vonatkozó javaslatok	38
6.4.	Egyéb tapasztalatok, ötletek, javaslatok.....	40

1. Vezetői összefoglaló

A TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkor (0-7 év) program kiemelt projekt Módszertan alprojekt – V. elemi projekt keretében indított **Esetmegbeszélő és tapasztalatcsere pilot program** (továbbiakban: pilot program) 2013 augusztusa - 2014 júniusa között zajlott. A tervezett 33 gyermek-egészségügyi alapellátó (elsősorban védőnő) számára meghirdetett esetmegbeszélő csoport közül 32 teljesítette a 20 alkalmas pilot programot. A mennyiségi és minőségi mutatók értékelése alapján a program **sikeresnek** bizonyult.

A pilot program elsődleges és legfontosabb megállapítása, hogy **az esetmegbeszélés, mint módszer** jelen projekt tapasztalatai és **a csoporttagok, csoportvezetők egységes véleménye alapján hiánypótló**, bevezetése az egészségügyi alapellátásba **indokolt**.

A pilot program általános céljai (rendszerszerű együttműködés, tapasztalatmegosztás, szakmai támogatás, megerősödés; tipikus problémakörök gyűjtése) **teljesültek** - azokat a tényezőket vizsgálva, amelyekre vonatkozóan a projektmegvalósító Eruditio Zrt. hatókörrel rendelkezett.

A résztvevők kiemelték, hogy az egymástól tanulás nem csak szakmai tapasztalatokkal gazdagította őket, hanem a szakmai magány érzését is csökkentette. Az esetmegbeszélő csoportokban kirajzolódtak azok a főbb területek, amelyekben a védőnők elakadtak, ahol probléma jelentkezett munkavégzésük során a gondozottakkal, valamint azok a problémakörök, ahol a védőnők szakmai személyisége mélyebben érintődött a feldolgozás során.

A pilot specifikus céljai szintén teljesültek, mint például a szakmai identitás erősödése, a szemléletformálás a csoportműködés hatására, a csoportműködés, mint új, önsegítő munkaforma megismerése, a szakmai elakadásokon való átsegítés, valamint azon készségek, képességek fejlődése, melyek a családokkal, kisgyermekkel foglalkozó szakemberek számára alapvetően szükségesek.

A csoportösszetétel a tervezettekhez képest változott: a programban kevesebb orvos vett részt a tervezettnél és többen le is morzsolódtak a program során, ezáltal a csoporton belüli szakmaközi együttműködés csak részben valósult meg – ennek pontos okairól nem volt mód tájékozódni a program keretében; így a bevonásukra tett javaslatok részben a védőnőkkel folytatott munka tapasztalatain, részben

feltételezéseken alapulnak. A jövőben fontos lenne az orvosok részvételi motivációjának növelése.

A módszertani komplexitás szintén a várthoz képest eltérően valósult meg. A valószínűsített témák mellett, helyett új témák jelentek meg, mint például a szakmai kompetenciahatárok tartása, és a kommunikációs helyzetek dilemmái. A tudásátadás során nagyobb hangsúly esett a tapasztalatok megosztására. A csoportvezetők tapasztalatai szerint a didaktikus tudásátadás nem mindig illeszkedett a folyamatba.

A **csoportvezetők** és a pilot program tapasztalatai alapján a csoportvezetők legfontosabb kompetenciái a csoportok vezetésében szerzett tapasztalat, a hangsúlyos önismeret és az elköteleződés a segítő szakma, segítő tevékenység felé.

A csoportszervezés legfontosabb tapasztalata, hogy nagy hangsúlyt kell fektetni

- a körültekintő toborzásra,
- az önkéntességre,
- arra, hogy a csoporttagok könnyen megközelíthessék a csoportülés helyszínét,
- a csoportmunkára alkalmas helyszín megtalálására.

A sikeres esetmegbeszélő csoport egyik szervezési és működtetési feltétele a tapasztalatok szerint az elköteleződés mind a csoporttagok, mind a szakmai vezetők részéről. A csoportok indítását, működését elősegítheti, ha a védőnők felettesei is saját tapasztalatot szereznek az esetmegbeszélésről mint csoportos munkaformáról.

Az ágazati irányítás felé megfogalmazott főbb **javaslatok:**

Az esetmegbeszélést érintő javaslatok:

- Az esetmegbeszélő csoportok lehetőségének mielőbbi, *rendszerszintű biztosítása, a vonatkozó jogszabályok lefektetése.*
- A gyermekvédelmi jogszabályban előírt ágazatközi esetkonferenciák megvalósulásának, az érintett szakemberek részvételének figyelemmel kísérése a *társszakmákkal való hatékonyabb együttműködés segítése* érdekében.

Általános javaslatok:

- A védőnők és orvosok alapképzésében, valamint a gyakorlat fókuszú kötelező továbbképzésében szerepeljen esetmegbeszélő csoportban való részvétel.
- *Továbbképzési rendszerben legyen tematikus ismeretátadás az esetmegbeszélések során fokozottan jelentkező témákban.*
- Önismereti és kommunikációs ismereteket, gyakorlati tapasztalatot adó kurzus beépítése az orvosi és védőnői alap- és továbbképzési rendszerbe.

2. A pilot program rövid bemutatása, tömör módszertani bevezető

A TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkori (0-7 év) program kiemelt projekt Módszertan alprojekt – V. elemi projekt Esetmegbeszélő és tapasztalatcsere pilot program keretében országos szinten 33 esetmegbeszélő csoport indult, és 32 működött 10 hónapon keresztül. A program a 2013-ban készült, Góczán-Szabó Ildikó – Steinberg Johanna által összeállított *Módszertani útmutató a gyermek-egészségügyi alapellátásban dolgozó szakemberek számára tervezett esetmegbeszélő csoportok vezetéséhez* (TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkori program, Országos Tisztifőorvosi Hivatal; továbbiakban: Módszertani útmutató) alapján folyt 2013. augusztusától 2014. június 13-ig, amikor az utolsó esetmegbeszélő csoport is lezárta a pilot programon belüli működését. A Módszertani útmutató megírását egy budapesti és egy vidéki szervezésű – pilot-csoport működése készítette elő.

Az esetmegbeszélő csoportokat országosan a TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkori (0-7 év) program kiemelt projekt hirdette meg. A projekt biztosította a helyszínt a csoportok megtartására, valamint toborozta a csoportok résztvevőit.

A csoportvezetőket a közbeszerzési eljárás keretében kiválasztott Eruditio Zrt. biztosította. A 23 csoportvezető felkészítése a feladatra a Módszertani útmutató alapján, többek között az elemi projekt szakmai koordinátorának közreműködésével történt. A csoportvezetők összesen 3 alkalommal - felkészítő, tapasztalatcsere és részértékelés, illetve záró értékelés céljából csoportvezetői találkozón vettek részt, melynek szervezése az Eruditio Zrt. feladata volt, és amelyeken a projekt szakmai képviselői is közreműködtek.

Az esetmegbeszélő csoportok dokumentálása - jelenléti ív, fotódokumentáció, jegyzőkönyv, két beszámoló a 10. és az utolsó alkalom után - a pályázatban előírt módon valósult meg.¹

Minden csoport hivatalosan 20 alkalommal találkozott, alkalmanként 90 perc időtartamban, általában kéthetente. A csoportok induló létszáma 8-15 fő volt, védőnők és vegyes praxisú házi orvosok, valamint házi gyermekorvosok jelentkezhetek rá.

¹ A Közbeszerzési Műszaki Leírás „Védőnői szolgáltatásokkal kapcsolatos esetmegbeszélések csoportvezetése” szolgáltatás megrendeléséhez (TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkori program, Országos Tisztifőorvosi Hivatal)

2.1. A pilot program általános céljai

Fontos tisztázni a pilot program legfontosabb általános és specifikus céljait. Ezek megfogalmazása a legpontosabban a vonatkozó közbeszerzés Műszaki Leírásában történt meg, amelyet az alábbiakban – saját kiegészítésekkel együtt – röviden felidézünk.

„A TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkorai (0-7 év) program kiemelt projekt „Ellátók közötti együttműködések” elemi projektje elsődleges célja olyan csatornák, közös tevékenységek, rendszerű együttműködések kialakítása, amelyek segítségével a már kipróbált jó gyakorlatok, innovatív elgondolások nyilvánosságot kapnak, szélesebb körben megismerhetőek, átvehetőek, terjeszthetőek lesznek, és általánossá válásukkal elmozdítják a rendszert a hatékonyabb működés irányába.”² A 100 éves védőnői szolgálat számára megújulási lehetőség a szolgáltatás, személyközpontú működés irányába történő elmozdulás. A hatékonyabb alapellátási működés várható következménye, hogy magasabb lesz az elégedett gondozottak száma, javul a prevenció, hamarabb kerülnek a gyermekek a korai fejlesztés vagy más szakterület ellátórendszerébe.

„Cél, hogy a sokszor krízishelyzetben dolgozó védőnők és házi gyermekorvosok/vegyes praxisú házi orvosok megfelelő szakmai támogatást, megerősítést kapjanak munkájukhoz, szakmai és érzelmi erőforrásokat módszertani eszköztáruk bővítéséhez és megfelelő segítséget saját munkájuk színvonalának fejlesztéséhez.”³ Ezért fontos egy, a védőnők és gyermek házi orvosok körében ritkábban alkalmazott módszer, az esetmegbeszélés megismertetése és elterjesztése a napi gyakorlatban.

2.2. A pilot program specifikus céljai

A védőnői, házi gyermekorvosi/vegyes praxisú házi orvosi esetmegbeszélő csoportok létrehozásának és működtetésének specifikus céljai:

- A gyermek-egészségügyi alapellátásban dolgozó szakemberek felkészültségét, szakmai identitásának erősítését szolgálja, hogy javasolt tematika mentén friss

² A Közbeszerzési Műszaki Leírás „Védőnői szolgáltatásokkal kapcsolatos esetmegbeszélések csoportvezetése” szolgáltatás megrendeléséhez (TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkorai program, Országos Tisztifőorvosi Hivatal), 1. old. (a továbbiakban: KBSZ – ML.)

³ KBSZ – ML., 1. old

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.

- Szemléletformáló hatású lehet, hogy egy-egy eset kapcsán a pszichés háttértényezőkre jobban rálátva a csoporttagok empatikus érzékenysége növekedhet. Fontos, hogy a segítő, „ellátó” kapcsolatban önmagukat, érzéseiket, reakcióikat minél tudatosabban megélhessék.
- A csoport megtapasztalható, mint megtartó erő, önsegítő forma, lehetőség a kiégés, a napi rutin okozta túlfáradás ellen. A csoport teret és keretet ad a társas támogatás megtapasztalásához, 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, melyeknek a családokkal és csecsemőkkel/kisgyermekkel foglalkozó szakembernek alapvetően szüksége van.
- A csoporttagok számára elérhetővé válik egy hatékony és biztonságos esetvezetés, problémakezelés, a szakmai elakadásokon való átsegítés. Lehetőséget kapnak, hogy egy konkrét eset vezetéséhez adekvát információt, tudást, ötletet adhassanak egymásnak, tapasztalatokat, élményeket, érzéseket, gondolatokat oszthassanak meg, reális visszajelzéseket, visszatükrözéseket kapjanak kollégáiktól, annak érdekében, hogy fejlődhessen önreflexiójuk, szakmai kompetenciájuk, amelyhez elengedhetetlenül szükséges az érzelmek azonosítása és tudatosítása.
- Az esetmegbeszélő csoport, mint pilot célja, hogy a védőnők és házi gyermekorvosok, háziorvosok kipróbálhassák ezt a módszert. Találkozzanak e műfajjal, annak érdekében, hogy az egészségügy területén is lehetősége legyen elterjedni a módszernek. Cél, hogy a csoporttagok visszajelzései alapján a program tervezői képet kapjanak a csoport munkájának hatékonyságáról, a védőnői és házi gyermekorvosi, háziorvosi munkában való használhatóságáról, hogy szakmai ajánlások fogalmazódhassanak meg a döntéshozók felé.”⁴

⁴ KBSZ – ML., 2. old.

2.3. A komplex szintű esetmegbeszélő csoport elgondolása – komplexitás a csoportösszetételben és az alkalmazott módszerekben

„Az esetmegbeszélés kiscsoportos munkaforma, mely minimum 8, maximum 15 fős létszámú csoportokban történik. Azonos vagy különböző munkahelyről érkező, hasonló szakmájú személyek alkotják az esetmegbeszélő csoportot.

Az esetmegbeszélő csoport fókuszában a segítő kapcsolat beavatkozási folyamata áll, melynek elakadása lehet konkrét tevékenység szintű⁵, vagy kapcsolati, érzelmi jellegű⁶. Ezért egyaránt fontos az egyes társszakmákhoz köthető háttérismeretek bővítése (pl.: jogi, szociológiai, pszichológiai, biológiai), ugyanakkor az esetgazda és kliensei közötti érzelmi viszonyok tudatosítása. Lehetőség van a kognitív, emocionális és tapasztalati szintek integrálására. Az esetmegbeszélő csoport – megfelelő csoportvezető képzettség esetén - felhasználhatja a más területen is kipróbált és bevált szakmai-módszertani eszközöket, pl.: a dramatikus technikákat.”⁷

Az ország minden megyéjében és a fővárosban szervezett csoportokba vegyes praxisú háziorvosok, házi gyermekorvosok és védőnők egyaránt jelentkezhettek. A pilot program szakmai vezetői arra számítottak, hogy a két szakterület szakmai kérdései és az orvos-védőnő viszony is leképeződnek a csoportmunkában. A csoport védett terület, és a csoportvezető támogatásával a résztvevők megtapasztalhatják a hatékony együttműködés egy formáját. Az egészségügyben hagyományosan létező hierarchikus rendszer feloldódását a közös munkaterület, a csecsemőkkel, kisgyermekkel, anyákkal való foglalkozás, az azonos gondozotti kör adhatja meg.

A módszertani elgondolás komplexitása abban rejlik, hogy az esetmegbeszélés lehet tanulási színtér is; a csoportvezető egyaránt megjelenhet moderátori és tanári szerepben, attól függően, hogy a csoportvezető csoportfolyamat hangsúlyú, vagy tanulási folyamat hangsúlyú megközelítést képvisel. Így a csoportvezető egy-egy eset kapcsán tematikus ismeretanyagot is átadhat, melyet a tervezők fontosnak gondolnak. Az esetmegbeszélő pilot programhoz készült Módszertani útmutató tartalmaz egy olyan segédanyagot is, mely a védőnői gyakorlatban (véelhetően) gyakran felmerülő témákhoz szakirodalmi eligazítást nyújt. Ugyanakkor nagy hangsúlyt kap az a kitétel, hogy a csoport ne váljon didaktikus tanulócsoporttá. Ezért a Módszertani útmutató tartalmaz egy

⁵Konkrét tevékenység szintű elakadás alatt értjük azt az esetet, ahol az esetmegbeszélés a konkrét teendők feltérképezésével segíti a feldolgozót, pl. ha a családban olyan fogyatékos gyermek él, akinek az ellátórendszer védőnő által ismert (helyi) lehetőségei nem nyújtanak elegendő segítséget. Az esetmegbeszélő csoport abban segítheti az esethezót, hogy tudásukat, tapasztalataikat megosztják egymással, mit lehet tenni ebben a helyzetben.

⁶ Kapcsolati, érzelmi jellegű elakadás alatt értjük azt az esetet, ahol az esethezót azért nem tud továbblépni, mert saját érzései elfedik előle a valós történéseket, a valós beavatkozás lehetőségét, pl. ha a családba fogyatékos gyermek születik, és a védőnő érzelmileg megterhelődik, akadályozhatja megfelelő támogatás biztosításában.

⁷ KBSZ – ML., 1. old.

tervezett ülésmenetet, egy, az esetprezentáció szempontjait ajánló lapot, és a tíz témához kapcsolódóan irodalomjegyzéket, valamint a két pilot-csoport tapasztalatait tartalmazó leírást.

2.4. A csoportszervezés és a csoportvezetők kiválasztásának feltételei és dilemmái

A teljesítés során az alkalmazott **csoportvezetőkkel** szembeni elvárás a vonatkozó Műszaki leírás alapján a következő volt:

- „egészségügyi, vagy pedagógiai, vagy pszichológiai, vagy társadalomtudományi, vagy szociális szakterületen szerzett alapvégzettség, vagy pszichoterápiás módszertani vagy mentálhigiénés végzettségek,
- minimum 2 éves csoportvezetői és/vagy csoportterápiás, vagy szupervíziós, vagy szervezetfejlesztési területen, csoportvezetésben szerzett szakmai tapasztalat.”⁸

A Módszertani útmutató több dilemmát is megfogalmaz, melyekben az alábbi kritériumok szerepelnek a csoportvezető végzettségeit, kompetenciáit illetően:

- Alapvető elvárás a csoportvezetésben való jártasság, és a csoportokban alkalmazható strukturális technikák ismerete, melyet a csoportvezető készségszinten alkalmaz.
- Előny, ha a csoportvezető a csoportvezetői tapasztalatain túl egészségügyi végzettséggel is rendelkezik.
- Az esetmegbeszélő csoportot alapvetően a Bálint-módszer⁹ mentén képzelik el -, de nyitva hagyják annak a lehetőségét, hogy a csoportvezető saját módszer-specifikus ismereteivel gazdagítsa az ülést.¹⁰

A csoportvezetők a pilot program időszakában három alkalommal találkoztak: az első találkozás, a nyitó alkalom a csoportindításokat megelőző időszakban (2013. augusztus) történt. Ennek célja a program, ezen belül pedig hangsúlyosan a módszertan ismertetése, valamint a csoportvezetők szakmai felkészítése volt. A második találkozót a pilot program szervezői és vezetői a 10. alkalmat követően, 2014 februárjában tartották

⁸ KBSZ – ML., 3. old.

⁹ Bálint Mihály nevéhez kapcsolt, orvosok körében kidolgozott és elterjedt módszer, melynek célja, hogy a beteg gyógyulása érdekében az orvos-beteg kapcsolatot tegye fókuszba, és segítse az orvost abban, hogy (medikális tudását támogatandó) képes legyen minél jobban ráhangolódni a betege mentális állapotára. A Bálint-csoport az esetmegbeszélő csoportok „prototípusa”.

¹⁰ Módszertani útmutató a gyermek-egészségügyi alapellátásban dolgozó szakemberek számára tervezett esetmegbeszélő csoportok vezetéséhez (TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkorai program, Országos Tisztifőorvosi Hivatal) (Továbbiakban: MÚ) – 4. old.

meg. Célja az addig összegyűlt tapasztalatok ismertetése, átadása és beépítése volt a pilot további működésébe. A záró találkozó az összegzésről, tapasztalatok megosztásáról szólt 2014 júniusában. A köztes időszakban e-mailen és telefonon tartották a kapcsolatot az Eruditio Zrt. képviselőivel, a pilot program szakmai koordinátorával és igény szerint egymással.

A **csoportalakítás** szempontrendszerének kialakításakor a vegyes csoportokkal kapcsolatosan felmerült a hierarchia és egyéb befolyásoló tényezők kérdése, hogy pl. az egyes csoporttagok között a szakmai és személyes kapcsolatok hogyan torzíthatják, befolyásolhatják a csoportmunkát.

A csoportok szervezését támogatta, hogy a védőnők számára a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet - Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (GYEMSZI-ETI) szabadon választott, akkreditált – így 15 kreditpontot érő – továbbképzésként minősítette az esetmegbeszélő csoportot. A kreditszerzés feltétele a teljes időkeret legalább 90%-án történő részvétel és a záró teszt kitöltése minimum 75%-os eredménnyel.

3. A pilot program fő céljának való megfelelés, a megvalósulás mennyiségi és minőségi teljesülése

3.1. Ami a programban maradéktalanul teljesült:

- A csoportvezetők szakmai beszámolóí és tapasztalatai alapján egységes csoportvezetői vélemény alakult ki abban a tekintetben, hogy az esetmegbeszélés alkalmas szakmai támogatási forma a pilot program céljaival összhangban. Az egészségügyi alapellátó rendszert támogató eszköztárban helye van, lehetőleg minden védőnő számára hozzáférhetően, rendszeresen, és nem utolsó sorban finanszírozott formában.
- Elmondható, hogy mind a mennyiségi mutatók, mind a minőségi teljesítést alátámasztó vélemények, tapasztalatok, valamint az elégedettségi kérdőív adatainak feldolgozása alapján a pilot minden – általános és specifikus – célja túlnyomó részben teljesült.

Az alábbiakban először a mennyiségi, majd a minőségi mutatók sorra vételével, valamint a csoporttagok által kitöltött elégedettségi kérdőív eredményeinek kiértékelésével támasztja alá jelen tanulmány a fenti állításokat.

3.2. A részvételre vonatkozó szám adatok és a formai elvárásoknak való megfelelés

A pilot program keretében 2014. szeptember elején az ország területén 33 csoport kezdte meg működését azonos módszertani keretekben: kétheti gyakorisággal, másfél órára, csoportonként összesen húsz-húsz alkalommal találkoztak. A csoportok közül 3 működött a fővárosban, 30 csoport vidéken indult. Egerben, Kaposváron, Kiskunhalason, Kecskeméten indult két-két csoport. A további csoporthelyszínek: Békéscsaba, Dabas, Debrecen, Dorog, Gödöllő, Győr, Hajdúszoboszló, Hatvan, Marcali, Miskolc, Nyíregyháza, Ózd, Paks, Pécs, Salgótarján, Szeged, Székesfehérvár, Szekszárd, Szolnok, Szombathely, Veszprém, Zalaegerszeg. A csoportok induló létszáma 8-15 fő volt. Összesen 420 fő jelentkezett, közülük 19 orvos volt. A 10 hónapon át tartó esetmegbeszélő csoportok közül a szegedi csoport a 8. alkalmat követően megszűnt, mert a lemorzsolódás következtében 4 fő alá csökkent a létszám. A pilot program keretében a résztvevők összesen 648 alkalommal találkoztak.

Az 420 fős indulási létszámból összesen 79 fő morzsolódott le. A záró csoportüléseken került sor az akkreditációs záró tesztek kitöltésére, melynek sikeres végrehajtását és az akkreditációban meghatározott további feltételek teljesülését követően 284 védőnő kapta meg igazolását az elméleti továbbképzési pont teljesítéséről.

Tizennégy olyan csoport volt, ahol létszámcsökkenés nem történt, kilenc csoportban pedig maximum két fő morzsolódott le. Ahol mégis csökkent a létszám, ott többnyire külső, objektív okok idézték ezt elő:

- Várandósság/szülés,
- Munkateher megváltozása / helyettesítés,
- Távolra utaztak / nincs elég idejük,
- Nem tudták, mit vállaltak / nem erre számítottak,
- Nem találták megfelelőnek az idő/érték arányt,
- Sok hiányzás miatt nem tudtak feloldódni, ezért kiléptek,
- Kilépett / tartós táppénz.

A 33 csoportot 23 csoportvezető vezette:

- 16 fő egy csoportot,
- 5 fő két csoportot,
- 1 fő három csoportot,
- 1 fő négy csoportot vezetett.

A csoportvezetők kiválasztásánál a közbeszerzési kiírásból már idézett szempontok voltak a leginkább fontosak, tehát az „egészségügyi vagy pedagógiai vagy pszichológiai vagy társadalomtudományi vagy szociális szakterületen szerzett alapvégzettség, vagy pszichoterápiás módszertani vagy mentálhigiénés végzettségek”, és a „minimum 2 éves csoportvezetői és/vagy csoportterápiás, vagy szupervíziós vagy szervezetfejlesztési területen, csoportvezetésben szerzett szakmai tapasztalat”.¹¹ Ennek az elvárásnak minden csoportvezető megfelelt.

A pilot program során bekövetkezett fluktuáció következtében összesen 26 csoportvezető dolgozott az esetmegbeszélő csoportokkal.

¹¹ KBSZ – ML., 3. old.

3.3. A pilot program minőségi megvalósulása: fő szakmai célok teljesülése¹²

A csoportvezetői beszámolók, illetve a csoportjegyzőkönyvek áttekintése alapján a következő főbb szakmai célokat látjuk teljesültnek:

- 1. Javult a szakmai felkészültség.** Ez abban mutatkozott meg, hogy megvalósult – az előzetes helyzethez képest javult – a szakmai és szakmaközi, elsősorban a védőnők közötti tapasztalatcsere, a jó gyakorlatok megismerése. Az esetmegbeszélés során új megközelítési szempontok alakultak ki, a résztvevőknek gazdagodott a módszertani tudása, és a megszokott gyakorlatok, kialakult előítéletek felülvizsgálatra kerültek. Az esetmegbeszélés rendszerszemléletet ad, a gondozottak helyzetének tisztábban látását hozza. Mindezek alapján elmondható, hogy az esetmegbeszélés hiánypótló munkaforma.
- 2. A védőnői szakmai identitás kapcsán tapasztalt jelentős változás a szakmai magányosság enyhülése,** a „nem vagyok egyedül” érzés erősödése. Ez magával hozta a megfelelő, szakmai, hatékony működésre vonatkozó megerősödést, a védőnői hivatásba vetett hit megszilárdulását. A résztvevők elkötelezettebben, magabiztosabban, szakmai identitásukban megerősödve végzik munkájukat. A csoportban tapasztaltak alapján a saját szerepeik, határaik tudatosultak, ezáltal is javult a kliensekkel való kapcsolatuk, a társszakmák felé való jelzéseik, kommunikációjuk.
- 3. Erősödött a tudatosítás és a reflektív figyelem.** A saját érzések észrevétele, tudatosodása, megfogalmazása a csoportokban támogatott, védett közegben megvalósult, ezáltal a résztvevő önmaga felvállalásával megkönnyebbült, megerősödött, megélhette önmaga érvényességét, fontosságát. Az érzések megfogalmazása segítette a kognitív és érzelmi szintek elkülönítését.
- 4. Változott a problémára való rálátás** a csoporttagok visszajelzései, tapasztalatok megosztásának hatására. A tapasztalatok megosztásával, az új megközelítési módok mentén láthatóvá vált, hogy a probléma nem önmagában álló eset, hanem egy rendszer része: javult az összefüggések felismerésének képessége, így a helyzetek kezelése is.

¹²A felhasznált háttéranyagok: a 10. és 20. alkalom utáni csoportvezetői beszámolók, csoportvezetői találkozók kiscsoportos javaslatai, elégedettségi kérdőívek alapján megfogalmazott összesítés, értékelés – a záró csoportvezetői találkozó során bemutatott prezentációk.

5. A csoportban való együttműködés **az érzelmi támogatás, az empátia, a segítségkérés, segítségadás és segítség-elfogadás megélését** tette lehetővé. Az értő figyelem, a meghallgatás, az asszertív kommunikáció, mint önkifejezési minta tanulása és alkalmazása is megvalósult. Az együttműködés a csoporton belül kihatott a szakmai működésre is: **egymás szakmai támogatása**, a tudás- és tapasztalat-megosztás, a **szakmai szocializáció** segítése a fiatalabb kollégák esetében, a csoportban kialakult kapcsolatok mentén erősödő szakmai együttműködés volt tapasztalható. A csoportműködés lehetőséget adott a konstruktív vita megtapasztalására, az építő kritika adására és fogadására.
6. Az esetmegbeszélés a **kiégés megelőzésében** is szerepet játszott: az érzelmek kimondása megkönnyebbülést hozott, csökkentette a tehetetlenség érzését. A problémák megbeszélése, a tapasztalatok megosztása reményt adott arra, hogy kezelhetőek az esetek. A megosztás lehetővé tette, hogy távolabb kerüljenek a problémáktól, **tisztábban lássák a helyzeteket**. Önmaguk felvállalása, az új munkamód az elfáradás ellen hatott, megtörte a megszokott ritmust: a rutinmegoldásokat és az elakadásokat. A csoport új, szabadabb és továbbvihető kapcsolati lehetőségeket adott a csoporttagok számára.

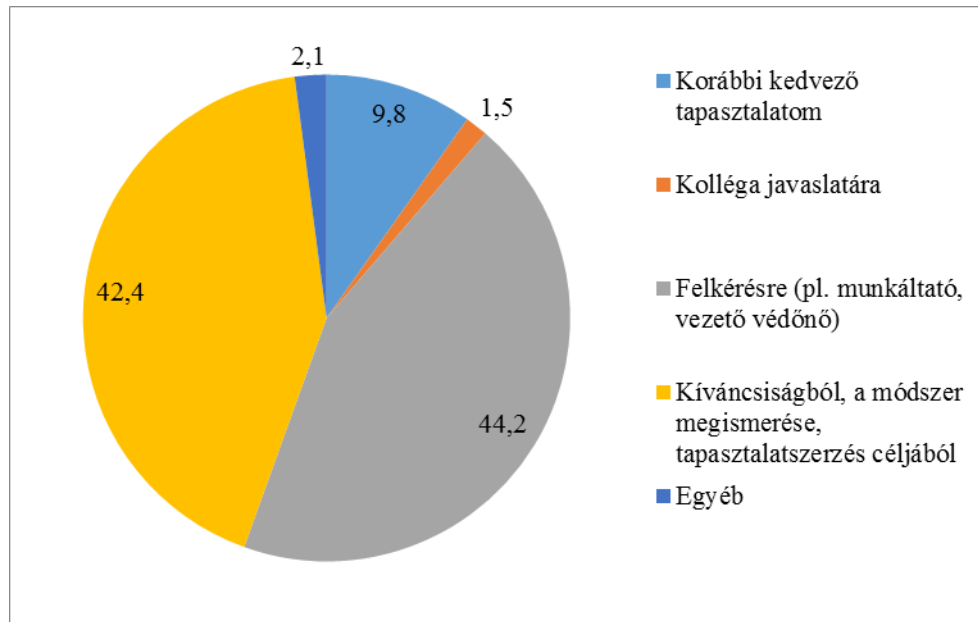
3.4. A résztvevők elégedettségére vonatkozó felmérés eredményei

Az esetmegbeszéléseken résztvevő szakemberek egy rövid elégedettségi kérdőívet tölthettek ki anonim módon a záró találkozón. A kérdőívben az esetmegbeszélő csoporttal kapcsolatos kérdések kaptak helyet, melyben a csoporttal való elégedettségét, véleményét, észrevételeit fejthette ki az összesen 330 válaszadó csoporttag.

3.4.1. A részvétel motivációjára vonatkozó eredmények

A kérdőív kitért a részvételi motiváció vizsgálatára. A kérdést 328-an válaszolták meg, 44,2%-uk felkérésre vett részt a foglalkozásokon. A válaszadók jelentős részét a tapasztalatszerzés, a módszer megismerése motiválta. Megállapítható, hogy a válaszadók kis részét motiválta csak a korábbi kedvező tapasztalat, valamint a kollégák javaslata. A kérdőív nem kérdez rá a kreditpontok motiváló erejére, de a csoportvezetők beszámolóiból kiderül, hogy ez fontos szempont lehet a jelentkezés mellett és a hiányzás mérséklése szempontjából. Azonban a csoportmunka melletti elköteleződésben kisebb szerepet játszik a kreditpont szerzés lehetősége. Az orvosok esetében ezt nem lehet

kijelenteni, mert számukra az esetmegbeszélés akkreditálására – a korlátozottan rendelkezésére álló időben – már nem volt lehetőség, így képzési pontot sem kaptak érte.

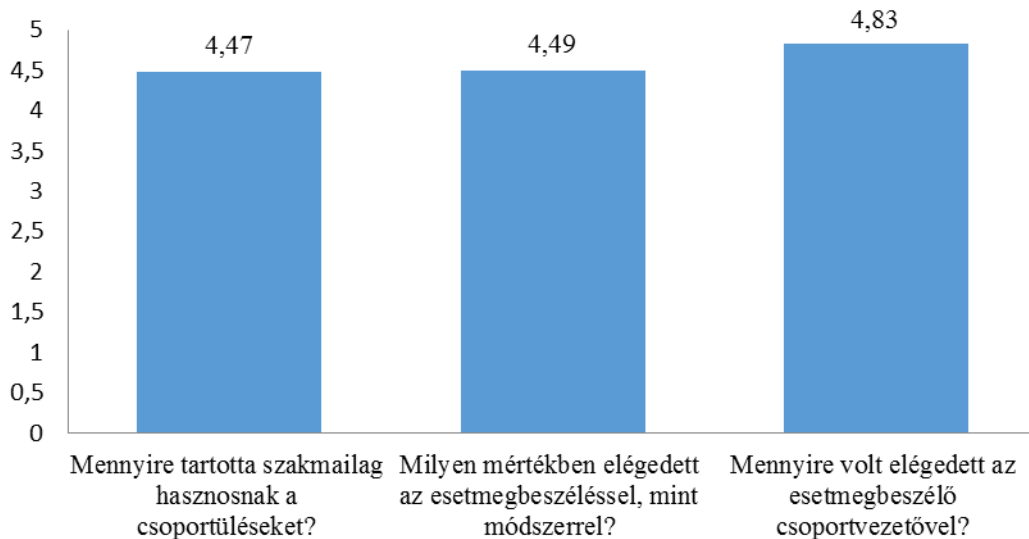


1. ábra: Mi motiválta a programban való részvételre? %-os megoszlás, N=328 fő

A részvételi szándékkal összefüggésben feltett kérdés, melyre 322 csoporttag adott választ, azt az eredményt hozta, hogy az esetmegbeszélő csoport tagjainak többsége (82%-a) önszántából vett részt a csoportfoglalkozáson, míg a résztvevők 18%-ának kötelező volt a részvétel.

3.4.2. Az esetmegbeszélő csoportülések szakmai megítélése

Általános elégedettség: a résztvevőket az esetmegbeszélő csoporttal való elégedettségükről is kérdezték. A válaszadóknak egy ötös skálán kellett értékelni elégedettségüket, ahol az 1-es jelenti az elégedetlenséget, míg az 5-ös érték a teljes elégedettséget fejezte ki. A válaszok alapján megállapítható, hogy a többség nagymértékben hasznosnak tartja szakmai szempontból a csoportüléseket, elégedett az esetmegbeszélés módszerével és a csoportvezetővel. Az eredmények szerint leginkább az esetmegbeszélő csoportvezetővel voltak elégedettek a résztvevő szakemberek.

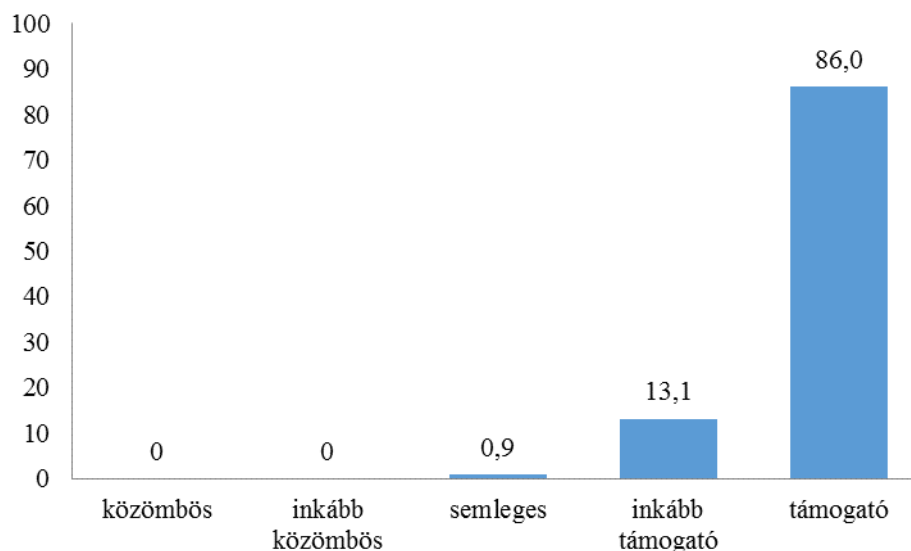


2. ábra: Esetszóló csoportülések szakmai megítélése. Átlagos elégedettség.

- 1. Új ismeretek:** A 321 válaszadó közül kétharmad értékelte úgy, hogy új szakmai ismereteket kapott az esetszóló csoportülések során. A résztvevők az alábbi új szakmai ismereteket emelték ki: új információt szereztek arról, kihez is fordulhatnak, ha szakmai segítségre van szükségük. Új ismereteket szereztek a beiskolázással, jogi kérdésekkel, és az ellátórendszer működésével kapcsolatban. A csoporttagok kiemelték az áldozatsegítő szolgálatokkal, segítő egyesületekkel, civil szervezetekkel kapcsolatos új ismereteket, továbbá új tudásanyagot tettek szert a családterápia, családdinamika, érzelmi visszatükrözés és szerepcserre területén is.
- 2. Új módszerek:** A 312 válaszadó 71,2%-a érezte úgy, hogy új módszereket ismert meg az esetszóló csoportülések során. A csoportülésen megjelenő szakemberek a szerepjáték, vizualizáció, pszichodráma, Bálint-módszer, pozitív megerősítés, asszertív magatartás, értő figyelem, önérvényesítés, ventilálás, érzelmi visszatükrözés, konfliktuskezelés valamint az intergenerációs minták módszerét nevezték meg új ismeretként.
- 3. Aktivitás:** A 324 válaszadó közül 294 volt esethozó vagy esetszóló a csoportülésen. Összesen a résztvevők 90,7%-a tekinthető esetszólónak, így jelentős részük aktív szerephez jutott az esetszóló csoportülésen. Az esethozók 93,9%-a gondolja úgy, hogy az esetszóló hozzájárult a problémára való rálátáshoz. 90%-uk szerint az esetszóló hozzájárult a továbblépéshez. Igen alacsony azon esetszólók aránya (15%), akik szerint az esetszóló után szükség lett volna további mentálhigiénés segítségre. Ezek

alapján megállapítható, hogy sikeresnek tekinthetők az esetfeldolgozások, esetmegbeszélések.

- 4. Kritikai észrevételek:** Néhány kritikai megjegyzés is érkezett, melyek az esetfeldolgozását korlátozó tényezőkre vonatkoztak. Ilyen korlátozó tényezőnek tekintette a 330 megkérdezettből 20 résztvevő a szervezési tényezőket, mint a rendelkezésre álló idő, vagy a megbeszélés helyszíne, résztvevők száma. Többen említették, hogy problémát okozott az, hogy nem mindig ugyanabban a teremben került sor a megbeszélésre, vagy a megbeszélés közben kellett termet váltaniuk. További kritikai megjegyzés, hogy előfordult a témától való eltérés, valamint korlátozta az esetfeldolgozását a csoport feszült légköre.
- 5. Csoportlégtör mutatói:** A csoportok résztvevőinek 97,8%-a, 322 fő találta jó vagy nagyon jó hangulatúnak az esetmegbeszélő csoportokat. Jelentős többségük, 99 %, 326 fő a csoportot toleránsnak tartja.



3. ábra: Hogyan jellemezné a csoportot általában? %-os megoszlás, N=330 fő

A válaszadók 86%-a támogatónak találta az esetmegbeszélő csoportot.

Ezen eredmények arra engednek következtetni, hogy a válaszadó csoporttagok pozitívan értékelik az esetmegbeszélő csoportot, annak tagjait többnyire aktívnak, toleránsnak és támogatónak találták, mely tényezők jelentős mértékben elősegíthetik az esetek sikeres feldolgozását. A tagok esetmegbeszélő csoporttal való elégedettségéről árulkodik az az eredmény is, hogy a válaszadók 95,4%-a javasolná többi kollégájának esetmegbeszélő csoporton való részvételt.

3.4.3. Esetmegbeszélő csoportülések szervezésével kapcsolatos elégedettség

A kérdéseket megválaszoló csoporttagok szervezéssel kapcsolatos elégedettségét egy ötös skálán lehetett értékelni, ahol az 1-es a negatív végpont, míg az 5-ös a pozitív végpont volt. Megállapítható, hogy minden szervezésre vonatkozó kérdés esetén az átlagos elégedettségi érték 4-es fölött van. A résztvevők leginkább az esetmegbeszélő csoportülések szervezettségével elégedettek, míg legkevésbé a csoportülések helyszínével. Az eredmények alapján megállapítható, hogy összességében a csoportüléseken résztvevők elégedettek a szervezéssel.

A résztvevők elégedettségét fejezi ki az is, hogy az eredmények szerint a 323 válaszadó 87,6%-a (283 fő) részt venne a jövőben is hasonló csoportüléseken. A 326 válaszadó 88,7%-a (289 fő) fontosnak tartaná a módszer rendszeres alkalmazását munkakörébe építtetni. A legtöbben (79,1%) az esetmegbeszélő módszert jelzőrendszeri tagok részvételével tartanák meg. A válaszadók több mint fele kifejezetten védőnők számára szervezett csoportban is alkalmazná a módszert. A kérdőív kitért arra is, hogy milyen gyakorisággal javasolnák a csoportülések megtartását. A válaszadók többsége a védőnői üléseket havonta szervezné meg, míg gyermek-egészségügyi alapellátást végzők körében, valamint a jelzőrendszeri tagok körében negyedévente tartanák az üléseket.

3.4.4. Egyéb megjegyzések

Az eredmények ismeretében összességében megállapítható, hogy a kérdőívet kitöltő résztvevők pozitívan értékelték az üléseket, az esetmegbeszéléseket hasznosnak és hatékonyak tartották. A szervezéssel és a csoportmegbeszéléssel elégedettek.

A szöveges vélemények is erről tanúskodnak. Sokan jelezték, hogy örülnének neki, ha rendszeres esetmegbeszélő csoportok működhetnének járási szinten. A résztvevők pozitívmként értékelték, hogy megtapasztalták, nincsenek egyedül a problémáikkal, ezeket meg tudják osztani szakmai körben és segítséget tudnak nyújtani egymásnak. Többen leírták a kérdőívben, hogy kiégés ellen is nagyon hasznosnak találják az üléseket. Több válaszadó pozitívan értékelte azt, hogy nem szakmabeli volt a csoportvezető, ezáltal más aspektust is megismerhettek a résztvevők. Azonban néhányan kritikai megjegyzéseket is tettek. Ezen vélemények többnyire az ülések gyakoriságára vonatkoztak. Ezek a válaszadók ritkábban tartott üléseket szeretnék. Továbbá megjelent olyan vélemény, hogy a részvétel mindenképp önkéntes legyen. Több résztvevő bírálta azt, hogy kevés kreditpontot ért a részvétel és volt, akit kellemetlenül érintett a projekt előírás miatt kötelező fotózás. Fenti kritikák ellenére a program sikeresnek tekinthető, amit érdemes folytatni a kérdőívet kitöltő résztvevők elégedettségére vonatkozó felmérés eredményeinek tükrében.

4. A csoportvezetők beszámolóiból nyert információk

4.1. A csoportvezetők működése: a kompetencia-elvárásoknak való megfelelés

A Módszertani útmutató szerint a csoportvezetőkkel szemben elengedhetetlen elvárás volt a korábbi csoportvezetői tapasztalat, az egészségügyi végzettség előnyt jelentett, illetve ajánlott valamilyen – leginkább drámapedagógiai, családterápiás – módszer ismerete, melynek elemeit alkalmazhatta a csoportvezetéshez.

A csoportvezetők kivétel nélkül arról számoltak be, hogy elsősorban a csoportvezetői tapasztalataikra támaszkodtak a csoportvezetés során. Ugyanakkor mindannyian használták egyéb szaktudásaiknak, korábbi munkatapasztalataiknak, ismereteiknek (pl.: gyógypedagógusként a korai fejlesztés szükségességének indikálása, trénerként az időmenedzsment fejlesztése, vagy szociológusként, szociálpolitikusként az előítéletek kezelése stb.). Az első féléves beszámolók alapján a 33 csoportból mindössze négyben élte meg a csoportvezető, hogy volt olyan esete, ahol szakmai tudását kevésnek értékelte. A négy esetből három jogi helyzet értelmezéséhez kapcsolódott, egy pedig a roma kultúra ismeretéhez. A csoportvezetők támaszkodni tudtak a projekt keretében átadott Módszertani útmutató elemeire is.

Arra a kérdésre, hogy milyen kompetenciával kell rendelkeznie a leendő csoportok vezetőinek, egyértelmű és egybehangzó válasz a csoportvezetői elméleti ismeretek és gyakorlati tapasztalat. Többen hangsúlyozták az önismeret fontosságát: a csoportvezetőnek szüksége van arra, hogy legyen tapasztalata a saját, belső lelki munkáról, ahogy arra is, hogy hangsúlyosan jelenhessen meg a segítő szakmában működés, elköteleződés, a segítő munka elméleti és gyakorlati ismeretének szükségessége is.

Abban is egységes vélemény alakult ki a csoportvezetők körében, hogy nem feltétlenül szükséges egészségügyi végzettség a csoportvezetéshez, annak hiányát nem tartják akadályozó tényezőnek. Többen beszámoltak arról, hogy előnyként élték meg, hogy a szakterület ismeretlen volt számukra, mert így a csoport számára szakmai evidenciaként kezelt esetekkel kapcsolatban kérdéseket tettek fel, ezáltal más nézőpontból adódó, hasznos felismerések születtek ezekből a helyzetekből. Azt is említik a beszámolók, hogy ha nem szakmabeli a csoportvezető, könnyebb megfelelő távolságot tartani a témáktól, jobban tud figyelni a csoport igényeire, nem befolyásolja a saját szakmai meggyőződése.

Összességében elmondható, hogy a csoportvezetők tapasztalatai alapján elengedhetetlen a magas szintű csoportvezetői ismeret, a saját tapasztalat és gyakorlat, emellett az egészségügyi, ezen belül is a védőnői szakma ismerete másodlagos szerepet játszik, mivel a csoportvezető döntően moderátori szerepben van. Ugyanakkor pozitívan értékelték, hogy rálátást és tapasztalatot szerezhettek az egészségügyi alapellátás, ezen belül a védőnői munka sajátosságairól, nehézségeiről.

A beszámolóban több visszajelzés, utalás érkezett arra is, hogy a csoportvezetők nem minden esetben érezték egyértelműen, mit vár tőlük a megbízó. Habár a projekt szakmai vezetése és az Eruditio Zrt. munkatársai is a csoportvezetők rendelkezésére álltak az esetlegesen felmerülő kérdések megválaszolása kapcsán, mégis okozott néha nehézséget néhány csoportvezető működésében az elvárásoknak való megfelelés. Bizonyos csoportokban etikai kérdéseket vetett fel a projektdokumentációként előírt jegyzőkönyv és a fénykép készítése, azonban erre az érintett csoportvezetők igyekeztek áthidaló megoldást találni (fotók készítése távolról stb.). Fontos tapasztalat, hogy feszültséget okozott a csoportvezetők egy részénél az is, hogy közülük többen olyan helyzetbe kerültek, amelyet nem érezték feladatuknak, mégis rájuk hárult a probléma megoldása: pl.: a csoportfolyamatok saját üteme vs. kötelező projektműködés kiegyensúlyozása; tájékoztatás miatti csoportfeszültségek kezelése. Természetesen az esetek többségében minden fél megtette a szükséges lépéseket az információk eljuttatása, illetve a csoporttagok felkészítése kapcsán.

4.2. A csoportok alakulása, működési formái

A pilot program egyértelműen fontos eredményének tekinthető, hogy az elindult csoportok egy kivételével a program zárásáig működtek. Ezen felül 22 csoport jelezte az igényét, hogy szívesen folytatná a csoportmunkát, közülük 13 csoportban konkrét lépések is történtek arra, hogy folytathassák az esetmegbeszélést, vagy legalább önszervező módon kapcsolatban maradjanak egymással. Többek között a székesfehérvári, gödöllői, dabasi csoporttagok szervezték meg valamilyen formában a további üléseket, valamint a két egri csoport is tervezi folytatni a megbeszéléseket ősztől. Jelen fejezetben a szervezési kérdésekkel legfeljebb csak érintőlegesen foglalkozunk, a tanulmány egy későbbi részében nagyobb teret kapnak majd az ide kapcsolódó tapasztalatok. A következőkben a csoportok alakulásának szakmai kérdéseit, tapasztalatait vesszük számba.

A csoportvezetők közel fele számolt be arról, hogy a csoportalakulást nem formális feladatnak, hanem egy dinamikus, időben előre nem meghatározható folyamatnak érzékelték. A csoportalakulást érdemes jól megalapozni, figyelembe véve a csoporttagok igényeit, adottságait, elvárásait, a lehetőségeket és az esetmegbeszélő csoport céljait. Így csoportonként nagyon eltérő megalakulási idővel találkozhatunk: van, amelyik csoport szinte spontán módon, már az első találkozás után csoportként működött, és volt olyan csoport, ahol a folyamat felénél-kétharmadánál kezdett alakulni az a bizalmi légkör, amelyben a csoportvezető szerint már elkezdtek érkezni azok az esetek, amelyekkel valódi munkát lehet indítani.

A pilot program egyik tapasztalatának is lehet nevezni: a csoportok különféleképpen működnek, és minden csoportnak tanulnia kell ezt az új működési módot. A csoport adottságai meghatározzák a csoportok dinamikáját, alakulását.

A csoportok alakulását erősen befolyásolták az alábbi tényezők:

- a résztvevők felelősségvállalása a saját részvételükkel kapcsolatosan (érdeklődő, kíváncsi – önkéntes), vagy vezetői kérésre vett részt,
- a résztvevők csoportmunkában való jártassága, előzetes tapasztalataik,
- a résztvevők tájékoztatása az esetmegbeszélésről,
- a résztvevők egymáshoz való viszonya,
- a résztvevők szakmai tapasztalata, szakmai és személyes önismerete,
- a résztvevők utazási nehézségei,
- azok a résztvevők, akik később léptek be a csoportfolyamatba, vagy hamarabb távoztak – és ez a csoportnak ez nehézséget okozott.

A leendő résztvevők elköteleződését segíti, ha lehetőség szerint minél pontosabb tájékoztatást kapnak a programról, illetve az is jó hatással lenne a csoportalakulás folyamatára, ha a toborzás folyamán a résztvevők egyéni interjú esetében találkozhatnának a csoportvezetővel. Az első személyes megbeszélés, melyet a csoportvezető folytat a jelentkezőkkel, az egyéni interjú. Célja, hogy még a csoportindulás előtt tisztázódjon a jelentkező számára, mire jelentkezik, és reálisak-e az elvárásai. Ezen a beszélgetésen a jelentkező megtapasztalja a csoportvezető támogató figyelmét, és ez segíti őt a csoportfolyamat melletti elköteleződésben. Az első interjú lehetővé teszi, hogy minden résztvevő a csoportvezetőtől kapott azonos információk mentén lépjen a csoportba, ezzel is támogatva a csoportalakulást. Az első interjú lebonyolítása személyenként 30-45 perc.

Az első interjú alkalmazásával megnő a jelentkezők elköteleződése, biztosabb a csoport indulása és a folyamat zavartalansága, reálisabbá válnak a jelentkezők elvárásai.

A védőnői munka (védőnői oldalról megélt) sajátossága, hogy a napi gyakorlatban többnyire egyedül dolgozik, egyedül hoz döntéseket. Ez a helyzet önmagában elegendő ahhoz, hogy akkor érezze jó szakembernek magát, ha minden helyzetre van valamilyen elfogadható megoldása, ha nem hibázik, ha mindig elérhető. Emiatt kiemelten fontos, hogy a csoportban kialakulhasson a bizalom, elfogadás, ítéletmentesség légköre, illetve lehetőség és biztonságos tér nyíljon arra, hogy a nehézségeiket nyíltan vállalhassák a csoporttagok. Ahogyan az is csoportvezetői feladat, hogy a védőnők a tanácsadói attitűdből át tudjanak lépni az önmagukra figyelés, majd a többiekre figyelésre, a megszokottól eltérő módon: növekedjen az elfogadás, és az együttműködés értéke, lehetősége, mely mintául szolgál a gondozottal való kapcsolat változásához.

Az alakulás minden csoportban egy csoportszerződéssel kezdődött, amelynek részei később a csoportműködés kereteivé váltak. Minden csoportvezető hasznosnak ítélte ezt a lépést; a közösen megalkotott és mindenki által ismert szabályok segítették a csoportot és a csoportvezetőt. A működési kereteknek (pl.: idő, hiányzás kérdése, kommunikációs és titoktartási szabályok): szemléletformáló erejük is volt. Az asszertív kommunikáció, a minősítés nélküli véleményformálás, egymás meghallgatása, az érzések megnevezése segítette a résztvevőket abban, hogy a figyelmük önmagukra irányuljon, erősödjön a reflektív és önreflektív képességük.

A csoportok mindegyikében megvalósult a csoporttagok által várt támogatás valamely formája. Az érzelmi támogatás véleményünk szerint mindenütt megjelent, amely magával hozta a „nem vagyok egyedül” élményt. A következő lépés a szakmai kérdező-feltáró támogatás volt, ahol fontos szerep jutott a jó kérdéseknek, ugyanakkor a csoporttagoknak átmenetileg el kellett vonatkoztatniuk a saját érzéseiktől, kíváncsiságuktól. A tudás- és tapasztalat-megosztás az érzelmi támogatás mellett a csoportokra jellemző működésmód volt, amely szintén nagyon fontos lehetőség volt a megerősítésre, a csoport támogató erejének a megtapasztalására.

4.3. A csoporttagok motivációja, aktivitása, a részvételt támogató és akadályozó külső és belső tényezők

Azok a tényezők, amelyek befolyásolták a csoport alakulását, természetes módon hatással voltak a csoport további működésére is. Az **önkéntes jelentkezés**, vagy az önként elköteleződés a folyamat és a csoport mellett – vagy éppen a nem önként jelentkező résztvevő ellenállása – a teljes folyamatra hatással volt. Az ellenállókra általában jellemző, hogy hiába kapcsolódnak be a folyamatba, és vesznek részt a munkában, nem érzékelik a változásokat, a közös munka értékeit pedig nem ismerik el,

vagy természetesnek, a csoport munkájától függetlenül létrejövő tényezőnek veszik. Emellett arra is akadt több példa, hogy utasításra érkezett a résztvevő, de a munka folyamán megszerette és hasznosnak találta az üléseket.

Az elköteleződés a kreditpont-szerzés lehetőségétől függetlenül is elindult általában. Az összes csoportvezető valószínűsítette ennek ellenére, hogy motiváló lehet a kreditpont, főleg olyan csoporttag esetében, akinek nincs előzetes tapasztalata esetmegbeszélésről, de a visszajelzések szerint nem ez a meghatározó motiváció arra, hogy a csoport tagja maradjon. Azonban a hiányzások mértékét minden bizonnyal szabályozta a creditszerzés lehetősége. Az orvosok számára a képzés nem volt akkreditált (az akkreditációs rendszer sajátosságai és a projekt ütemterve miatt), így képzési pont sem járt az esetmegbeszélő csoporton való részvételért – esetükben hiányzott ez a motiváló tényező a jelentkezésnél és a csoportban maradásban.

A részvételt támogató tényező volt, hogy a csoporttagok számára az esetmegbeszélés egy olyan fórum volt, ahol szakmai beszélgetéseket folytathattak, és a csoportülés előtt és után is folytathatták az eszmecsereket. A védőnők elhivatottsága, munkaszeretete is támogatóan hatott a csoportfolyamatra. A beszámolókból nagyon élesen kirajzolódik, hogy a közvetlen szakmai vezetőjük szemlélete, támogatása vagy elhatárolódása meghatározta a résztvevők attitűdjét is: ahol egyértelmű a vezető támogatása, ott a csoportvezető érzékelte ennek pozitív hatását. A csoportfolyamatban megélt pozitív élmények: együttérzés, segítség, a csoportnak a támogató ereje, megkönnyebbülés stb. is motiválták a csoporttagokat a további, egyre mélyebb, aktívabb, őszintébb részvételre. Az új ismeretek, tapasztalatok, a tanulás élménye is vonzó volt a csoporttagok számára. **A keretek:** a csoportszabályok, a megfelelő tárgyi feltételek, jó helyszín, az ülések kiszámítható, tervezhető léte szintén olyan tényezők, melyek elősegítették az aktív részvételt.

A csoportszabályokat a csoport és a csoportvezető az első találkozásra közösen alakítja ki; megszokott módon a rendelkezésre álló idő felhasználásáról, az együttműködés, a közös munka kereteinek, szabályainak kialakításáról szól, melyek között a csoport biztonságban érzi magát. Ennek érdekében történik a csoport céljának tisztázása, megállapodás a csoportban elhangzott információk kezeléséről (titoktartás), az egymással való kommunikáció szabályairól (én-közlés, érzések megfogalmazásának szabadsága, minősítés, ítélkezés kerülése), és bármilyen egyéb szabályról, amelyet a csoport megfogalmaz, pl. mobiltelefon használatára vonatkozó szabályok, a csoporttagok kapcsolattartási lehetősége, evés lehetősége csoportidőben stb.). A csoportszabályok

jellegzetessége, hogy a csoporttagok a folyamat során közösen módosíthatják, alakíthatják, ha erre igény mutatkozik.

A részvételt akadályozó tényezők között szerepelt az utazás nehézsége: azok a csoporttagok, akik messzebről utaztak, nagyobb arányban morzsolódtak le, mint helyben levő társaik. A pilot program kifejezetten a helyben, vagy közelben dolgozó védőnők részvételét szorgalmazta, mivel az utazás támogatására nem volt lehetőség. Mégis előfordult, hogy néhányan távolabbról is bekapcsolódtak.

Azok a csoporttagok, akik nehezen tudtak azonosulni a csoportcélokkal, hamarabb lemorzsolódtak. Egyes védőnők leterheltsége is a csoportműködés ellen hatott – de ez átfordítható volt, többnyire ezek a csoporttagok is elköteleződtek, és bevonódtak a csoportmunkába.

Több helyen hátráltatta a csoportot, hogy az időkeretet szűknek érezték, szívesen dolgoztak volna tovább egy-egy eseten. Akadályozó tényező volt pár csoportban, hogy a résztvevők nem ismerték az esetmegbeszélést, mint munkaformát, ugyanakkor ismerték egymást (team-tagok voltak), és nehezen mutatták meg a „gyengébb” oldalukat, nehezen osztották meg egymással a dilemmáikat.

Megosztotta a csoportvezetőket és a csoporttagokat is a kötelező projektdokumentációként kért, sablonban megadott jegyzőkönyvek vezetése, mely az egyes csoportalkalmak adminisztrációjára szolgált. A jegyzőkönyvet 24 csoport esetében értékelte a csoportvezető hasznosnak azért, mert segítette összeszedni gondolatait a csoportülésről. Hasznosnak találták a jegyzőkönyv vezetését, mivel segített a csoportfolyamat tervezésében, kézben tartásában, az idő strukturálásában, az elhangzottak rögzítésében, összegzésében és utólagos áttekintésében.

Egy csoportvezető értékelte úgy, hogy kifejezetten segíti a munkáját a jegyzőkönyv, három csoport esetében értékelték úgy, hogy jobb, mintha egyáltalán nem lenne.

A jegyzőkönyv szöveges értékelése árnyalja ezt a képet. Huszonnégy beszámolóban szerepel valamilyen formában, hogy hasznosnak találja a jegyzőkönyvet a beszámoló írója. Emellett 21 beszámolóban jelzi azt is a csoportvezető, hogy nehézséget okozott neki a jegyzőkönyv kitöltése: vannak pontok, amelyekben nehezen tud jó választ találni, nehéznek ítéli, hogy egyszerre figyeljen az esethozóra, a feldolgozásra, és közben esetleg jegyzeteljen is. Érkezett olyan vélemény is, miszerint a szigorú struktúra (a jegyzőkönyv szerkezete) ugyanakkor éppen az egyes résztvevőkben létrejövő érzelmi folyamatok kezelésének elnagyolását eredményezte. Egy fő állította, hogy nem okozott számára nehézséget a jegyzőkönyv vezetése. A résztvevők maguk is újraolvasták és jóváhagyták az jegyzőkönyveket, többen közülük hasznosnak találták az esetmegbeszélés tapasztalatainak átgondolását, felelevenítését.

Bizonyos esetek kezelésében nagyon alapos csoportdinamikai elemzésre lenne szükség az esetmegbeszélő csoport hatékonyságának feltárására, melyre ebben az összegzésben nem vállalkozhatunk. A résztvevők fokozott személyes érintettsége (pl.: gyász, a veszteség, gyermekvárással kapcsolatos élmények) esetenként segítette a csoportfolyamatokat (az önfeltárás empátiát válthat ki), de a csoportvezetőnek általában komoly kihívás volt ilyenkor a folyamat mederben tartása, a csoporttagok védelme, és a visszakanyarodás a kliensek problémái felé.

5. A pilot-program tapasztalatainak összefoglalása

5.1. Az esetmegbeszélés módszertana

A pilot program esetmegbeszélő csoportjainak módszertani tapasztalatait a Módszertani útmutatóban felsorolt célokkal, feltételezésekkel és várakozásokkal összevetve elmondható, hogy a kitűzött céloknak, várakozásoknak a program nagy részben megfelelt.

A pilot program általános céljai közül a rendszeresű együttműködés, tapasztalat-megosztás megvalósult, de nem a várt módon: az orvosok a tervezettnél kisebb arányban jelentkeztek, és maradtak bent a csoportokban. Ugyanakkor a védőnők – és a három csoportban a csoportülések végéig bent maradó orvosok – között megvalósult az együttműködés, az egymástól tanulás, a tapasztalatcsere, és ez az együttműködés a legtöbb esetben a csoportműködésen is túlnyúlt.

A szakmai támogatás, megerősödés mind a csoporttagok, mind a csoportvezetők visszajelzései szerint teljes mértékben megvalósult.

A tipikus problémakörök összegyűjtése megtörtént: már a program folyamatában a jegyzőkönyvekben megjelenő tipikus témákat, helyzeteket, problémákat és kérdéseket figyelemmel kísérte a pilot program szakmai koordinátora. Ezekre való reflektálásként kiegészítő szakirodalmi javaslatcsomagot kaptak a csoportvezetők romológia és gyermekbántalmazás témakörben.

A pilot program megvalósult specifikus céljai az alábbiak voltak:

- a szakmai identitás erősödött, a csoportműködés hatására bekövetkezett a szemléletformálás;
- megismerték a résztvevők a csoportműködést mint új, önsegítő munkaformát, mely a szakmai elakadásokon átsegít;

- a csoport, mint működési mód segítette azon készségek, képességek fejlődését, melyek a családokkal, kisgyermekkel foglalkozó szakemberek számára alapvetően szükségesek.

A csoporttagok és a csoportvezetők beszámolóí, értékelése alapján **a pilot program specifikus céljai szintén teljesültek.**

Az esetmegbeszélésen részt vevők szakmai identitása megerősödött, ezt a csoportvezetők beszámolóí, jórészt a jegyzőkönyvek, és a résztvevők visszajelzéseí is alátámasztják. A két leggyakoribb téma (a kompetenciahatárok tisztázása és a kommunikációval kapcsolatos esetek) ennek a specifikus célnak a megvalósulását segítették elő.

A szemléletformálás, mint az empátiát, a szemléletváltást (a védőnö segítőből segített helyzetbe helyezkedését, önmaga tudatos érzékelését a segítő folyamatban) és a kapcsolatra fókuszáló szemlélet kialakulását segítő folyamat megtörtént a csoportokban. Ezt segítette a csoportvezetők érzékenysége, a csoportfolyamatok, a csoportdinamika és a csoport mint működési forma.

A csoportműködés mint új, „önsegítő” munkaforma elsajátítása: különböző ütemben és mélységben, de minden csoport segítő-támogató esetmegbeszélő csoporttá formálódott. A csoporttagok visszajelzéseí alapján az is kirajzolódik, hogy a csoport, mint keret, a csoportnormák betartása a csoporttagok számára mintául szolgált: a szerződéskötés egyes elemei a gondozottakkal kialakított kapcsolatokba átemelhetőek.

A csoport mint működési mód, valóban elősegítette azon készségek, képességek fejlődését, melyek a családokkal, kisgyermekkel foglalkozó szakemberek számára alapvetően szükségesek: kommunikációs készség, rendszerben gondolkodás, együttműködés, empátia, határok kijelölése és megtartása, professzionális szakmai működés, segítő attitűd kialakulása, megerősödése.

A komplex szemléletű esetmegbeszélő csoport módszertani ajánlása, illetve a csoportműködések mentén az alábbi tapasztalatok gyűltek össze:

A. Az egyes társszakmákhoz köthető háttérismeretek bővítése a csoportvezetők beszámolóí alapján megvalósult: minden csoportvezető arról számolt be, hogy a saját szaktudását, tapasztalatait felhasználta az esetmegbeszélések során. A csoporttagok ismeretei, gyakorlati tudása, jó gyakorlatok megosztása, visszajelzéseí szintén hozzájárultak a tudásbővítéshez. A csoportokban igény mutatkozott a társszakmákhoz kapcsolódó ismeretekre (többnyire pszichológiai, jogi, gyermekvédelmi, pedagógiai, gyógypedagógiai, oktatási kérdések), valamint kommunikációhoz kapcsolódó ismeretekre. Ezekre az igényekre mindenképpen reflektálni szükséges, azonban

megoldásuk meghaladta a pilot program kereteit. A képzésre, továbbképzésre vonatkozó javaslatok a program zárásakor, a projektvezetés és döntéshozók felé kerülnek megfogalmazásra. A csoportok közül volt olyan, ahol az ismeretátadás valamilyen módon megvalósult: ezekben a csoportokban a csoportvezető a Módszertani útmutató ajánlása mentén, a javasolt témákat feldolgozva haladt; a legtöbb csoport azonban saját tagjai által aktuálisan hozott esetek mentén dolgozott. A csoportokban előforduló két leggyakoribb átfogó téma nem szerepelt a Módszertani útmutatóban: a szerep- és szakmai kompetenciahatárok és a kommunikációs kérdések, helyzetek. A kommunikáció és a határok kezelése kérdéskörök az esetgazda és gondozottjai közötti *érzelmi kapcsolat tudatosítása* során merültek fel, azoknál az eseteknél, ahol az eset kapcsolat-fókuszú volt. Ugyanakkor ezek az esetfeldolgozások kerülhettek olyan módszertani határterületre, ahonnan könnyen átcsúszhatott a kapcsolatról a fókusz a feldolgozóra: hiszen ő volt jelen, az ő érzései jelenhettek meg, és neki tudtak visszajelezni a kollégák. Itt különös figyelmet igényelt a munka a csoportvezetőtől, hogy az esetfeldolgozás megmaradjon a javasolt módszertani keretek között, és ne hajoljon el terápiás vagy szupervíziós irányba. Szükség szerint kimondásra került a jegyzőkönyvek 21. „Megjegyzések javaslatok” rovatában, hogy az adott esetben szükségesnek látja-e a csoportvezető a szupervíziót is (de ennek természetesen máshol, máskor kell megteremteni a lehetőségét). További, szintén gyakran megjelenő témakörök, melyeket eredetileg is tartalmazott a Módszertani útmutató, a következők voltak: a pszichés betegségek, a bántalmazás felismerése és jelzése, roma (vagy más) kultúra, életmód – és ennek elfogadása, fejlődési zavarok felismerése, jelzése és a gondozottak rendszerbe juttatása.

B. A kognitív, emocionális és tapasztalati szint integrálása¹³ a beszámolók alapján minden csoportban megvalósult. Azonban a szintek integrálásának mélysége nemcsak a csoportok, hanem a csoporttagok között is különbséget mutatott. Több csoportvezető jelezte is, hogy az érzelmi és értelmi szintek integrálása egy folyamat, ami elindult, de ahhoz, hogy valódi szemlélet- és viselkedésbeli változások történjenek a védőnők szakmai munkájában, további, hasonló szemléletben végzett esetmegbeszélő csoportra lenne szükség.

C. Komplexitás a csoportösszetételben – a pilot programra jelentkezettek a védőnők és a házi gyermekorvosok, valamint a vegyes praxisú háziorvosok is. A beszámolókból az tűnik ki, hogy a lemorzsolódó orvosok elfoglaltságra hivatkozva léptek ki. Ahol az orvos résztvevő nem morzsolódott le a csoportból (három ilyen csoport volt), a csoportvezető minden esetben megjegyezte, hogy erősen függ az orvos jelenléte a személyiségétől:

¹³Példa a kognitív szintre: asszertív kommunikáció jellemzői; emocionális szinten ennek integrálása, amikor az esethozó elfogadja, hogy ezt ő is alkalmazhatja, ezzel nem sért meg senkit, nem lesz kevésbé jó szakember, sőt, tisztább és érthetőbb lesz a kommunikációja. Tapasztalati szint integrálása: amikor az esethozó felismeri, hogy van olyan helyzet az életében, ahol az asszertív kommunikációt alkalmazza, és ezt kell átültetnie a szakmai működésébe.

pl.: mennyire képes beilleszkedni a csoportba. A csoportvezetők sok esetben indokoltnak tartják, hogy az eset megbeszélésekor legyen jelen orvos is, de többen azt fogalmazták meg, hogy ez akkor reális, ha az orvos is érintett az esetben. Ennek ellentmondani látszik az a három csoport, ahol orvosok is részt vettek a teljes folyamatban: nem valószínű, hogy minden feldolgozott esetben érintettek lettek volna. A pilot tapasztalatai alapján két következtetés vonható le: a házi orvosok, házi gyermekorvosok bevonására, csoportban tartására külön erőfeszítéseket kell tenni, vagy más műfaji keretek között érdemes az ágazatközi együttműködést megvalósítani. A csoportvezetők tapasztalataik alapján esetkonferencia jellegű, eseti megbeszéléseket – de mindenképpen más műfaji keretekben megvalósuló találkozást, mint az esetmegbeszélés – javasolnak. A csoportok közül a legtöbb (29 csoport) csak védőnőkből állt a pilot program második felétől – és a csoportvezetők arról számolnak be, hogy ez a működés kiegyensúlyozottabb, nyíltabb. Volt olyan csoport, ahol ki is mondták a résztvevők, hogy örülnek, hogy „maguk közt” voltak. Az esetmegbeszélés „intim műfaj”, és bár van ellenpélda, a homogén csoportokban nagyobb eséllyel kialakul az a légkör, amely megfelel ennek a munkaformának. Ugyanakkor kiderült, hogy az esetek kezelése többször is az orvos-védőnő kapcsolati kommunikációs elégtelenségéből származik, vagyis nem kerülhető meg ez a probléma, a vitás kérdések kezelése.

További kérdéseket vet fel, hogy homogén csoportnak számít-e, ha a vezető védőnő a csoport tagja, vagy a csoport egy részét egy team tagjai alkotják – a Módszertani útmutatóban is megjelennek ezek a felvetések, és a gyakorlat is azt mutatja, hogy ezek az egyedi helyzetek egyedi elbírálást igényelnek. (Pl. felvetődött az igény kifejezetten iskolavédőnői esetmegbeszélések tartására is.)

D. Komplexitás a módszertanban: az esetmegbeszélés tanulási színtér, képzési elemeknek is helye lehet a csoportban. A megvalósult esetmegbeszélések során a kevésbé direkt, spontán, nem felkészülés mentén megvalósuló ismeretátadás hatékonyabbnak bizonyult. Egyrészt a kapott, kidolgozott témák kevésbé jelentek meg esetként a csoportokban, így a csoportvezető a téma felmerülésekor a leghatékonyabban abban az esetben tudott plusz ismeretet becsatornázni, ha a szakterülete, kompetenciái a témához kapcsolódtak. (A felmerült kérdésre a következő alkalomra is lehetett választ kapni, vagy a csoporttagok, vagy a csoportvezető nézhetett utána a kérdésnek ebben az esetben.) Ez természetesen akkor volt igaz, ha az esethozás gyakorlata nem az előre megbeszélés mód volt – a csoportvezetők 75%-a a spontán esethozás mellett döntött. Közülük hatan szükség szerint az előre felkészülést is biztosították a csoportnak, ha igény mutatkozott rá. Az ad hoc-esethozási móddal dolgozó csoportvezetők közül is szinte mindenki megengedő az előre megbeszélés esethozással – pl. kezdő csoportnál,

vagy ha a csoportvezető bármilyen szakmai indokkal ezt a módszert választja; létjogosultsága van mindkét módszernek. Az esetprezentáció szempontjai (ld. Módszertani útmutató) jó segítséget adhatnak a csoportnak, ezt szívesen vették a csoportvezetők. A csoportülésként rendelkezésre álló idő is nehezítette a tematikus ismeretátadást: másfél órába az ajánlott ütemezéssel csak nagyon feszes időgazdálkodással (26 beszámolóban szerepel az, hogy a 90 perc ekkora létszámnál rövid; a javaslatok a 120-180 perces ülés hosszt preferálják ritkább találkozás mellett) fér bele egy tematikus blokk – és ha az eset egy kicsit összetettebb, több csoporttagot érint érzelmileg, vagy szakmailag sok hasonlóság van, akkor nagyon nehéz tartani a kereteket.

E. A csoportvezetők által használt módszerek nagyon széles palettán mozognak: a drámapedagógiai elemektől az időmenedzsmenten át a mintaadó vezetői és kommunikációs stílus alkalmazásáig, szemlélet-átadásig sok minden előfordult a csoportokban. A csoportvezetők véleménye megoszlik abban, hogy – szintén a másfél órás időkeretre és a magas csoportlétszámra hivatkozva – mi fér bele a csoport munkájába egy esetmegbeszélés során. Úgy tűnik, itt is a pontosan meghatározott célok segíthetik a további tervezést. Amennyiben a védőnők munkájában is használható módszerelemek – pl.: drámapedagógiai eszközök, probléma-megoldási modellek, kommunikációelmélet – átadása a cél, akkor erre az esetre akár külön csoportok, módszervásárok, workshopok is alakulhatnak, de az esetmegbeszélés folyamatába is bekapcsolhatja a csoportvezető, ha van ilyen kompetenciája, és – ami a legfőbb döntési szempont lehet – az eset feldolgozását a választott módszer(elem) elősegíti.

A csoport akaratlanul is a fejlődés tere, beleértve az implicit tanulást is. A csoportvezető a vezető szerepével, a csoportszabályok és kommunikációs szabályok tartásával mintaadó a csoporttagok számára. Az egymástól tanulás – tudásmegosztás – sem didaktikus módon megy végbe. A bizalom kialakulásával olyan légkör teremődik meg, amelyben a csoporttagok megtapasztalhatják az ítéletmentes, elfogadó, empatikus működést önmaguk és társaik viselkedésében egyaránt. Az a szemléletformáló hatás, amely a Módszertani útmutatóban is szerepel, implicit tanulóssal érhető el – és ez a tanulás nem kevésbé megterhelő, és nem kevésbé fontos, mint bármelyik, didaktikus módon elsajátítható szaktudás. A beszámolókból az olvasható, hogy ez az implicit tanulási folyamat minden csoportban megvalósult:

- nőtt a résztvevők empatikus érzékenysége – és oldódott a napi stressz,
- érzéseikben tudatosabbá váltak,
- képessé váltak a probléma mellett a kapcsolatra is figyelni,

- megtapasztalták a csoport megtartó erejét, azt, hogy nincsenek egyedül, és tudnak egymásnak segíteni,
- a csoportszabályok, amelyek keretet adtak az esetmegbeszélő csoportnak, a saját munkájukban is alkalmazhatók: ilyen például a strukturált vélemény-nyilvánítás, az én-nyelv használata, a figyelem fókuszának megtartása,
- a csoportos együttműködés a hatékony szakmai munka egyik formája – és mint ilyen, megvédi a szakmai elfáradástól, inspirál és feltölt.

F. Csoportvezetői kompetenciák – a csoportvezetők véleménye arról, hogy vezessen-e esetmegbeszélő csoportot védőnő

A csoportvezetők egybehangzóan állították, hogy a legfontosabb kompetencia, amivel a leendő csoportvezetőnek rendelkeznie kell, az a csoportok vezetésében szerzett tapasztalat, az önismeret és a segítő munkában való jártasság. A csoportvezetői beszámolók közül három válaszol egyértelmű igennel a kérdésre, kikötéssel: homogén csoportban, megfelelő kompetenciák megszerzése után legyen védőnő a csoportvezető. Többen (a csoportvezetők közel 70%-a – 21 beszámoló alapján) jegyzik meg azt is, hogy elméletben nincs kifogásuk a védőnő-csoportvezető ellen, ebből is nyolc beszámolóban az szerepel, hogy nem látják könnyen kivitelezhetőnek: a csoportvezetés egy önálló szakterület, mely megalapozott módszertani tudást, gyakorlatot és saját élményt, önismeretet igényel. A csoportvezetők tapasztalata szerint nagy valószínűséggel nehezíthetné a védőnő dolgát, ha közvetlen kollégáival kellene dolgoznia, különösen, ha olyan is lenne a csoportban, akivel ő szakmai alá-fölérendeltségi viszonyban van, ha a téma elvonja a figyelmét a csoporttól – bevonódik, és nem tudja rendszerszinten megközelíteni a kérdést. Ezek alapján a független, külső szakember felkérése javasolt. A csoportvezetők 15%-a szintén amellet érvel, hogy független, külső szakember legyen az esetmegbeszélő csoport vezetője – ők a fenti érvek alapján egyáltalán nem látják kivitelezhetőnek azt, hogy védőnő vezessen csoportot.

5.2. Az esetmegbeszélések szervezésének tapasztalatai

A. *Toborzás* – A toborzásra javaslatot tevő csoportvezetők kiemelik az önkéntes részvétel, a pontos tájékoztatás fontosságát – és ezek érdekében akár a résztvevőnek a csoportvezetővel egy első interjú biztosításának lehetőségét. Ideálisnak tűnne, ha a csoporttagok minél kevesebbet utaznának a csoport helyszínére. A védőnői vezetőség támogatása is pozitív irányba viszi a toborzást – ha ez valódi támogatás, és nem egy feladat a sok közül a védőnők számára. A toborzást segíteni fogja, ha a már részt vett védőnők ajánlására lehetne alapozni.

- B. *Létszám* – Mindössze egy csoportvezető nyilatkozott úgy, hogy a 15 fő megfelelő számára, rajta kívül mindenki más alacsonyabb létszámot preferált, 5-7 fős kiscsoportos létszám a javasolt legalacsonyabb, a 8-10 fős csoport látszik a csoportvezetők tapasztalatai alapján leginkább ideálisnak. Ennek alapján a jövőben javasoljuk a 8-10 fős csoportok kialakítását.
- C. *Időkeret és ütemezés* – Az időkeret és az ütemezés ideális esetben függvénye a csoportlétszámoknak, a csoport igényeinek és az esetmegbeszélő csoport kitűzött céljainak. A 90 perc nagyon kevés csoportvezetőnek volt elegendő és komfortos (négy beszámolóban szerepel javasolt időtartamként); leginkább 120 perc tűnik megfelelőnek (15 beszámolóban szerepel javaslatként), de volt olyan csoportvezető, aki 135-180 percet tart ideálisnak (12 beszámolóban szerepel javaslatként). A hosszabb időtartamot a magas létszám tette elsősorban indokolttá, illetve az a tapasztalat, hogy az ülések javasolt menetének, időkeretének tartása az intimitás kialakítása, az érzések megfogalmazása, tudatos szintre emelésének kárára történhetett. Jelentős motiváló tényező lenne, ha munkaidőben lehetne megoldani az üléseket. – Az ütemezés kérdésében a legtöbb csoport és csoportvezető (18 javaslat) a háromheti - havi találkozást találná reálisnak, részben a sok teendő, elfoglaltság, részben a vidéki csoportoknál a sok utazás miatt. A szakmai beszámolók alapján a kétheti ritmus is több csoportnak volt megfelelő (14 javaslat) – ennél sűrűbb találkozást nem javasoltak a csoportvezetők. A csoportülési folyamat hosszára – hogy milyen időtávon valósul meg az esetmegbeszélés – érkezett javaslatok: 6 találkozás – 1 javaslat; 10 találkozás: 1 javaslat; kétéves időtartam: 1 javaslat, az esetmegbeszélésen való részvétel folyamatos biztosítása: 5 javaslat. A szeptemberi kezdés - júniusi zárás, nyári szünettel tervező működés a legtöbb csoportnak komfortos volt. A visszajelzések alapján a résztvevőknek fontos, biztosságot ad, ha tervezhetnek az ülésekkel, ezért jó, ha azonos ütemben, ritmusban zajlik a teljes folyamat.
- D. *Helyszín* – egyértelműen kiderül a csoportvezetői beszámolókból, hogy az esetmegbeszélő csoportok helyszíne a csoport működésében komoly szerephez jut. Fontos a jó megközelíthetőség, a parkolási lehetőség, a környezet elfogadása, a zavartalan működés lehetősége. A helyiség esetében a csoportmunkához ideális feltételek: világos, különálló, zárható ajtós, jól szellőző helyiség, ahol megoldható, hogy a csoporttagok körben üljenek. Mozdítható, de stabil lábakon álló (nem forgó-) székekre van szükség, a székekkel alkotott kör közepén ne legyen oszlop, asztal, ami nem elmozdítható.

5.3. Szakmai tartalomra vonatkozó tapasztalatok összegzése

Az esetek szakmai tartalmára vonatkozó megállapításokat összegezve az mutatkozik meg a csoportvezetői beszámolók alapján, hogy a szakmai tartalom kettéválik a feldolgozott eset fókuszától függően konkrét, tevékenységszintű témára, és a kapcsolati, érzelmi jellegű témára.

Azok a szakmai területek, ahol a konkrét tevékenység, beavatkozási folyamat került feldolgozásra, az alábbiak voltak:

- Határok, szerepek – a jelzőrendszer működésébe kapcsolódás, feladatkörök tisztázása.
- Pszichés tünetek – felismerése, jelzés tétele.
- Bántalmazás témaköre – felismerés, beavatkozás, jelzés lehetősége.
- Más kultúrákkal való találkozás (romák, külföldi gondozottak), ezeknek a helyzeteknek a felismerése, megismerése, elfogadása – és kezelése.
- Fejlődési zavarok – felismerése, beavatkozás folyamata, jelzés.

Azok a szakmai területek, ahol a feldolgozás a védőnők szakmai személyiségét fokozottan érintette, az alábbi területeken volt jellemző:

- Határtartás: a szakmai és a személyes élet között akár időben, akár feladat, szerep szintjén. A saját érzések, érintettségek, motiváció felismerése, kezelése a szakmai helyzetekben (is).
- Kommunikációs helyzetek: konfliktus, súlyosabb esetben agresszió kezelése, vitahelyzetekben való részvétel, önérdek-érvényesítés, eltérő kultúra, nyelv, értékek különbözősége.

5.3.1 Az esetmegbeszélés szerepe a védőnői munkavégzésben - a védőnői munkavégzés sajátosságai

Mivel a pilot résztvevői elsősorban védőnők voltak, így a programon keresztül elsősorban az ő munkájukról, nehézségeikről szereztünk tapasztalatokat. Az alábbiakban ezek összegzése olvasható.

A védőnői munka célja, hogy segítse a gyermeket váró, gyermeket nevelő családokat, hogy a felnevelkedő gyermekek egészséges felnőttekké váljanak. További céljuk a nővédelem, a várandósgondozás, a gyermekek ellátása családlátogatásokon vagy rendelési időben, valamint prevenció és egészségfejlesztés.

Munkájukat jogszabályok és szakmai szabályok alapján és területi felosztás szerint végzik.

A védőnők a gyermek-egészségügyi alapellátás keretében együttműködnek a gyermeket ellátó háziorvossal, házi gyermekorvossal, de gyakorlati munka során általában egyedül dolgoznak, kevesek körül van olyan szakmai csapat, team, amely segítené őket a napi feladatokban, szakmai elakadásban – akár csak azzal is, hogy mellettük állnak. Munkájuk az együttműködésről szól mégis: a gondozottakkal, a társszakmák képviselőivel, közvetlen vezetőjükkel, egymással. A gondozottak iránti segítőkész attitűd gyakran arra készteti a védőnőket, hogy minden helyzetre legyenek felkészülve, minden problémára legyen megoldásuk, minden kérdésre legyen válaszuk. Ezt az állapotot nehezíti annak feszültsége, hogy a védőnők gyakran azt érzik: őket kéri számon olyan helyzetekben is, amelyekre nincs hatásuk. Külső és belső konfliktusok lehetőségének sora érzékelhető a védőnői munkában.

Az esetmegbeszélő csoportok tapasztalatai alapján a védőnők elsősorban a szakmai kérdések megválaszolására készülnek fel a képzésük folyamán – arra, hogy ez a munka a teljes személyiségüket igénybe veszi, mintha alig lenne rálátásuk.

Ahhoz, hogy a védőnők értsék és érezzék a mentális egészségvédelem szerepét, fontosságát, minél korábban – ideális esetben már a képzésük alatt – tudatosodnia kellene annak, hogy mi ez a védelem, kinek és miért van rá szüksége. Az esetmegbeszélés, és más szakmai és személyiséget érintő támogatás nem luxus, hanem feltétel egy olyan munka minőségi elvégzéséhez, melyben a szakember segítőkész szerepbe kerül. Azt is érdemes tudatosítani, hogy az esetmegbeszélés, ez a munkaforma nem egyszeri tréning, ahol „megtanul” valamit a résztvevő, amit majd azután élete végéig alkalmaz. Természetesen tanul is, de ahhoz, hogy valódi segítség legyen a segítők számára, időről időre a munkáját kísérő folyamatban kell részt vennie – hiszen minden

eset más és más – még ha témája hasonló is, másképp és máshogy hat az esetgazdára, akár 40 éven keresztül is.

Az esetmegbeszélések során szerzett ismeret azért elengedhetetlen, mert a segítők segítése csak ilyen módon, az esetmegbeszélő csoportban való önkéntes, felelősséget vállaló részvétellel mondható valóban hatékonyak. A csoportban való részvételt tanulni kell – ez is tapasztalata a pilot programnak, mint ahogyan az is, hogy megéri megtanulni: azok a csoporttagok, akik végig részt vettek az esetmegbeszéléseken, kivétel nélkül pozitívan nyilatkoztak róla. A résztvevők által felsorolt indokok az alábbiak:

- Kiegészítés megelőzése, mentális egészségvédelem szempontjából elengedhetetlen eszköz.
- Növeli az önbizalmat, problémamegoldási képességet, kreativitást.
- Szakmai elmélyülés igényét növeli, szakmai kapcsolatokat erősít.
- Hasznos tapasztalatok összegződhetnek általa (pl. rendszerhibák, társadalmi jelenségek stb.).

6. Javaslatok az ágazati irányítás felé

A pilot program elsődleges és legfontosabb megállapítása, hogy **az esetmegbeszélés mint módszer** jelen pilot tapasztalatai és **a csoporttagok, csoportvezetők egységes véleménye alapján, hiánypótló és eredményes** bevezetése és rendszeres alkalmazása az egészségügyi alapellátásban **indokolt**.

A pilot egyértelmű tapasztalata, hogy fontos és szükséges a védőnők számára a pilot program tapasztalatait beépítő módszertan mentén tartott esetmegbeszélő csoport **mielőbbi, rendszerszintű biztosítása**.

Indoklás: az a védőnő, aki folyamatosan bővíti ismereteit a szakterületén, és mentálisan is karbantartja magát, hatékonyabban, szakszerűbben képes a gondozottakkal jó kapcsolatot kiépíteni, fenntartani. Képes arra, hogy ne lépje át saját kompetencia-határait, és eredményesebben kapcsolódjon be a jelzőrendszerbe, képes együttműködni feletteseivel és a társszakmák képviselőivel – képes professzionálisabban végezni a munkáját.

6.1. A módszertanra vonatkozó javaslatok a tapasztalatok alapján:

- Szupervíziót tartó és az esetmegbeszélő csoportot tartó szakemberek szakmai párbeszédére lehetőség biztosítása javasolt, mivel sok olyan eset van, amely nagyon személyesen érinti az esethozót. Ezt a személyességet az esetmegbeszélő csoport keretei már nem tudják biztosítani, más megközelítést igényelnek (pl. gyermekvállalás, személyes tragédiák, veszteségek kérdése a védőnő életében), fontos lenne, hogy ebben a helyzetben legyen lehetősége a védőnőnek másfajta segítséget is igénybe venni.
- Indokoltnak látnánk, ha a módszertan nagyobb szabadságot adna az esetfeldolgozás tekintetében: pl. lehessen nehezebb esetet több alkalommal feldolgozni, lehessen régebbi esetet feldolgozni, amennyiben aktuális kapcsolódása van a jelen helyzethez. Az esethozatal módjának szabadsága a pilot program folyamán megvolt, ez a csoportvezetők tapasztalata alapján működőképes, jó gyakorlatnak bizonyult.
- Előzetes, rövid időtartamú egyéni interjú megszervezése javasolt a résztvevővel a célok és a működési mód tisztázása érdekében.
- A tematikus ismeretátadásra legyen lehetőség az esetmegbeszélő csoportokon kívül, szervezett keretek között, az esetmegbeszélő csoporton felmerülő témákkal

egyeztetett tematika mentén. Így bővebb további ismeretekhez (pl. jogi, pszichológiai, szociális stb.) juthatnak a résztvevők, és az esetmegbeszélés sem válik tanulócsoporttá.

- Az esetmegbeszéléseken felmerült készséghiányok (kommunikáció, önismeret) jelenjenek meg az alapképzésben, kötelező továbbképzési rendszerben, ezzel is segítve, hogy a védőnői szakszolgálat minél magasabb szintű szolgáltatást tudjon nyújtani a gondozottak számára.

6.2. Az esetmegbeszélő csoportok szervezésének legfontosabb tapasztalataiból eredő javaslatok az alábbiak:

- A pilot program tapasztalatai alapján az orvos résztvevők jelenlétére, csoportban maradására külön figyelmet érdemes fordítani: olyan csoportok létrehozásával, ahol védőnő és orvos is részt vesz, közel egyenlő arányban.
- Ha akkreditált lenne az orvosok számára is az esetmegbeszélő csoportban való részvétel, a védőnőkhöz hasonlóan motiváltabbak lennének. Az előzetes pontos tájékoztatás, főleg egy előzetes találkozás a csoport vezetőjével az orvosok számára is biztosítaná a nagyobb elköteleződést a csoportműködésben.
- Az esetmegbeszélő csoportok vezetői számára rendszeres, szakmai segítség, támogatás, konzultáció biztosítása – egyrészt a védőnői szakmai helyzetek, esetek megbeszélésére, tapasztalatcserére fórum biztosítása, másrészt a mentális egészségvédelem érdekében számukra is hasonló tematikában megtartott esetmegbeszélő csoport tartása, vagy szupervíziós lehetőség biztosítása.
- A vezető védőnők számára is javasolt esetmegbeszélő csoportban saját tapasztalat szerzése.

6.3. A védőnői munka sajátosságaiból fakadó helyzetekre vonatkozó javaslatok:

- A **társszakmákkal való együttműködés segítése** érdekében külön szakmai fórum biztosítása – akár **esetmegbeszélő konferenciákkal** (amelyeket egy konkrét eset megoldására hívnak össze, az érintett szakemberek részvételével),

akár olyan szakmai napokkal, szakmai jellegű képzésekkel, tréningekkel, ahol az együttműködést megalapozzák, tanulják a résztvevők.

- Már a **védőnők képzésében is** szükséges lenne **a gyakorlatokat esetmegbeszélő csoportban való részvétellel kíséni, illetve már itt hangsúlyosabban szerepeltetni az önismeretet és a kommunikációs készségeket segítő gyakorlati tárgyakat** ahhoz, hogy a mentális egészségvédelem megfelelő hangsúlyt kapjon.
- A továbbképzési rendszerben legyen tematikus ismeretátadás az esetmegbeszélések során fokozottan jelentkező témákban.
- Minden fórumon **az érdekvédelem** erősítése.

6.4. Egyéb tapasztalatok, ötletek, javaslatok

Az alábbiakban a csoportvezetők meglátásai, javaslatai szerepelnek, melyek kapcsolódnak a pilothoz, de fontosnak tartjuk a továbblépéshez, fejlesztésekhez.

A védőnői tapasztalatok megosztására nagy igény van a védőnők részéről: nagy tudás van a kezükben, de nincs elegendő megfelelő fórum ezt kifejezni. Támogatásra szorulnak abban is, hogy az ehhez szükséges készségek, képességek – az önkifejezés, önértékelés – megerősödjenek.

Az adminisztratív terhek racionalizálása nagyon megkönnyítené a védőnők dolgát: a szakmai eredményességüket fokozná, ha nem kellene több időt fordítani az adminisztrációra, mint a gyakorlatban megvalósuló gondozásra.

A pilot program tapasztalatainak felhasználása védőnői oldalról: olyan összejövetelek, konferenciák szervezését javasolják több helyszínen, ahol a programban részt vett védőnők beszámolhatnak az esetmegbeszélő csoportokban szerzett tapasztalataikról.

Az ágazatközi együttműködés javítására (a gyermekvédelmi jogszabállyal összhangban) szükséges lenne olyan esetmegbeszélő csoportok indítása, és rendszeres működtetése, ahol a csoporttagok (akik a jelzőrendszer tagjai: orvosok, védőnők, szociális munkások, pedagógusok) a közös szakmai eseteiket dolgozzák fel a csoport segítségével. Így egymás munkájának megismerése mellett találkozhatnak a társszakmák képviselőinek dilemmáival, tapasztalataival, és közösen megtapasztalhatnak, hogy hogyan tudják egymás munkáját hatékonyan segíteni, hogyan kapcsolódik össze a tevékenységük, és az együttműködés átemelhető lenne a csoportból a napi munkavégzés gyakorlatába is.

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE