

3157

115242

Dr. Gayer Gyuláné

CSALÁD ÉS ALKOHOL

Egy kísérlet tapasztalatainak összefoglalása

Budapest, 1996



1 8581 000000499
HIETE Eu Foisk. Kar Konyvt.

Szerkesztette: Török Tivadarné

LELTÁR

2003 AUG. 01.



Uas u.

Kiadja
a Nonprofit Vállalkozásokért
a Népjóléti Szférában Alapítvány
és
a Human-Agape Alapítvány

TARTALOM

ELŐSZÓ	5
I. ELŐZMÉNYEK	6
1. Egy korábbi vizsgálat tanulságai (<i>dr. Gayer Gyuláné</i>)	6
2. A kísérlet céljai, közreműködői, előfeltevései (<i>dr. Gayer Gyuláné</i>)	7
II. A VIZSGÁLAT EREDMÉNYEI	9
1. A vizsgálatnak a kliensek helyzetére vonatkozó összefoglaló adatai (<i>dr. Gayer Gyuláné</i>)	9
2. A problémák, amelyekkel a kliensek jelentkeznek (<i>dr. Gayer Gyuláné</i>)	15
3. Alkoholizmus a klienseknél, illetve családjaikban (<i>dr. Gayer Gyuláné</i>)	21
4. Egy-egy ügy előzménye, megoldása (<i>dr. Gayer Gyuláné</i>) ...	22
5. A Családsegítő Szolgálat módszerei (<i>dr. Gayer Gyuláné</i>) ...	24
III. A HELYI KÍSÉRLETEK EGYENKÉNTI ISMERTETÉSE	22
1. Budapest (<i>dr. Fórizs Éva</i>)	26
2. Miskolc (<i>Ádámné Dunai Irén</i>)	30
3. Győr (<i>dr. Vargáné Réti Edit</i>)	66
4. Székesfehérvár (<i>Szász Márta</i>)	78
IV. A VIZSGÁLAT EREDMÉNYEINEK ÖSSZEFOGLALÁSA ...	90
1. Beszámoló a Családsegítő Szolgálatok és a TÁMASZ gondozók együttműködési modellkísérletéről (<i>dr. Lakatos Mária</i>)	90
2. Beszámoló a TÁMASZ ambulancia és a Családsegítő Szolgálat közös kísérletéről (<i>Donkó Erzsébet</i>)	102
ZÁRSZÓ HELYETT NÉHÁNY TANULSÁG (<i>dr. Gayer Gyuláné</i>)	107

ELŐSZÓ

A kötet egy féléven keresztül folytatott kísérlet eredményeit adja közre. A kísérlet különféle városokban és szakemberek irányításával folyt, az egyes helyeken megvalósult közös program magán viseli mindezen okokból az eltéréseket. Ezek az eltérések segítenek bennünket, olvasókat abban, hogy választási modellt kínálva közöttük megkeressük a nekünk, szervezünknek legjobban megfelelő megoldásokat.

Köszönetet szeretnénk mondani a kísérletben részt vevő családsegítő szolgálatok és TÁMASZ gondozók vezetőinek a kísérletben való közreműködésért. Reméljük, hogy számukra a kísérlet kedvező lehetőségeket kínált arra, hogy kipróbálják saját szakmai innovációs elképzeléseiket. Számunkra az ő munkájuk tette lehetővé, hogy a kötet megjelentetésével a kísérlet eredményeit megismertessük az országban működő családsegítő szolgálatokkal és TÁMASZ gondozókkal és az ugyane terepeken dolgozó civil szervezetekkel.

dr. Vízkelety Mariann

dr. Gayer Gyuláné

I. ELŐZMÉNYEK

1. Egy korábbi vizsgálat tanulságai

1990 tavaszán 120 családsegítő központ munkatársai által önkéntesen adott válaszok alapján vizsgáltuk többek között azt, hogy ők, a családok gondjaival foglalkozó szakemberek hogyan látják az alkohol szerepét a családok mindennapi gondjai között. Arról is tájékozódni igyekeztünk, hogy tudnak-e, s ha igen, mit tudnak tenni azokban az esetekben, amelyeket valamely családtag súlyos alkoholizmusa terhel. A vizsgálat eredményeiről részletesen beszámoltunk az Alkoholológiai Füzetek 12. számában 1991-ben.

A vizsgálat tapasztalatai ráirányították figyelmünket azokra a nehézségekre, amelyekkel a családsegítő szolgálatok szakemberei szembetalálják magukat az ilyen esetekben. Akkori szerény becslésük szerint kliensforgalmuk 30–50%-ánál felmerülnek az alkohol eredetű bajok és problémák is. Az alkoholproblémák szindrómaszerű tünetegyütteseket produkálnak, mert ahol alkoholista családtag van, ott fokozódnak a megélhetési gondok, a gyerekek tanulmányi eredményeinek és magatartásának zavarai jelentkeznek, a felnőtt családtagok szomatikus problémái is megjelennek stb.

A családsegítő szolgálatok ilyen mértékű és ilyen bonyolult alkoholproblémákra természetesen nem érezték felkészültnek magukat. Ezért érthető, hogy válaszaikban megjelent annak az igénye, hogy kívülről segítséget, mindenekelőtt nagyobb hozzáértést kapjanak az egyes problémák megoldásához. Ezt az igényt azóta kétirányú fejlődés segítette elő.

Részben most már második éve megindult és nagy érdeklődés mellett folyik a családsegítő szolgálatok szakemberei számára meghirdetett szakmai továbbképzés, még hozzá ingyenesen.

Másrésztől folyamatosan kiépültek és kiépülőben vannak országszerte a TÁMASZ gondozók, melyek céljuknak tekintik a családsegítő szolgálatokkal való szoros együttműködést. Számukra alkoholesetekben együttes esetkezelést, illetve szupervíziót biztosítanak. Az alkoholbetegek gondozását átvállalják és családjaikkal is terápiát folytatnak.

A Human-Agape Alapítvány Családműhelye mindezekre építve megtervezett és végrehajtott egy kísérletet 4 TÁMASZ gondozó és családsegítő szolgálat munkatársaival együttműködve. Jelen tanulmány e vizsgálat tapasztalatairól kíván összefoglalóan tájékoztatni.

2. A kísérlet céljai, közreműködői, előfeltevései

- A kísérlet során annak folyamatában olyan helyzetet kívántunk létrehozni, amelyben egy-egy család érdekében az esetükben felmerülő összes szükséges intézkedéseket, támogatásokat a különféle illetékes szervezetek összehangoltan és időben is egyeztetve, mintegy „egyszerűsített eljárásban” tegyék meg. Ezen összehangoló, szervező feladat „ágensei” a kísérletre felkért helyi családsegítő központok és TÁMASZ gondozók voltak. Közös fellépésükkel és együttesen vonták be az egy-egy ügyben érdekelt többi érintett szervezetet. Teammunkában, esetmegbeszélés során alakították ki az alkalmazható stratégiát.
- A kísérleti időszakban az egy-egy család érdekében történő közös lépéseket a rendszeres team-megbeszéléseken rögzítették és megállapodtak abban, hogy mely szerv mit tesz a konkrét ügyben. Már menet közben kitűnt, hogy lényegesen többet tudnak elérni, ha minden érintett megteszi azt, amit tehet egy-egy ügyben, és nem akták vándoroltatásával, hanem az ügy minden vonatkozását ismerve, körültekintő, ám gyors döntéseket hoznak.
- Menet közben időről időre megvitatták azokat a folyó ügyeket is, amelyekben valami ok miatt nincs kellő előrehaladás és együttesen keresték a nehézségek elhárítására vagy a módszerek korrigálására a szükséges lépéseket.
- Amit hipotetikusán megfogalmaztunk, beigazolódtott, az ugyanis, hogy amennyiben egy-egy ügyben minden érdekelt összehangoltan időben is egyeztetve megteszi azt, amire felhatalmazással rendelkezik, kedvezőbb eredmények érhetők el.
- Ezen túlmenően megélt élménnyé vált a közreműködők számára – ahol a team-kapcsolat rendszeres volt – a minőségi változás. A résztvevők másként „látták” saját ügyeiket, másként néztek ügyfeleikre, mert szakmai szempontjaik kitágultak, a többi más szakmabeli tudásával és szemléletével megismerkedve. Kitűnt, hogy kezdik másként érteni a családok problémáit. Szemlélet- és látásmódjuk gazdagodott, differenciáltabbá vált.
- A kísérlet előfeltevése volt, hogy a futamidő alatt az újonnan jelentkező ügyekben meg kell vizsgálni, hogy felmerül-e a családban alkoholizmussal kapcsolatos probléma, és ha igen, az mennyiben szolgál magyarázatul a család egyéb tüneteire, pl. a gyermekek tanulásával kapcsolatos zavarokra vagy a család segélyezés iránti igényeire stb.
- A családsegítő szolgálatok és a TÁMASZ gondozók elfogadtak egy javaslatot arra nézve, hogy milyen módon rögzítsék az új eseteket,

megvitatják, javították és elfogadták a tanulmány alapjául szolgáló adatlap rendszerét.

- A felmerült ügyeket a családsegítők vették fel, „hozták” a közös munkákra. A team igyekezett osztályozni az ügyeket aszerint is, hogy pl. az eset egyszeri segítséggel megoldható-e, amennyiben minden lehetséges támogatást biztosítanak az intézkedésekkel. Ha az ilyen eset egy összehangolt akcióban rendezhető, úgy megoldása nem várat magára hosszú időt vándorolva különféle hatóságoknál. Ám azon esetekben, ahol ez nem lehetséges, előtűntek azok a problémák, amelyek miatt nem, vagy nehezen rendezhetőek, még együttes munka esetén is. Az esetek egy része nyilvánvalóan csak nagyon hosszú és több közreműködő szervezet munkájával, több családtagot érintő segítő folyamat útján, támogatások összehangolt programja nyomán rendezhető. Végül az esetek egy része olyan természetű, hogy a problémákon csupán némileg lehet enyhíteni, de a teljes rendezésre nincs kilátás.
- Sikeresült létrehozni a kísérlet során egy lehetséges közös szakmai műhely feltételeit.

Létrejött az együttműködőknek egy új közös műhely-módszere és „nyelve”, mely a szakmai partnerkapcsolat során alakult ki. Új szakmaközi munkaforma kialakulásának voltunk tanúi. A korábbi módszer nem adott lehetőséget a különféle szakmai szempontok egyidejű figyelembevételére a döntések kialakítása előtt. Most együttműködők egymásra hatottak és valamennyi szakértői kör nyertese lett a közös munkának. Mindez egyes helyeken jobban, máshol kevésbé, de érvényesült. Ezen a sajátos munkaformán keresztül mindenesetre egy-egy bonyolult ügy megoldása egyszerűbbé és gyorsabbá válhatott, mint korábban.

Reméljük, a kísérlet után is megmarad e városokban a kialakult gyakorlat. És azt is reméljük, hogy újabb TÁMASZ gondozók és családsegítő központok is kipróbálják e munkaformát.

II. A VIZSGÁLAT EREDMÉNYEI

1. A vizsgálatnak a kliensek helyzetére vonatkozó összefoglaló adatai

A vizsgálat a kliensek különféle helyzetére terjedt ki. Az alábbiakban az esetek számát és százalékos arányait foglaljuk össze.

1. tábla

A futamidő alatt jelentkezett új esetek száma a 4 családsegítő szolgálatnál

Családsegítő szolgálat	Az esetek	
	száma	aránya
Budapest	40	17,8
Miskolc	69	30,7
Győr	47	20,9
Székesfehérvár	69	30,6
Összesen	225	100,0

A kliensek családi állapota

Családi állapot	Száma	Aránya
Hajadon, nőtlen	32	14,2
Házass	76	33,9
Elvált	45	20,0
Özvegy	5	2,2
Hajadon, nőtlen, élettárssal él	7	3,1
Elvált, élettárssal él	15	6,7
Özvegy, élettárssal él	3	1,3
Gyermek él a háztartásban	38	16,9
Gyermek nem él a háztartásban	1	0,4
Híányzó információ	3	1,3
Összesen	225	100,0

A kérdések nagyon részletesen kitértek arra, hogy a különböző családi állapotúak mennyire élnek egyedül. Tekintettel arra, hogy a kapott válaszok nem adtak markáns információt e vonatkozásban, ezért összevontunk e köz-

lési táblában néhány erre vonatkozó részletinformációt. Így pl. a házaspár élet-
tárral él kategóriának nem volt értelme, mert összesen 3-an éltek a meg-
kérdezettek között ilyen sajátos élethelyzetben.

3. tábla

Gyermekek száma a kliensek családjában

Gyermekek száma	Száma	Aránya
Egy	51	22,7
Kettő	70	31,3
Három	39	17,3
Négy	5	2,2
Öt és több	11	4,7
Hiányzó adat	49	21,8
Összesen	225	100,0

A kliensek családjában a velük lakó rokonaikat illetően is tettünk fel
kérdéseket. 20 esetben fordult elő rokon a családokban, többségükben, 13
esetben egy velük együtt élő rokon személyt jeleztek. Néhány családban
együtt laknak a családi keretek között nem rokonok is. Mintánkban ez 4
esetben fordult elő.

Elvált, de a családdal együtt élő apa, ill. férj a mintában egy esetben
szerepelt, elvált, de velük együtt élő anya vagy feleség ugyancsak egy eset-
ben fordult elő.

A családtól távol élő, de náluk gyakran megjelenő rokonokról 15-en tet-
tek említést. 33 családban jelezték nagypapa jelenlétét a családban, 39 eset-
ben nagymama jelenlétéről számoltak be.

4. tábla

A kliensek foglalkozása, beosztása

Foglalkozás	Száma	Aránya
Tanuló	1	0,4
Vezető állású	2	0,8
Beosztott értelmiségi	14	6,3
Vállalkozó	12	5,4
Szabadfoglalkozású	28	12,4
Kisiparos	7	3,1
Szakt munkás	26	11,6
Betánított munkás	43	19,1
Segéd munkás	80	35,6
Háztartásbeli	2	0,9
Hiányzó információ	10	4,4
Összesen	225	100,0

Úgy tűnik, domináló a segédmunkás, betanított munkás a kliensek között.

5. tábla

A kliensek legmagasabb iskolai végzettsége

Iskolai végzettség	Száma	Aránya
Ált. isk. 8 o. alatt	28	12,4
8 általános	79	35,1
Szaktanár	42	18,7
Középiskola	47	20,9
Főiskola	11	4,9
Egyetem	2	0,9
Befejezetlen képz.	12	5,3
Hiányzó információ	4	1,8
Összesen	225	100,0

Az előző, foglalkozási megoszláshoz igazodóan legnagyobb csoport az általános iskolai végzettségű. Magas a középiskolai és a szaktanár képzésűek száma és aránya is. Úgy tűnik, a középiskolát végzetek nagy része is segéd- vagy betanított munkásként dolgozik.

6. tábla

A kliensek gyermekeinek családi helyzete

Családi helyzet	Száma	Aránya
Nem kiskorú	34	15,1
Szüleivel él	60	27,2
Egy szülővel él	59	27,2
Szüleivel és nagyszülővel él	11	4,9
Nagyszülő neveli	3	1,3
Más rokon neveli	1	0,1
Nevelőszülő neveli	1	0,4
Önállóan él	4	1,8
Intézetben él	2	0,9
Hiányzó információ	50	20,6
Összesen	225	100,0

Az a jellemző, hogy a gyermekek szüleikkel vagy egy szülővel élnek. Ami figyelmeztető, hogy arányuk közel azonos.

További részletes információkérésünkből kitűnt, hogy a mintában 2 esetben említettek mostohašzülőt, aki egyedül neveli a gyermeket, örökbe fogadott gyermek a mintában 1 szerepelt.

A mintában 7 gyermeket nevel hajadon édesanyja, illetve közülük 1 intézetben van elhelyezve. Az elvált szülők közül 28 neveli egyedül gyermekét, közülük 9 már nem kiskorú és 1 önállóan él.

7. tábla

**Bevételek a kliensek családjában
1 óra és egyénre vonatkozóan**

Bevétel (Ft)	Száma	Aránya
x - 7160	1	0,4
7161- 7300	1	0,4
7301- 8000	1	0,4
8001-10000	5	2,1
10001-14000	1	0,4
14001-17000	1	0,4
17001-26000	1	0,4
26001-35000	1	0,4
35000 felett	1	0,4
Hiányzó információ	212	94,7
Összesen	225	100,0

A hiányzó információk azt sejtetik, hogy nehéz a kliensektől az ilyen irányú adatokat begyűjteni. Más részletek kapcsán is kitűnt, hogy alig találhatóak a magasabb jövedelmi sávokban kliensek.

A jövedelemcsoport megoszlása, családi helyzet

Családi helyzet	Egy főre eső jövedelemcsoport								Össz.
	5000- ig	5001- 6000	6001- 7000	7001- 9000	9001- 10000	10001- 12000	12000- 13000	13001 felett	
Nem kiskorú	4	3	2	4	4	5		6	28
Szüleivel él	12	11	12	13	7	3	2	6	66
Egyik szülő neveli	9	11	8	13	2	2	2	4	51
Szülő és annak társa neveli	2	1	3	2				3	11
Mostohaszülő egyedül neveli		1				1			2
Nagyszülők nevelik	2			1					3
Más rokonok nevelik	1	1		1					3
Nevelőszülők nevelik						1			1
Örökbecfogadott	1								1
Önállóan él	3		2	1	1			2	9
Intézetben él	2		1	1					4
Összesen a kliens családjában	27	22	23	31	12	10	4	18	147

A kliensek lakáshelyzete

A lakhatás formája	Száma	Aránya
Tulajdonos	63	28,2
Főbérlet	83	36,9
Bérlőtárs	11	4,9
Családtag	29	12,9
Albérlet	11	4,9
Szívességi lakáshasználó	10	4,4
Munkásszálló	1	0,4
Hajléktalan szálló	7	3,1
Krízisotthon	3	1,3
Nem ismert	1	0,4
Nincs szállása	1	0,4
Hiányzó információ	5	2,2
Összesen	225	100,0

A felvétel városokban történt. Így érthető, hogy legnagyobb arányban főbérlők a kliensek. Zömükben a 70–80-as években épült lakótelepi lakásokban élnek.

Olyan lakásviszonyokra vonatkozó kérdéseket is feltettünk, amelyek arra irányultak, hogy kitűnjön, milyen jellege van a lakásnak. Következő táblánk ezt ismerteti.

10. tábla

A lakás jellege

A lakás jellege	Száma	Aránya
Szükséglakás	17	7,6
Egylakásos elővárosi	8	3,6
Többlakásos elővárosi	19	8,4
Régi munkáskaszárnya	20	8,9
1930-as évek óta épült	4	1,8
Nem panelből épült	5	2,2
Modern panel lakótelepi	93	41,3
Kertes társasház	2	0,9
Nem ismert	43	19,1
Hiányzó információ	14	6,2
Összesen	225	100,0

Mint várható volt, a panellakások jellemzőek.

Arra vonatkozó kérdésünkre, hogy hányan lakják a lakásokat, kitűnt, hogy 1 személy lakja 10,2%-át tekintve, 2-en lagnak mintegy 19% esetében, 3-an 20%, 4-en közel 17% és öten közel 13% esetében. Mintegy 10%-ot tesz ki az 5-nél több személyt befogadó lakások aránya.

Vizsgáltuk a lakások komfortfokozatát is.

11. tábla

A lakás komfortfoka

A lakás komfortfoka	Száma	Aránya
Komfort nélküli	33	14,7
Félkomfortos	29	12,8
Komfortos	33	14,7
Összkomfortos	116	51,6
Nincs adat	3	1,3
Hiányzó információ	11	4,9
Összesen	225	100,0

A panellakások magas száma és aránya garantálta az összkomfort gyakori előfordulását.

A kliensek több mint 37%-a egyszobás, közel 34%-a kétszobás és több mint 12%-a háromszobás lakásban él.

12. tábla

A lakás állaga

A lakás állaga	Száma	Aránya
Megfelelő	173	76,9
Egészségtelen	30	13,3
Életveszélyes	4	1,8
Nem ismert	2	0,9
Hiányzó információ	16	7,1
Összesen	225	100,0

Tájékozódni kívántunk arról is, hogy milyen a lakások felszereltsége, van-e mindenkinek külön fekvőhelye stb. A megkérdezettek 80,4%-a rendelkezik saját fekvőhellyel, 13,8% viszont nem, és 5,8%-uk esetében nincs információnk.

Önálló szekrény a többség esetében biztosított a kliens számára, mindössze 5,8% jelezte, hogy nem rendelkezik saját szekrénnel.

A háztartások 63,1%-ában rendelkeznek porszívóval, de több mint 30% nem rendelkezik. Hűtőszekrény a kliensek háztartásának több mint 80%-ában van, közel 13% esetében nincs. Mélyhűtővel 23,1%-uk rendelkezik. Mosógép hagyományos formában mintegy 60%-nál van, 35%-nál nincs. Automata mosógéppel 26,2% rendelkezik. Centrifuga közel 50% esetében van és 11%-nál nincs. Fekete-fehér tv 37,3%, színes tv pedig 56% esetében van a háztartásban. Video már csak 25,3%-uknál található. Számítógép mindössze 3,6%-uknál van, mikrohullámú sütő 6,2% esetében, mosogatógép 0,9%-uknak van, telefonnal 20,4% rendelkezik és autója a megkérdezettek 15,1%-ának van.

2. A problémák, amelyekkel a kliensek jelentkeznek

A továbbiakban a kliensek anamnesztikus adatait, valamint az általuk felvetett különféle problémákat összegezzük.

A kliensekre vonatkozó fontosabb anamnesztikus adatok

Anamnesztikus adatok	Száma	Aránya
Állami gondozott volt	20	8,9
Szülei voltak állami gondozottak	2	0,9
Nevelőszülőknél nevelkedett	5	2,2
Betegségből adódó problémák	38	16,9
Betegség a családban	7	3,1
Alkoholprobléma	96	40,0
Alkoholprobléma a családban	16	7,1
Drogprobléma	1	0,4
Bűnözéssel kapcsolatos probléma	1	0,4
Bűnözéssel kapcsolatos probl. a családban	1	0,4
Öngyilkossági probléma	2	0,8
Pszichiátriai probléma	6	2,7
Pszichiátriai probléma a családban	1	0,4
Tartós munkanélküliség	3	1,3
Hajléktalanság	2	0,9
Közeli hozzátartozó halála	3	1,3
Nem ismert	12	5,3
Nincs ilyen probléma	2	0,9
Hiányzó probléma	7	3,1
Összesen	225	100,0

Az alkoholproblémák 40%-os megjelenése igen kiugró.

Az adatok részben a szülői családban felvetődött problémákat, részben az illetők korábbi életvezetésében megjelenteket együttesen tartalmazzák. Ha aszerint bontjuk az adatokat, hogy pl. betegségből adódó probléma hogyan oszlott meg a kliensnél, illetve a kliens családjában, úgy az a kliensnél 2,2% és a kliens családjában 2,7%. Vagy pl. a kliensnél 8,4%, a kliens családjánál 24,4% és környezetében 5,8%. Valamennyi felsorolt tényezőt ilyen mélységig is vizsgáltuk, azonban a lényeg megragadása érdekében egyszerűbb, ha jelezzük, hogy egyáltalán milyen természetű problémák merültek fel az anamnesztikus adatokból.

A kliens által felvetett szociális probléma

A probléma megnevezése	A felvetett probléma	
	száma	aránya
Állampolgári ismeretek	19	8,4
Érdekérvényesítési probléma	36	16,0
Ügyintézési nehézség	34	15,1
Anyagi nehézség	69	30,7
Munkanélküliség	10	4,4
Hajléktalanság	2	0,9
Lakhatási probléma és egyéb	4	1,8
Nem jelzett probléma	51	22,7
Összesen	225	100,0

Háromféle probléma dominált a szociális kérdések körében, éspedig: az anyagiak hiánya; az érdekérvényesítésre való képtelenség és az ügyintézési nehézségek. A két utóbbi együttesen a „hivatalok” s a kliensek kapcsolatának hiányosságaira utal.

A kliens által felvetett jogi probléma természete

A probléma megnevezése	A felvetett probléma	
	száma	aránya
Államigazgatási ügy	7	3,1
Munkajogi	9	4,0
Polgári jogi	14	6,2
Válási probléma	30	13,4
Gyermekelhelyezési	8	3,6
Egyéb családjogi	12	5,3
Büntetőjogi	9	4,0
Nem jelzett probléma	136	60,4
Összesen	225	100,0

A válási gondok jelentik a fő tényezőt.

A kliens által felvetett mentálhigiénés probléma

A probléma megnevezése	A felvetett probléma	
	száma	aránya
Szülő–gyermek konfliktus	26	11,6
Munkahelyi	4	1,8
Teljesítményprobléma	8	3,6
Intellektuális	11	4,9
Interperszonális	5	2,2
Specifikus családi	8	3,6
Életkörülmény	16	7,1
Gyászreakció	3	1,3
Mentális zavar	4	1,8
Alkohol	33	14,7
Drog	1	0,4
Schizofrénia	2	0,9
Egyéb pszichikus zavar	2	0,9
Szorongásos zavar	9	4,0
Szexuális zavar	2	0,9
Alkalmazkodási zavar	4	1,8
Személyiségzavar	3	1,3
Nem jelzett probléma	84	37,2
Összesen	225	100,0

Az alkohol és a szülő–gyermek kapcsolati problémák a legjelentősebbek.

A kliens által felvetett egészségügyi probléma

A probléma megnevezése	A felvetett probléma	
	száma	aránya
Házassági tanács kérése	1	0,4
Szexuális probléma	1	0,4
Fogamzásgátlás, családtervezés	1	0,4
Gyógyíthatatlan betegség	4	1,8
Pszichoszomatikus	2	0,9
Pszichiátriai	2	0,9
Közgyógyellátással kapcs.	2	0,9
Gyógyszerszedéssel kapcs.	3	1,3
Alkoholizmus	5	2,2
Más szenvedélybetegség	1	0,4
Szucidiummal kapcs.	2	0,9
Műtétekkel kapcs.	3	1,3
Nem jelzett probléma	198	88,2
Összesen	225	100,0

Össességében több mint 600 problémát jeleztek halmozottan. 27,4% jelzett szociális, 14,3% jogi, 31,3% mentális, 27% egészségügyi problémát. Tehát egy-egy kliens – amint az várható is – többféle problémával fordul a családsegítő szolgálathoz. Vizgáltuk, hogy foglalkozás szerint mutat-e érdemleges eltérést, hogy kik inkább milyen problémával jelentkeznek.

Vizgáltuk az egyes problémák összefüggését más kérdésekkel, pl. azt, hogy a szociális problémák milyen mentális problémákkal kapcsolatosan fordulnak elő. Természetesnek tekinthető, hogy anyagi problémák nagy számban jelentkeznek az alkoholisták esetében. Az állampolgári ismeretek hiánya a szülő-gyermek kapcsolatokban és az életkörülményekkel összefüggő problémák esetében játszik az átlagosnál nagyobb szerepet. Az érdekérvényesítési nehézségeik miatt tanácsot kérők körében a szülő-gyermek kapcsolat problémái, az életkörülmények és az alkoholproblémák jelentkeznek nagyobb súllyal. Ügyintézési nehézségek, a különféle személyiségzavarok, mentális problémák mentén, valamint az alkoholisták esetében, továbbá a szülő-gyermek kapcsolatban fordulnak elő leginkább. Anyagi problémák a már említett alkoholisták csoportján kívül az egészségi, a szülő-gyermek, az életkörülmények, a személyiség- és mentális zavarok eseteiben merülnek fel nagyobb gyakorisággal. Munkanélküliséggel kapcsolatos problémák a házassági, a szülő-gyermek, az életkörülmény, az alkohol és mentális zavarok problémáinál jelentkeznek fokozottabb mértékben.

- A jogi problémák között a válási természetűek legnagyobb számban a házassági gondjaikkal jelentkezők körében merülnek fel, de a szülő-gyermek problémával jelentkezőknél is viszonylag magas a számuk.

Vizsgáltuk a különféle szociális, jogi, egészségügyi, mentálhigiénés problémákat aszerint is, hogy milyen az adott családban a gyermek családi helyzete. Az előzőekben ismertetett összefüggésekhez hasonlóan visszaigazolták a köztudottakat. Így érdekességként hadd emeljem ki, hogy ahol csak egy szülő van a családban, a válási probléma erőteljesebben jelenik meg.

A mentális problémák a gyermekek családjánál kiemelkedő számban vetődnek fel, pl. a személyiségi és más zavarok, valamint a szülő-gyermek kapcsolat konfliktusai.

Az egészségügyi problémákkal együtt vizsgálva a gyermekek családi helyzetét, nem lehet jellegzetes összefüggést találni a kétszülős, illetve egy-szülős családokban.

Vizsgáltuk az egy főre eső jövedelemcsoport szerint is a különféle problémák megjelenését. Házassági problémák súlya valamivel több mint 13% és előfordulása nagyjából azonos a 7000 és 9000 Ft közötti, valamint a 13 000 Ft fölötti csoportban. A szülő-gyermek konfliktus előfordulása 14%-os, és el lehet mondani, hogy független a jövedelemcsoportoktól. A munkahelyi problémákra is – mely összesen 4,2%-kal szerepel – hasonló állapítható meg. Az életkörülmények mint probléma a jövedelmi csoportok növekedésével némileg csökken, de ez nyilvánvaló.

18. tábla

A problémák természete foglalkozás szerint (fő)

Foglalkozás	Szoc. probl.	Jogi probl.	Ment. probl.	Eü. probl.
Tanuló	1	1		
Vez. dipl. szellemi			1	1
Vez. nem éretts. szell.			1	1
Beo. dipl. szell.	4	4	6	5
Beo. éretts. szell.	4	2	8	8
Vállalkozó	2	2	2	2
Szabadfogl. értelm.	6	3	14	12
Szabadfogl. szellemi	10	8	14	11
Kisiparos, kisker., egyéni vállalk.	4	4	6	5
Cégtulajdonos	6	3	8	7
Szaktanács	25	13	21	16
Betanított munkás	30	17	39	37
Segédmunkás	74	29	68	55
Háztartásbeli	2	1	2	2
Összesen	168	87	190	162

3. Alkoholizmus a klienseknél, illetve családjaikban

Külön vizsgáltuk az egészségügyi kérdéseken belül a szenvedélybetegségek és az alkoholizmus részletesebb adatait.

19. tábla

A kliensek ivási szokásai

Ivási szokások	A fogyasztók száma	A fogyasztók aránya
Absztinens	23	10,2
Társasági ivó	28	12,4
Alkalomszerűen ivó	23	10,2
Időnként nagy mennyiséget ivó	43	19,1
Rendszeresen mérsékelten ivó	18	8,0
Rendszeresen nagy mennyiséget ivó	28	12,4
Rendszeresen lerészegedő	7	3,1
Nincs információ	55	24,6
Összesen	225	100,0

20. tábla

Részvétel az alkoholelvonó kezelésen

Elvonókezelésen részt vettek	Száma	Aránya
Volt	48	21,3
Nem volt	108	48,0
Nincs információ	69	30,7
Összesen	225	100,0

21. tábla

Hány alkalommal vettek részt alkoholelvonó kezelésen?

Alkoholelvonó kezelések	Száma	Aránya
Egy ízben	12	5,4
Két ízben	10	4,4
Három ízben	7	3,1
Négy ízben	1	0,4
Öt ízben	2	0,9
Nem vett részt	193	85,8
Összesen	225	100,0

Az alkoholelvonó kezelés eredményessége

Értékelés	Száma	Aránya
Eredményes volt	19	8,4
Eredménytelen volt	28	12,9
Nem válaszolt, ill. nem vett részt	177	78,7
Összesen	225	100,0

4. Egy-egy ügy előzménye, megoldása

Vizsgáltuk azt is, hogy mielőtt a kliens a családsegítő szolgálathoz fordult, előzetesen kiket, milyen intézményeket keresett fel problémájával.

Kapcsolatfelvétel kezdeményezése

A kapcsolat kezdeményezője	Száma	Aránya
Kliens	165	73,3
Kliens családja	32	14,3
Magánszemély	4	1,8
Hatóság	12	5,3
CsSz	6	2,7
TÁMASZ	3	1,3
Ismeretlen	3	1,3
Összesen	225	100,0

Döntő többségét tekintve maga a kliens kezdeményezi a kapcsolatfelvételt. Ez jó jelnek is tekinthető, ugyanis az eredményes együttműködés feltétele a kliens személyes és önkéntes részvétele a probléma megoldásában. Számos részletinformáció áll még rendelkezésünkre arról, hogy milyen problémákkal kik kezdeményezték inkább a kapcsolatfelvételt. A részletek közlésétől eltekintünk, mert lényegében oly erős a kliensek saját kezdeményezésének szerepe, hogy minden variációban ez a tényező jelentkezik a legnagyobb súllyal.

Előzetesen milyen szervek foglalkoztak a klienssel?

A klienssel előzetesen foglalkozott	A felmerült problémák jellege				Össz. (fő)
	Szociális	Jogi	Mentális	Egészségügyi	
Polg. mest. hiv.	96	53	88	72	309
Társadalombizt.	47	25	47	41	160
Munkaügyi kp.	74	33	67	58	232
Rendőrség	36	22	35	29	122
Bíróság	49	41	47	36	173
Ügyészség	9	6	9	9	33
Ügyvéd	18	13	17	11	59
Közjegyző	2	3	6	6	17
Kórház, klinika	58	27	66	61	212
Ideggondozó	33	23	42	39	137
Alkoholbetegdond.	43	23	82	79	227
Drogrendelés	4	1	4	4	13
Háziorvos	60	33	85	82	260
Egyéb eü. int.	3		6	5	14
Okt. intézm.	11	5	10	8	34
Nevelési tanácsadó	10	5	10	6	31
Szoc. gond. kp.	6	3	6	3	18
Idősek klubja	4	2	4	4	14
Szoc. foglalk. Szoc. otthon	2	2	2	1	7
Hajl. gond. kp.	9	6	8	7	30
Átm. szállás	3		1	1	5
Krízisotthon	5	3	4	2	14
Népkonyha	9	2	6	6	23
Egyéb szoc. int.	3	1	5	5	14
Semmilyen int.	9	1	7	4	21
Összesen	173	87	193	165	2179

Az adatokból kitűnik, ami egyébként kísérletünk egyik oka volt, hogy a 225 klienssel 2179 különböző szervezet és intézmény foglalkozott előzetesen.

A kliensek ügyeikkel legnagyobb arányban teljesen érthetően a polgármesteri hivataloknál fordultak meg. Nagyon jelentős a háziorvosok szerepe az előzményekben, közel 12%. Sokan keresték fel a munkaügyi központokat, közel 11%. Az alkoholgondozókban is úgyszintén több mint 10% for-

dult meg. Jelentős a kórházi előzmény, mely szintén a 10%-hoz közelít. Bírósági problémák – mint előzmények – közel 8% esetében jelentkeztek. A társadalombiztosításhoz is sokan fordultak, több mint 7% jelezte. 6% felett fordultak ideggondozókhoz. Érdekes jelenség, hogy az előzmények markánsabb egészségügyi profilt mutatnak, mint ami a problémák megoszlásából következik. Tehát inkább az állapítható meg, hogy azok, akik a családsegítő szolgálathoz bármilyen fajta problémával fordultak, előzményeiket tekintve jelentős arányban egészségügyi természetű problémákkal is küszködtek.

Vizsgáltuk azt is, hogy kik kezdeményezték a családsegítő szolgálathoz fordulást.

5. A Családsegítő Szolgálat módszerei

Az alábbiakban a Szolgálat különböző módszereit ismertetjük.

25. tábla

Szerződés-kötés a klienssel

A szerződés-kötés módja	Száma	Aránya
Szóbeli	150	66,7
Írásbeli	5	2,2
Nem történt	61	27,1
Nincs információ	9	4,0
Összesen	225	100,0

Mint kitűnik, az írásbeli szerződés ritka és valószínűleg csak kivételesnek számít.

26. tábla

Szerződés-kötés szociális problémák szerint

Szociális probléma	Szerződés-kötés a klienssel			Összesen
	szóbeli	írásbeli	nem történt	
Áll.polg. ism. hiánya	18		1	19
Érdekérv. nehézség	44	1		45
Ügyintézési nehézség	58	2	5	65
Anyagi nehézség	104	5	19	128
Munkanélküliség	50	3	17	70
Hajléktalanság	11		2	13
Lakhatási probléma	37		7	44
Összesen	138	5	28	171

27. tábla

Segítő beszélgetés

Segítő beszélgetés	Száma	Aránya
Egyénnel	1	0,4
Párral	49	21,8
Családdal	22	9,8
Csoporttal	9	4,0
Nem folytatott	144	64,0
Összesen	225	100,0

28. tábla

Intézményen belüli konzultáció

A beszélgetést lefolytatta	Száma	Aránya
Szociális munkás	114	50,8
Jogász	32	14,2
Orvos	19	8,4
Pszichológus	19	8,4
Team	22	9,8
Nem folytattak	19	8,4
Összesen	225	100,0

III. A HELYI KÍSÉRLETEK EGYENKÉNTI ISMERTETÉSE

A négy városban a lényegében azonos célokkal meghirdetett és előzetesen egyeztetett program egymástól eltérő jellegű, de egyaránt eredményes tevékenységet bontakoztatott ki. Erről győznek meg az egyes városok szakembereinek összefoglalói és a feldolgozott információk.

1. Budapest

Beszámoló az OAI TÁMASZ Központi Modell Ambulancia és a X. kerületi Családsegítő Szolgálat együttműködéséről

Az Országos Alkohológiai Intézet TÁMASZ Központi Modell Ambulanciáját 1989-ben kezdték szervezni, jelen működési formája fokozatosan alakult ki. Már induláskor három különböző intézménynek adott helyet:

1. X. kerületi „Alkoholgondozó”
2. Pomázi Munkaterápiás Intézet Szakambulanciája
3. Országos Alkohológiai Intézet Központi Modell Ambulanciája.

1990 októbere, a megalakulásunk óta jó együttműködésre törekedtünk az önkormányzattal és a Halom utcai Családsegítő Szolgálattal. Gosztonyi László, a CSSSZ vezetője lehetőséget adott arra, hogy az átépítések ideje alatt az erre kialakított helyiségben szupervízió mellett klienseink családterápiáját náluk végezhessük.

A TÁMASZ koncepció térnyerésével és a TÁMASZ Alapítvány anyagi támogatásával, ösztöndíjas munkatársak belépésével egyre sokrétűbbé válhatott a munkánk. A pályázati rendszer lehetővé tette, hogy a bővülő feladatok ellátásáért szerény díjazást adhassunk dolgozóinknak és azoknak a klienseinknek, akik társadalmi munkában segítettek.

A CSSSZ-tal a közös kliensek kapcsán igen jó együttműködés alakult ki, rendszeresen irányítottuk ide azokat, akiknek szociális ügyeik intézésében segítségre volt szükségük, s jogi téren is tanácsadásra szorultak. Tőlük viszont gondozásba vettünk olyan klienseket, akiknek a családjában alkoholproblémák jelentkeztek.

Az elmúlt évben a CSSSZ-ban megalakult az Iskolai Szociális Munkacsoport, amelynek tagjaival összefogva fokozott gondozásban részesítettük a kerület két leghátrányosabb iskoláját:

- a Cserkesz utcai általános iskolát, ahová a kerület deviáns és túlkoros gyerekeit gyűjtötték össze, valamint
- a MÁV-telepi általános iskolát, ahol a gyerekek igen szegény, túlnyomórészt cigány családokból származtak.

E két iskolában rendszeresen tartottunk felvilágosító előadásokat alkohol- és drogprevenció témakörben. A különösen problémás gyerekek részére ifjúsági klubot és kreatív terápiás csoportot szerveztünk, amelyeken elsősorban az alkoholbetegek gyermekei vettek részt. A kreatív terápiás csoportot Sitku Valéria pszichoterapeuta vezette.

A szociális munkások és a TÁMASZ gondozónői vállalták a problémás gyerekek családjainak gondozását. Az alkoholbeteg családtagot igyekeztünk gondozásba venni.

1995 tavaszán bekapcsolódtunk a Nonprofit Vállalkozásokért a Népjóléti Szférában Alapítvány vezetője, dr. Gayer Anikó és dr. Lakatos Mária főorvos által szervezett modellkísérletbe, mely a TÁMASZ-ok és a CSSSZ-ok közötti együttműködést kutatta.

E kísérletben több vidéki és budapesti CSSSZ vett részt. A X. kerületi CSSSZ az Önkormányzat Szociálpolitikai és Gyámügyi Csoportjával új típusú munkakapcsolatot alakított ki. Ennek során rendszeresen tájékoztattuk egymást azon családokkal kapcsolatos tevékenységünkről, amelyek több intézmény hatáskörébe is tartoztak.

Például egy kislánynál az apa alkoholizáló életmódja miatt viselkedészavar alakult ki és tanulási nehézségek is jelentkeztek. Az anya viszont munkanélküli, ezért rendszeres szociális segélyre és a kiskorú védő-óvó felügyeletére volt szükség. Egy másik esetben a Nevelési Tanácsadó szakembereit is be kellett vonnunk a közös munkába, mivel az iskola pszichológus szakértő véleményét kérte a 13 éves H. Krisztián sorozatos iskolai rendbontásai miatt. A háttérben az apa súlyos alkoholizmusa és a szülők válási krízise húzódott meg.

Tehát az elsődleges megelőzés átfogó programja adott terület különböző intézményeiben dolgozó eltérő képzettségű szakemberek együttműködésén alapul. Az oktatási intézményeken kívül célszerű bevonnunk a területileg illetékes orvosokat és gyógyszerészeket, lehetőség szerint a szülőket, a munkahelyeket és a szabadidős szférát is.

A célok megvalósításához az alábbi teendők kívánatosak:

1. A valós helyzet tanulmányozása, **felmérés.**
2. **Közös szemlélet kialakítása.**
3. A munkatársak kiválasztása, **képzés és koordináció.**
4. Az alkalmazni kívánt **módszerek kiválasztása, kidolgozása.**
5. A **hatékonyság ellenőrzése.**

ad 1. A valós helyzet felmérése érdekében féléven át fokozott figyelmet fordítottak a CSSSZ-ban dolgozó kollégák a hozzájuk fordulóknak alkohol- és gyógyszerfüggőségének megismerésére, a korábban ismertetett kérdőívek felvételével. Ezek részletes feldolgozását a szervezők vállalták.

ad 2. A közös szemlélet kialakítása érdekében 1993 óta szervezünk **alapfokú mentálhygiénés tanfolyamokat** az egyházi és világi segítő szolgálatoknál, a TÁMASZ-okban, a CSSSZ-ban, a hajléktalan szállókon dolgozók számára. A tanfolyamot az OAI Központi Modell Ambulanciáján tartottuk havonta egyszer. A tematikát a napi szükségleteknek megfelelően alakítottuk ki az alábbi módon:

11–15 óráig elméleti előadások hangzottak el az alkoholbeteg személyiségéről, az alkoholbetegség testi-lelki szövődményeiről, a szenvedélybeteg-ellátásban alkalmazott terápiás eljárásokról.

15–17 óráig sajátélmény csoportokon lehetett részt venni

- Imaginációs csoport (dr. Szász Ilma)
- Kreatív csoport (Sitku Valéria)
- Viselkedésterápiás csoport (dr. Lajkó Károly és dr. Fórizs Éva)
- Lelki gondozás és pszichoterápia (Bándi János és Gaál András).

A gyermekvédelmi ügyek területén szoros együttműködés alakult ki a X. kerületi Önkormányzattal. Felkérésükre meglátogattuk a problémás családokat, illetve a CSSSZ Iskolai Szociális Munkacsoportja az adott iskolában az osztályfőnököktől szerzett értékes információt. Több ízben vállaltuk a kiskorúak védő-óvó felügyeletét.

Szeretném *egy konkrét példával* illusztrálni munkánk sokszínűségét:

K. Marikát azzal a kéréssel küldte hozzánk a Szociálpolitikai és Gyámügyi Csoport, hogy az apa alkoholizáló életmódja miatt a kislány szeretne átkerülni a nagynénjéhez a VIII. kerületbe. A X. kerületben nincs pszichológus, vizsgáljuk meg tehát, hogy a gyermek fejlődése hol biztosítható jobban.

A családlátogatás során bebizonyosodott, hogy a munkanélküli apa valóban nagymértékben fogyaszt alkoholt. Ezért indítványoztuk az akkor még létező kötelező elvonókezelést. A VIII. kerületi NAP CSSSZ munkatársait megkértük, hogy vizsgálják meg, milyen körülmények között él a kislány nagynénje. Kiderült, hogy papíron ugyan elvált alkoholista férjétől, azonban jelenleg is élettársi kapcsolatban élnek.

A pszichológus kollégával konzultálva úgy ítéltük meg, hogy a gyermek fejlődését kevésbé veszélyezteti a saját édesapja, mint a szintén alkoholista idegen férfi.

Felvettük a kapcsolatot az osztályfőnökkel is és a CSSSZ munkatársai-val felváltva látogattuk a családot. A fokozott kontroll hatására az apa alkoholfogyasztása mérséklődött annak ellenére, hogy az időközben bekövet-

kezett jogszabályi változások miatt nem került sor az apa kötelező elvonó-kezelésére. Marika sok segítséggel elvégezte az általános iskolát. Jelenleg a kétéves háziasszonyképzőbe jár.

A másik fontos terület, ahol rendkívül nagy szükség van a Családsegítő és a TÁMASZ munkatársainak az együttműködésére, a kettős diagnózisú betegek köre. Esetükben az alkoholproblémák mellett többé-kevésbé súlyos pszichiátriai betegség is előfordul, leggyakrabban paranoid schizophrenia vagy depresszió. Ekkor feltétlenül kívánatos, hogy olyan szakember lássa el a beteget, aki mindkét szakvizsgával rendelkezik, vagyis pszichiáter és adiktológus is egyben.

Ugyancsak kiemelt fontosságú feladat, amely szoros együttműködést igényel, az elhanyagolt szomatikus állapotú betegek ellátása. A kivizsgálástól a szakirányú ellátásig szoros munkakapcsolat alakult ki a X. kerületi Egészségház diagnosztikai és gondozó részlegeivel. Ez különösen a légzés-rehabilitációs rendelésre, valamint a Bőr- és Nemibeteg Gondozóra, illetve a Tüdőgondozóra vonatkozik. A legnehezebben a társszakmákkal, az Ideg-gondozóval és a Pszichiátriai Gondozóval alakult ki együttműködés. Azonban a kompetenciahatárok tisztázása és a kölcsönös egymásra utaltság sokat javított a kapcsolatainkon. Jelenleg rendszeresen küldenek hozzánk olyan betegeket, akiknek az anamnézisében alkoholproblémát észleltek.

Budapesten az esetek közül 37 ízben merültek fel szociális problémák, 24 esetben jogi, 34 esetben mentálhigiénés és 28 esetben egészségügyi problémák vetődtek fel.

A szociális problémák között legnagyobb számban, 29 esetben anyagi nehézségekről, 18 esetben ügyintézési nehézségekről, 11-11 esetben érdekvédelemértékesítési, illetve munkanélküliségi problémáról számoltak be, 10 esetben lakhatási problémával találkoztak.

A kliensek gyermekei közül (24-ből) 4 nagykorú. 7 gyermek él szülei-vel, 9 egy szülővel, nagyszülők nevelnek 2 gyermeket és egy intézetben él, illetve egyet nevelőszülők nevelnek. Egy gyermeket mostohaszülő, illetve egyet nem rokon nevel. Hárman élnek önállóan.

A kliensek iskolai végzettségét tekintve a többség 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezik, 5-en ennél kevesebbel. 6-an szakmunkás képe-
sítést, 4-en középiskolai végzettséget, 3-an főiskolai diplomát szereztek. Egy fő nem fejezte be a szakmunkásképző iskolát.

5 eFt alatti jövedelemmel 8-an, 5 és 7 eFt közötti jövedelemmel 7-en, 7 eFt-tól 10 eFt-ig terjedő jövedelemmel 7-en rendelkeztek. 10 eFt és 13 eFt közötti jövedelemről ugyancsak 7-en számoltak be, 13 eFt-nál magasabb jövedelme mindössze 2 kliensnek volt.

A budapesti kliensek közül 9-en házastársukkal éltek, 7-en özvegyek, 7-en elváltak voltak. Hajadon, nőtlen volt 3.

Gyermektelen volt 2, egygyermekes 4, kétgyermekes 12, háromgyermekes 4, négygyermekes 1, ötgyermekes 1, hat- és többgyermekes pedig 3.

A családsegítő szolgálatnál a kapcsolatot 28-ból 20 esetben a kliens kezdeményezte.

2. Miskolc

A TÁMASZ gondozók és a Családsegítő Szolgálat együttműködési modellkísérletéről

Miskolcon a Családsegítő Szolgálat 1990-ben létesült. Helyileg egy központban folyt a családgondozás. Miskolc földrajzi területi és szociális sajátosságai indokoltá tették, hogy három csoport jöjjön létre.

Így alakult egy Központi, egy Diósgyőri és egy Avasi csoport.

Az Avasi csoport vezetője 1994 szeptemberétől én lettem. Körzetünkben kb. 40 000 ember él, ebből a hozzánk fordulók száma havi bontásban 150 és 180 fő között váltakozik. A lakosság többsége gyárimunkás volt. A csoportunkban 5 személy főállású szociális munkás, négyórás munkaidőben egy pszichológus és egy jogász dolgozik.

A főállásúak iskolai végzettsége:

- 2 fő pedagógus
- 1 fő végzett szociális munkás
- 1 fő harmadéves szociális munkás hallgató
- 1 fő másodéves szociális munkás hallgató.

Fő tevékenységünk a családgondozás, melyben segítjük a családokat, egyéneket szociális és mentálhigiénés problémáik megoldásában, életvezetési nehézségeik elhárításában. Minden nap ügyeleti, ill. fogadóórát tartunk 8–16 óráig.

A munkaformáink közé tartozik:

- Támogató csoportok szervezése, működtetése
- Önszolgálatok támogatása
- Egyéb szolgáltatások, humán szolgáltatások (étkezés, használt ruha-, bútor gyűjtése, továbbítása, gyermekek korrepetálása, kapcsolat-ügyelet)
- Szakmai programok szervezése.

Heti bontásban a következőképpen alakul:

Hétfő: „Esernyő klub” – kreatív képességfejlesztő gyermekcsoport kisiskolásoknak.

„Herkules” csoport (beilleszkedést elősegítő csoport gyerekeknek)

TAI CHI CHUAN (egészségmegőrző torna) – önszolgálati csoport (helyet biztosítunk)

Kedd: Egyéni és csoportos szupervízió (pszichológus irányításával)

Nevelési Tanácsadó: Avasi gyermekek számára, melyre előjegyzést veszünk fel

Szerda: Kismama klubnak biztosítunk helyet – a védőnők szervezik, önszolgálati támogató csoport

Csütörtök: KIWI csoport (önismereti jellegű, felvilágosító, tinédzser lakótelepi gyermekeknek)

Átutazók klubja (munkanélküli csoport)

Jogi tanácsadás

Péntek: Csoportmegbeszélés – esetek ismertetése

Szombat: Kapcsolat-ügyelet (gyermekláthatóság biztosítása) minden hónap utolsó szombatján.

Korrepetálást biztosítunk a tanulmányaikban lemaradó, hátrányos helyzetű klienseink gyermekei számára.

Egy kolleganőnk szociális munkát végez a Büntetés-Végrehajtási Intézetben – börtönben tartózkodó miskolci illetékességű elítéltek elő-, ill. utógondozása érdekében.

1995. június 19-től megállapodtunk a Munkanélküliek Egyesületével, hogy egy állásmenedzser helyileg az Avason dolgozik munkaközvetítés, ill. csoportok szervezése céljából.

Ezenkívül kéthetente műhelybeszélgetést szervezünk állami önkormányzati, hatósági, civil szervezetekkel, melynek célja a szakmai ismerkedés.

Ezek a tevékenységek jellemzőek a többi csoportra is, csak mindenki körzetük problémáinak megfelelően szervezi a támogató és önszolgálati csoportok működését, a közösségi szociális munkát.

1995. január 4-én felkértek bennünket, hogy kapcsolódjunk be egy kísérleti munkába, a Miskolcon működő TÁMASZ gondozókkal együttműködve. (1995 januárjától 1995. május 31-ig.).

A program lényege, hogy egy-egy család, eset rendezésének kedvezőbbek az esélyei, ha komplex a probléma feltárása és az alkalmazott stratégia, ha minden tenniképes erő, állami, önkormányzati, civil szervezet a komplex keretben együttműködve, egyidejűleg megteszi, amire kompetenciája lehetőséget nyújt.

A bonyolítás módja az volt, hogy január 5-től a hozzánk érkező új ügyekben megkíséreljük „szimulálni” azt az együttműködést, ami ma még nem általános.

Ennek érdekében elkezdődött a szervezés. Személyesen megkerestem azokat az állami, önkormányzati, civil szervezetek munkatársait, akiknek a munkájukra tudtam, hogy számíthatok.

Ezek a következők:

- Szociális Osztály
- Gyámhatóság
- Ökumenikus Szeretetszolgálat
- MIK Rt.
- TIGÁZ
- MIHŐ
- Munkaügyi Központ
- Munkanélküliek Egyesülete
- Rendőrség
- Védőnők
- Bölcsőde, óvoda, iskola vezetői, ill. ifjúságvédői.

Idén januárban volt az első közös találkozás, ahol még egyszer megbeszéltük a programot. A napi kapcsolattartás mellett megegyeztünk abban, hogy havonta egyszer személyesen is találkozunk mindannyian, hogy nyomon tudjuk követni az esetek folyamatát az előrelépés érdekében, ill. a stagnálás vagy kudarc okainak tisztázása miatt.

Ezen a találkozáson más esetek ismertetésére is sor került. Kijelöltük a kompetens embereket, megbeszéltük a segítés módját.

Minden hónapban a régebbi esetekkel kezdtük (milyen fázisban tárt, fény derült-e új problémára stb.), aztán tértünk rá az újakra.

Példaként egy eset ismertetése

A/31

Egy édesanya kereste fel intézményünket szorongásos problémáival, mivel anyai szerepében elbizonytalanodott, és egy ezzel összefüggő, bonyolult családjogi, gyermekelhelyezési problémára is megoldást keresett.

Három gyermeke van, és egy idős nagymama él még velük. Sok intézmény foglalkozott már velük, azonban a megelőzés helyett mindig a krízishelyzetekben nyújtottak tényleges segítséget. Az iskola, a gyámügy, a Szociális Osztály, a Munkaügyi Központ és a Rendőrség is mind nehezebb helyzeteket teremtett. Így lett egy iskolai fajtalankodási kísérletből a 12 éves fiú esetében rendőrségi és gyámhatósági ügy.

Az igazi feladat ebben az ügyben abban állt, hogy az intézmények véleményét, hozzáállását megváltoztassuk. Hosszú időbe tellett, míg egyáltalán meghallgatták az anyát és engem.

Esetükben a TÁMASZ megbeszéléseken a kolléganőimmal együtt (Munkanélküli Csoport vezetője, Gyermek Klub vezetője) elmondottak segítettek igazán. Volt egy elvetéléssel összefüggő krízishelyzet, amikor már a TÁMASZ egyik pszichiáttere közvetlen segítséget is nyújtott ügyfelemnek. Szinte mintaeset lett ebből az ügyből, hiszen ma már nehezebb helyzetekben a TÁMASZ-segítség lezárása után is TEAM megbeszéléseket tartunk, pl.: legutóbb a nagyfiú cigarettázását beszéltük meg.

A kliens jelentkezett a problémával. Több beszélgetést, környezettanulmányt igényelt, amíg a problémát tisztázni tudták és megtörténhetett a szerződés kötés. A családgonozó ismertette a TEAM-mel az esetet, kijelöltük a kompetens együttműködőket. *Ezek a következők voltak:*

- iskola
- gyámhatóság
- Szociális Osztály
- Munkaügyi Központ
- munkanélküli csoportunk
- Esernyő gyermek klubunk
- TÁMASZ.

Az iskola részéről az osztályfőnök vállalta a gyermekekre való nagyobb odafigyelést, az anyával a szorosabb együttműködést. A gyámhatóság átvette a szociális munkással a napi kapcsolattartás, az anyával és a nagyobbik fiúval a személyes beszélgetés feladatát. A Szociális Osztály az RNS újbóli elbírálását vállalta. A Munkaügyi Központ álláslehetőséget kínált az anyának. A munkanélküli csoportunkba bekapcsolódott a kliens, ahol nyitott és aktív. Az Esernyő gyermek klubunkban fő irányítók a gyerekek. Saját ötlet alapján írtak és dramatizáltak bábdarabot. A városi TÁMASZ részéről a főorvosnő elbeszélgetett és gyógyszeres kezelésben részesítette a klienst.

A kísérleti munka során összesen 68 felvett esettel dolgoztunk.

Januárban összesen 12 fő fordult meg nálunk. Ebből 11 kliens személyesen jelentkezett a problémájával, egy személyt a hatóság, kettőt pedig egyéb intézmény, három klienst a családtagja irányított hozzánk.

Februárban 14 kliens keresett meg bennünket.

Márciusban 13 személyesen jelentkezett a problémájával, 1 klienst a családtagja irányított hozzánk.

Áprilisban 10 kliens személyesen fordult hozzánk, kettőt családtag és egy esetet egyéb intézmény irányított hozzánk.

Májusban 6 kliens személyesen, önszántából jelent meg, kettőt családtagja irányított hozzánk, egyet a hatóság, kettőt egyéb intézmény küldött.

1 A kliensek problémája a következőképpen alakult:

- szociális problémával 48
- mentálhigiénés problémával 13
- jogi problémával 6
- egészségügyi problémával 1 fő fordult hozzánk.

Ám ezek a problémák nem külön-külön jelentkeztek, hanem komplexen.

Az anyagi és érdekérvényesítés szinte minden esetben „főszereplő” volt. Ilyen komplex esetekből a következőket emelem ki:

A/6

(1995 februártól) A védőnő jelezte nekünk a család problémáját. A kliens is megfogalmazta, hogy ő nem alkalmas az anya és a feleség szerepre. Elmondta, hogy férje alkoholizál, ő pedig 8 évvel ezelőtt idegösszeroppanáson esett át, bent feküdt a városi ideggondozóban. A családja bolondnak tartja. Többször megállapodtunk, hogy rendezni lehet a problémájukat, ha hajlandó az együttműködésre. Mindent megígért, de semmit sem tartott be.

Naponta felkerestük, végül megállapodtunk abban, hogy elkísérjük a megyei TÁMASZ-hoz, ahol a pszichiáter megállapította, hogy paranoid depressziója van és ez elég súlyos fokú. Az együttműködésben részt vett: védőnő, gyámhatóság, pszichiáter, pszichológus, pedagógusok. Eredmény mégsem tapasztalható, mivel a kliens nem jár a TÁMASZ-hoz, véleményem szerint csak több hónapos kórházi kezelés segíthetne az állapotán, nem pedig a gyógyszerelés.

A fenti esetről megvolt az intézmények által biztosítható maximális segítségnyújtás. Mégis sikertelenségbe torkollott, mert a kliens nem működött együtt velünk. Jelenleg a gyámhatóság kért tőlem egy javaslatot, melyben közösen fordultunk a városi TÁMASZ-hoz, hogy a kliens valamilyen terápiás kezelésben vehessen részt.

A/22

Az A/21. esetszámú kliens lánya. Vele hamarabb kapcsolatban álltam, mint az édesanyjával, az első találkozáskor még állapotos volt, ő a család legfiatalabb tagja. A börtönben lévő testvére külön is kérte, hogy a húga problémáiban próbáljunk meg segíteni. Rengeteg hátrány és nehézség halmozódott fel ebben a családban, korábban csak a büntetőszervekkel voltak kapcsolatban, minden ellátásból kimaradtak az információhiány és a nemtörődőségük miatt.

Elsőként a krízisveszélyt kellett elhárítani, a leány és születendő gyermeke is veszélyeztetve volt, a gyámügy, a védőnők, a lakókörnyezete és a tágabb családja az intézeti elhelyezés mellett voltak.

Januárig, a TÁMASZ adta lehetőségig szinte csak azzal telt az idő, hogy az érdekeit próbáltuk érvényesíteni, és a védelméhez, a biztonságához fontos ügyeket intézni. Az Egészségbiztosítási Pénztár, a Szociális Osztály és a közüzemi vállalatok – látván támogatásunkat, olvasván javaslataimat – végre kezdtek kedvezően állni az ügghöz. Az Ökumenikus Szeretetszolgálat volt az, amely már a kezdetektől és főként a komolyabb problémák bekövetkezésének megelőzésében próbált segíteni. Az együttműködés kísérlete megerősítette jó kapcsolatunkat a pártfogókkal, akik az alapos esetismertetés után szintén azt szorgalmazták, hogy az anyát és gyermekét ne intézetbe helyezték el.

Azt még nem tudtuk, hogy ehelyett hogyan lehetne a veszélyeztetettséget csökkenteni és a körülményeket normalizálni a lehető legrövidebb időn belül. Fontos, hogy ezentúl együtt gondolkoztunk ezen!

A védőnőkre és a lakókörnyezetre volt a legnehezebb hatni (a család távolabbi tagjai teljes mértékben elzárkóztak), ők meg voltak és vannak győződve arról, hogy kliensem is züllött bűnöző lesz.

Ez a 18 éves lány rengeteg mindenben keresztülment már, mentálisan nagyon károsodott, sok tünetet magam is észleltem beszélgetéseink során, ezért igen fontosnak éreztem, hogy pszichés problémáival szakemberhez forduljon. Tóth Ildikó a TÁMASZ-ból vállalta a feladatot.

A fenti eset jól tükrözi az intézmények közötti hatékony és gazdaságos munka eredményességét. Ha végiggondoljuk, mennyi időbe és energiába került volna a családgondozónak, hogy a különböző intézményeket megnyerje az eset eredményessége érdekében.

A/61

A gyámhatóság révén kerültünk kapcsolatba. Az akkori probléma a nagyobbik gyermek iskolakerülése volt. Intézetbe utalták, de megszökött és otthon töltötte a napjait. Fennállt a veszélye, hogy a többi gyermeket is intézetbe viszik, mert az anya nem bírja nevelni őket.

Az anya teljesen összeroppant. Bekerült a pszichiátriára. Pár napot feködt bent, utána ő kereste a kapcsolatot velünk. Keményen próbálta összeszedni magát és a családot is. A gyermekek közben intézetbe kerültek, de csak egy napot töltöttek ott. A hivatalos része sokkal tovább húzódott. A GYIVI-vel és a Gyámüggyel közösen dolgoztunk azon, hogy a gyermekek hivatalosan is hazakerüljenek és a családi pótlékot is újra folyósítsák számukra. A Szociális Osztály felfüggesztette a rendszeres nevelési segély folyósítását, ezt újra kellett indítani.

A nagyobbik lány mulasztásai miatt osztályozhatatlan volt az iskolában. A szomszédos általános iskola megengedte, hogy féléves vizsgát tegyen, megküldték a tételeket és a könyvekben is segítettek. A családsegítő dolgo-

zói készítették fel a vizsgára, ami sikerült. A tanulmányait folytatja a dolgozók általános iskolájában.

A középső gyermekek – akikkel szintén nevelési gondok vannak – jártak pszichológusunkhoz, bár ezek a segítő beszélgetések kevésbé voltak eredményesek, mivel mind a kettő enyhe értelmi fogyatékos.

A legkisebb gyermeket elvállalta a szomszéd bölcsőde, azóta is figyelnek a kislányra, tartják a kapcsolatot velünk.

Az anya – a kliensem – a TÁMASZ pszichiátriai gondozása alatt áll. Tartjuk a kapcsolatot a doktornővel is.

Úgy látszott, hogy valamennyire rendeződni fog a család sorsa, de a nagylány ismét kimaradt az iskolából, napokra eltűnik otthonról. Már komoly veszélybe is került emiatt, egyszer elrabolták és a rendőrség szabadította ki.

A két középső kihasználta a felbolydult családi békét, ők is rendszeresen az iskola mellé járnak. Egyedül a legkisebb gyerekkel nincs gond. Félő, hogy az anya ismét összeroppan, nem tudja viselni ezt a nagy terhet. Egyedül képtelen nevelni a négy gyereket. Az apa késő estig dolgozik, nem tud segíteni. A munkahelyétől nem kap már több szabadságot, a keresetére pedig égető szükség van. Sajnos, rokonság sincs, aki segítsen.

A fentebb ismertetett eset a kísérleti munkánk előtti időkre nyúlik vissza. A gyámhatóság pozitív hozzáállásáért keményen megdolgozott kolléganőm. A közös munka eredménye, hogy valamelyest rendeződött a család helyzete, ám a nagylány újból „felrúgta” a megállapodást. A gyámhatóság, a Dolgozók Iskolája, a családgondozó továbbra is együtt dolgozik annak érdekében, hogy előrehaladás történjen.

A/72

A kliens alkohollal kapcsolatos problémája miatt kereste fel a családsegítőt, majd a TÁMASZ gondozót. Második házasságában él, ikrei születtek, akik most 7 évesek. Első házassága nem jól sikerült, férje italozott. Elmondása szerint jobban, mint a jelenlegi. Élettársi kapcsolatból született nagyobbik fia, aki most 10 éves. Az asszony szülei, mikor szembesültek lányuk és férje italozásával, elfordultak tőlük.

Már az óvoda is jelezte a gyámügynek a problémát. A helyzet azóta tovább romlott. Az iskola is már többször foglalkozott a családdal, ellenőrizték őket, de összehangolt segítséget nem nyújtottak. A gyámügy véleménye szerint már a kezdeti szakaszban fel kellett volna figyelni a szülők italozására, amikor még nem alakult ki komoly függőség és még nem adósodott el a család. Ha akkor nem bocsátják el az asszonyt a munkahelyéről, ill. rövid időn belül munkát talál, nem mélyült volna el így a probléma. A család

nem akart segítséget kérni senkitől, még anyagi problémájuk ügyében sem. A gyerekek magatartásproblémáját is korábban kellett volna kezelni.

Kapcsolatfelvétel a TÁMASZ gondozóval, gyámüggyel, osztályfőnökkel, védőnővel, háziorvossal, Szociális Osztállyal, MIK Rt.-vel, Ökumenikus Szeretetszolgálattal, nevelési tanácsadóval.

Cél: egyrészt a szülők és a különböző intézmények közti párbeszéd javítása, pl.: iskola. Anyagi helyzetük javítása. Az anya a gyógykezelést a gyermekek érdekében vállalta. Az apa rendszeresen elviszi a gyerekeket a nevelési tanácsadóba. A gyerekek bevonása a játékcsoportokba, tanulmányi eredményük javítása. A szülők támogatása, hogy ne érezzék, magukra maradtak problémáikkal. Fontos még abban segíteni a szülőket, hogy több ismerettel rendelkezzenek szociális ügyeik intézésében, és érdekeiket ügyekben képviseljék, valamint bizonyos határidőkre figyeljenek oda. Ha az anya jobban lesz, állást kell keresni számára. Ösztönözni kell arra a családot, hogy szabadidejüket hasznosan töltsék, erre tanácsot adni.

Az eset jól tükrözi, hogyha az együttműködés az intézmények részéről (nevelési tanácsadó, gyámhatóság, védőnő, családgondozó) időben létrejött volna, talán meg lehetett volna akadályozni, hogy a család magára maradjon a problémákkal.

Az együttműködés során a hatékony és gazdaságosabb munkát valósítottuk meg, amely a kísérleti munka fő célja volt. Ebben szerepet játszott, hogy a résztvevőivel már korábban is jó kapcsolatunk volt. Humanitásuk és segíteni akarásuk tette eredményessé a közös munkát. Mi, családgondozók is profitáltunk a kísérleti munkából, melyet az A/31-es eset is híven tükröz. Egy-egy „nehezebb” esetenél összehívjuk a kompetens szakembereket, közösen gondolkodunk a család problémájának leoptimalisabb megoldásán.

Tehát összességében leírhatom, hogy a kísérleti munka során mélyebben betekinthettünk egymás munkájába, elértük azt, hogy egy állami, önkormányzati, civil szervezet nem csak a saját oldaláról (íróasztaltól) látja a hozzá forduló bajban lévő embert. Ennél nagyobb eredményt nem is várhattunk mi, szociális munkások.

Végül álljon itt egy közös esetmegbeszélés előkészített anyaga. Rövid referálás, melyet az esettel foglalkozó szociális munkás ad elő. Ezt követi a sokoldalú szakértői megbeszélés és a tennivalókban történő megállapodás.

Kísérleti időszakunk eseteiről rövid tájékoztatás

A/1

1993-tól a kliensem, az évek során derült ki, hogy alkoholisták a szülők, ill. maga a kliens is.

Anyagi problémával keresett meg, majd gyermeke megszökött tőle és élettársától féltestvéréhez ment (ideiglenes GYÁM). Megkezdtük a „harcot” a

gyerek visszaszerzéséért, az anyaszerepre való felkészítést. A gyámhatóság munkatársa nem volt hajlandó az együttműködésre, amit a bíróságon is elmondtam (milyen jó lett volna, ha már akkor működik a team).

A bíróság pszichológiai vizsgálat alá vetette kliensem, az ideiglenes gyámot, a kislányt. Az eredmény: kliensem alkoholizáló életmódja miatt nem alkalmas az anyaszerepre.

Itt lépett be a TÁMASZ pszichológusa, pszichiátora. Célom az volt, hogy tréningen készítsék föl az anyaszerepre.

Közben kliensem felújította a lakást, lemondott az alkohorról (gyógyszer szed), élettársa sokat segít a megerősítésben. Két alkalommal volt a pszichológusnál, ahol nagyon megalázottnak érezte magát, de a kislány visszaszerzéséért mindenre képes. Új pert indítanánk.

Jelenleg beteg, de folytatni akarja a kezelést.

A/2

Gondja, ami miatt hozzánk fordult, szociális és egészségügyi. Az alkoholprobléma nem derült ki, csak márciusban. A kliens úgy érzi, hogy ez nem probléma számára.

A szociális probléma megoldásában segített a Szociális Osztály, MIHŐ. Továbbá intézményünknel 6 hónapig ingyenes ebédet kap, amíg állást sikerül találnunk, ennek érdekében felvettük a kapcsolatot a Munkaügyi Központtal és a Munkanélküli Egyesülettel. Élettársával bekapcsolódott a munkanélküli csoportunkba, ahol nagyon aktív.

A beszélgetések során kiderült, hogy szüleinél pszichiátriai problémák voltak (öngyilkossági kísérlet, depresszió), ezért javasoltam a pszichológusunkkal való beszélgetést, amit igénybe is vett.

Tudomásom van róla, hogy erősen alkoholizál, de ő még ezt nem érzi problémának, és nem kérte a TÁMASZ segítségét.

A segítségnyújtás a távolabbi célunk akkor, ha majd szükségét érzi.

A/3

Szociális és mentálhigiénés problémával kerestek meg. Szabolcs megyéből költöztek Miskolcra, albérletbe. Vállalkozásba (lángossütés) kezdtek, ami nem sikerült. Közben egymásban keresték a hibát, szinte a házasságukba került az otthonváltás.

A feleség fogalmazta meg, hogy pszichológusra van szüksége. Így került a Családsegítő Szolgálatunk pszichológusához, azóta is jár hozzá.

Anyagi gondjukon átmenetileg segít a Szociális Osztály, a MIK-hez levelet írtam és méltányossági alapon kértem, hogy fogadják el a lakásigénylésüket. Elutasító választ kaptam, mivel nincsenek 5 éves miskolci lakosok.

A Munkaügyi Központ segítségével sikerült biztosítási ügynöki állást szerezni a férjnek, valamint a család keresett magának az Avason olcsóbb albérletet.

Kudarca: a lakásprobléma a lakástörvény miatt nem oldódott meg.

A/4

A kísérleti időszakban keresett meg, testvére régi kliensem. Szociális, mentálhigiénés és egészségügyi problémával fordult hozzám.

Édesanyjával és testvérével él együtt. Alkoholista, bűnöző életmódot folytatott az édesapja, ezért állami gondozásba került a 10 gyermekből 7.

Az ügyfelemet lelkileg még mindig nyomasztja az intézeti trauma. Anyagi nehézségükön a Szociális Osztály, valamint a GYIVI-hez írt javaslattal igyekeztünk enyhíteni. Újrakezdési támogatást kaptak, ez valamennyit segít.

Mentális problémáján a városi TÁMASZ pszichológusa segítségével próbál túljutni, egészségügyi problémáival kapcsolatosan elindítottuk a rokkanntá nyilvánítást, ami hosszabb folyamat lesz.

A/5

1994-től kliensem alkoholista volt. Sajnos, ekkor még nem tudtunk a TÁMASZ működéséről, így nem vehettük igénybe a szolgáltatásukat.

Önként kereste meg az Alkohol- és Ideggondozót. Már egy éve, hogy nem alkoholizál. Problémája: szociális és mentálhigiénés, valamint egészségügyi. Anyagi nehézségein segít a Szociális Osztály, a bíróságtól kérjük az állam által megelőlegezett gyermektartási díjat. (Ez hosszabb folyamat.)

A munkanélküliség megoldásában segített az Átutazók klubja, négy órában takarít. Beadta a válókeresetet az alkoholista férje ellen, lakásmegoldást (olcsó albérletet) kerestünk számára (élettárs+két gyerek), mivel szülei is alkoholizálnak.

Rendszeresen jár a Városi TÁMASZ-hoz. Terve, hogy létrehozson egy csoportot volt alkoholistákból, amihez megírtam a segítségemet.

A/7

A nyugdíjas asszony, februártól kliensem, mentálhigiénés problémával keresett meg. Szülő-gyerek kapcsolat, szorongásos zavarok. Egyik fia és családja egy kétes hírű házba költözött, ahol veszélyeztetve látta két kiskorú unokáját. Elmondása alapján a szülők nemileg bántalmazzák a négyéves, nem beszélő unokáját.

Az együttműködés során a következőkkel vettük fel a kapcsolatot: bölcsőde, gyámhatóság, gyermekorvos, megyei TÁMASZ pszichiátere, pszichológusa.

⁶² A nagymama fél a fiától, aki megfenyegette, így a gyámhatóságon visszavonta feljelentését. A beidézés júniusra szól.

A nagymama vállalta, hogy megkeresi a pszichiátert beszélgetés céljából. A kislány már óvodába került, ahol megfelelő szakemberek foglalkoznak vele. Fejlődése biztosítottnak látszik.

Kudarc lesz, ha a nagymama visszalép, és a gyámhatóság sem tud lépni.

A/8

1995. február 15-től kliensem, szociális problémával keresett meg, majd a beszélgetések során kiderült, hogy alkoholizáló életmódot folytatnak a szülők és a kliensem is.

Édesapja elhunyt, anyjával él közös háztartásban. Érdekérvényesítési, anyagi, munkanélküliségi problémával fordult hozzám, ez szerződéskötésünk alapja. Elismerte azt is, hogy időnként nagy mennyiségű alkoholt fogyaszt, de emiatt nem érzi, hogy segítségre szorulna, sem ő, sem az idős anyja. Ezért e kérdéssel még nem foglalkozunk addig, amíg ő nem igényli.

Együttműködés jött létre a kliens érdekében a Munkaügyi Központtal, a Munkanélküli Egyesülettel, a Szociális Osztállyal.

Eredményként könyvelhetjük el, sikerült állást találni számára, rendszeresen jár a munkanélküli csoportunkba, ahol személyisége jól kibontakozhat.

A/9

Régi kliensem, a szerződéskötés alapján szociális, jogi és mentálhigiénés problémát fogalmaztunk meg.

A TEAM-mel segítettünk ügyintézési és anyagi nehézségén (szoc. oszt., szociális munkás). Férjét elbocsátották és felfüggesztették jogosítványát egy baleset következtében. Ebben kérték segítségünket. Elértük, hogy pénzbüntetésre módosítsák az engedély visszavonását, ezt részletekben kell fizetni. A GYIVI-től újrakezdési támogatásban részesült, mivel állami gondozott volt. Pszichológusunk segíti az állami gondozás során ért traumák feldolgozásában.

Egy önkormányzati, félkomfortos, 28 négyzetméteres lakásban élnek öten. Előző évben beadta a MIK Rt.-hez a minőségi csere iránti igényét, ami nem jött létre.

Ez a család jobb környezetben szeretné nevelni gyermekét, de anyagi nehézségeik (nincs tartalék) nem teszik lehetővé, hogy más lakást vásároljanak, ill. hogy olyan helyen lakjanak, mivel velük nem cserél senki.

A TEAM sem tud segíteni ezen a helyzeten.

A/10

1994 decemberétől a kliensem. Problémái: szociális, mentálhigiénés, egészségügyi. A szociális problémákban igyekezett segíteni a Szociális Osztály, munkahelyteremtésben a MÜ.K. és a MN.E. – eredménytelenül. Lakásproblémájukat nem tudtuk megoldani. Félkomfortos önkormányzati lakásban élnek, 1 szobásban hatan. A MIK Rt.-t is bevontuk a segítségbe, de a törvény nem teszi lehetővé, hogy nagyobb lakáshoz jussanak.

A férj állami gondozott volt, ahol öngyilkossági kísérletet követett el, maradandó pszichiátriai károsodást szenvedett. A városi ideggondozóba jár. Segéd munkásként dolgozott, lopásért elbocsátották. Közben kliensem édesanyját is elveszítette, gyászreakciójában pszichológusunk segíti.

Azt tapasztaltam, hogy a TÁMASZ-szal való kapcsolat révén intenzívebben foglalkoznak kliensem férjével.

A/11

Régi kliens, új problémával. Szociális, mentálhigiénés, családjogi probléma. A gyermekek csavarognak, nem járnak rendszeresen iskolába, hazudoznak. A kislíúval sok a gond az iskolában (magatartási-tanulási), volt egy balesete, ahol a fejét megütötte. Az édesanya magukra hagyta gyermekeit. Az árvaellátást, a családi pótlékot, az RNS-t ő veszi fel. Ez az állapot már rendeződött, a gyerekek elfogadták az élettársat, együtt élnek. A gyámhatósággal együtt próbálunk hatni rájuk.

A nagyfia és az élettársa alkoholizál, de nem tartják ezt súlyos fokúnak (holott a fiának több szuicid kísérlete volt). Nem dolgozik a hét felnőtt gyermekből csak kettő, nekik mi kerestünk takarítónői állást.

Felkínáltam számukra az Átutazók klubját, ahol munkanélküliek vannak, ők is jöhettek volna varrni, de nem éltek a lehetőséggel.

Kudarcnak tekintem, hogy nem használta ki a kliens a lehetőséget a legidősebb fiú alkoholproblémájának megoldására. A legkisebb fiút bejelentettem a TÁMASZ pszichológusához, de nem jelentkeztek a megadott időben.

Egyértelmű, hogy a kliens nem hajlandó az együttműködésre, mivel nem tud hatni a családjára, nincs szülői „tekintélye”.

A/12

1995. márciustól regisztrált kliensem. A szerződés kötés során a következő problémák megoldásában állapodtunk meg: szociális, mentálhigiénés, egészségügyi.

A TEAM-mel segítettünk, anyagi téren a Szociális Osztály, GYIVI (újrakezdési támogatás) állt mellé.

Házassági problémában tanácsadás (szociális munkás, pszichológus). Pszichoszomatikus betegségében a megyei TÁMASZ-t vesszük igénybe

(folyamatban van), mert pszichológusunk túlterhelt, és az összetett lelki problémáját jobban tudják kezelni.

A gyermeknevelés megoldatlan kérdéseiben összefogott a gyámügy és a két gyerek osztályfőnöke.

A/13

Új kliens, válási, jogi és szociális problémával jelentkezett. Esetkezelés során kiderült, hogy leánya nem jár a szakmunkásképzőbe, időnként csavarog is.

Nehezen tudja feldolgozni, hogy férje elhagyta és nem fizet megfelelően a gyerek után, pedig vállalkozó az élettársa, és az ő nevében van a családi ház, autó, maszek bolt. A tartósan rossz közérzetét is ezzel magyarázza.

Jogászunkhoz irányítottuk, aki segíti a továbbiakban. A gyermeknevelési problémába bekapcsolódott pszichológusunk és a gyámhatóság is.

Szociális problémájában a Szociális Osztály segített. Sikerként könyvelhetjük el, hogy pszichológusunk eredményesen dolgozott, a 15 éves kislányra kellően tudott hatni.

A/14

Új eset, szociális, jogi, egészségügyi problémával. Volt pedagógus, jelenleg portásként dolgozik. A férj is értelmiségi volt, aki alkoholizált, csalta a feleségét, jelenleg hajléktalan, a Dunántúlon lakik.

Társasházban él kliensem most érettségiző fiával, aki egyetemre akar menni. Jelenleg külföldre készül az iskola énekkarával, és anyagi problémával küzdenek. Ebben kérte segítségünket.

A TEAM segítsége:

- Szociális Osztály: átmeneti segély.
- Válási probléma: jogászunk, pszichológusunk tanácsadása.
- A TÁMASZ pszichiáteréhez nyáron szeretne menni, a szabadsága idején.

Ha időben került volna hozzánk, talán megmaradhatott volna a végzettsége mellett (pszichológus, pszichiáter).

A/15

Új eset, szociális és mentálhigiénés problémával. Középkorú házaspár 2 felnőtt érettségizett munkanélküli gyerekkel. Anyós, aki eddig minden házimunkát elvégzett, hirtelen meghalt.

A férj „módjával” alkoholizál, rokkantnyugdíjas. A kliens szemét szürkehályoggal műtötték. A TEAM segített: a Szociális Osztály kamatmentes kölcsönrel a gáz bevezetése érdekében. A két felnőtt gyerekük az ÉRÁK*-nál átképzésben vett részt.

* Észak-magyarországi Regionális Átképzési Központ

A kliens pszichológushoz jár a gyászreakció feldolgozásának céljából. Hosszú távú cél: a kliens leszázalékolása, mivel a másik szemére is műteni fogják, úgy érzi, hogy nem tudja ellátni a munkáját.

Kudarc: a két gyermek az átképzés után sem tud állást találni.

A/16

Új kliens, lakhatási, munkajogi, büntetőjogi és munkahelyi problémával. Élettársával két közös gyermekkel élnek együtt 37 négyzetméteres lakásban. Nagyobba szeretnének költözni. Ügyfelem állami gondozott volt, majd eladó lett, itt ismerte meg élettársát, aki pincérként dolgozott. Bandába került, lopott és bírósági ügye lett belőle, jogászunk segítette e területen. Kliensemét háztartási útmutatásokkal látom el, szexuális problémáját csak velem hajlandó egyelőre megbeszélni.

Lakásproblémájukban nem tudunk segíteni, bár írtam levelet, hogy kamatmentes kölcsönt kaphassanak lakásvásárlásra, de nem jártunk eredménnyel. Annyi pénzzel nem rendelkeznek, hogy saját erőből vásároljanak. A GYIVI-t fogjuk még megpróbálni.

A/17

Kolléganőmtől átvett eset: szociális, mentálhigiénés, egészségügyi problémával. Nagymama, aki jelenleg válófélben van alkoholista, agresszív férjétől. Anyagi, érdekérvényesítési problémájával a Szociális Osztállyal együtt segítjük. Fia betöréses lopást követett el, ebben jogászunk áll rendelkezésére. A Munkaügyi Központtal tartjuk a kapcsolatot, állást keresünk fia számára.

Lányának két gyermekét ügyfelem neveli, ő a gyám, lánya kicsapongó életmódot folytat. A lány élettársa drogozik, durva és agresszív. Nem törődik sem élettársával (gyakran megveri), sem a gyerekekkel.

A körzeti orvossal felvettem a kapcsolatot, elindítottuk a közgyógyellátás iránti igényét, és a rokkantositást, mivel szív- és érrendszeri panasa van kliensemnek. Az anya kitagadta lányát és vejét. Ebben még nem tudunk segíteni.

A/18

Új eset szociális, jogi, mentálhigiénés, egészségügyi problémával. Nehéz fizikai munkát végez kliensem, alkoholizáló férjével (válófélben) és két gyermekével él.

Ügyintézési és anyagi nehézségeiben segítettük a Szociális Osztállyal együtt. Válási problémájában jogászunk, házassági gondjában és serdülő fia nevelési problémájában pszichológusunk segített. Pszichiátriai megbetegedésével a városi TÁMASZ-hoz fordult (amivel nem volt megelégedve!).

A háziorvost is megkerestem, és megbeszéltük, hogy egy több hónapos kórházi kezelésre lenne szüksége. Ezt az igényt ismertettem a városi TÁMASZ-szal is!

Lakásgondjuk is megoldódott: garzonozott egy+két félszobás lakásba költöztek. A férjével is beszélgettem, elismerte, hogy alkoholizál, de nem akarja igénybe venni a TÁMASZ-t, számára jó ez az állapot. „Hiszen a lakásból úgysem tesznek ki.”

A gyerekeket viszont nagyon szereti, és ragaszkodik hozzájuk.

A/19

Új kliens, problémája szociális, mentálhigiénés, egészségügyi jellegű. Középkorú, munkanélküli technikus házaspár, két középiskolás gyermekkel. Eleinte használt ruhákat hozott, majd megkérdezte, hogy nem tudnék-e álláskeresőben segíteni. A beszélgetések és a környezettanulmány során derült ki, hogy a férj alkoholizál, mert nem sikerült állást találnia – magyarázta a feleség –, egyébként már volt alkoholelvonó kúrán. Fény derült arra is, hogy kliensemnek pszichiátriai problémái vannak, de még nem akarja igénybe venni a segítséget (pszichológus, pszichiáter).

A Szociális Osztály segített anyagi problémáikon: RNS.

Kudarc, hogy a feleség szinte feláldozza önmagát a férje alkoholizálása miatt, mindezt „becsomagolja” a munkanélküliség leplébe.

Sikernek számít, hogy férjének ügynöki állást találtunk, bár az első hét után kijelentette, hogy ez nem jó munkahely.

A/20

Új kliens, gyermektelen házaspár alkalmi építményű lakásban. Probléma: szociális: anyagi nehézség, munkanélküliség, lakásprobléma; mentálhigiénés: pszichikus zavarok a feleségnél, melynek oka véleményem szerint a gyermektelenség; egészségügyi: házassági tanács iránti igény, családtervezés. Ezekben segített a Szociális Osztály és a pszichológusunk, egészségügyi problémájában a nőgyógyász.

Munkahely-keresésben a Munkanélküli Egyesület támogatta. A férjnek sikerült a Kertészeti Vállalatnál takarítói állást találni.

Sajnos, lakásgondjukat nem tudjuk egyelőre megoldani, mivel nem rendelkeznek érvényes lakásigénnyel. Úgy döntöttek, hogy beadják garzonházra, így hamarabb juthatnak lakáshoz (2-3 év).

Kliensem állami gondozott volt, így megpróbálunk a GYIVI-hez fordulni, hogy segítsék anyagilag a házaspárt. Édesapja hadifogolytáborban volt, már elhunyt. Javaslatomra kárpótlási igényt nyújtott be. A kapott pénzt felesége orvosi kezelésére szeretnék fordítani.

A/21

Az édesanyára – ebből a családból a másik kliensemre – a lánya hívta fel a figyelmemet, neki jelentett óriási problémát az édesanyja, mivel egyre lejjebb csúszott.

Ez a 48 éves asszony, miután munkanélküli lett (nehéz fizikai munkát végzett), rohamosan megindult az alkoholizmus útján. Addig is italozott, de attól fogva minden nap lerészegedett. Semmivel nem törődik azóta, a lakás állaga teljesen leromlott, közüzemeknek és magánszemélyeknek is tartoznak. Lányát anyagi okok miatt férjével, aki szintén alkoholista volt, nem engedték továbbtanulni.

A felhalmozódott adósságaikat sorozatosan leülték, felváltva a férjével.

Égészégi állapota elképesztő, fizikailag tönkrement, lelkileg és szellemileg is leépuult. Az összbenyomás szinte leírhatatlan. Éppen azért esetében igen nagy segítség a TÁMASZ, a türelmes hozzáállásuk és nyitottságuk miatt.

Februártól kapcsolatunk tele volt ígéretésekkel, elhalasztott első találkozásokkal. Egy találkozást ugyan már sikerült kierőszoakolni vele, aminek azóta folytatása nem volt, mivel legalapvetőbb papírjainak (TB kártya, személyi igazolvány) hiánya egyelőre meggátolja, hogy továbblépjünk. Mind-ezeket igyekszünk most rendezni, ezenközben kliensem továbbra is rengeteget iszik. Orvosával folyamatosan tartom a kapcsolatot.

A/23

Az édesanya a kliensem, akit apja kísért be első alkalommal. Válás után van a házaspár, a háború közöttük viszont most kezdődött. A feleség elmondta, hogy volt férje állandóan zaklatja őt és a gyermekét, aki nagyon feldúlt és folyton ideges. Nem fordultak eddig semmilyen intézményhez, mert félnek. Úgy gondolják, ha lakáshelyzetük megoldódna, akkor ez a probléma is megszűnne.

A MIK vállalattal vettük fel elsőnek a kapcsolatot, mely vállalat szintén részt vesz a közös munkában megyénkben. A lakáshoz jutási esélyük a közeljövőben a nullával egyenlő, mivel a MIK-nél a rászoruló óriási tömege miatt megszűntek a méltányossági esetek. Az ügyintézők kedvezően állnak hozzá ügyfelem gondjához, ami reményt nyújt neki, s így egyelőre nem látja be, hogy más megoldást kell keresnie.

Belátja, hogy a kisfiának szakemberre van szüksége, egy alapos kivizsgálással egybekötve, ez ügyben már elindult az anya.

A védőnővel való kapcsolatfelvétel és kliensem édesanyjával történő beszélgetések után egyre nagyobb meggyőző erővel próbáltam a TÁMASZ pszichológusához irányítani őt.

Egyszer elmondta, hogy édesapja milyen helytelenül kezelte őt, hogy szinte mindenért megverte, s hogy soha semmiről nem mondhatta el a véleményét.

Tóth Ildikó maximálisan a partnerem volt abban, hogy bizalmat ébreszünk benne önmaga gyógyítása, ismerete iránt. Nála, a TÁMASZ pszichológusánál már kétszer járt ez ideig.

A/24

A kliensem házassági, szülő-gyermek kapcsolati és munkahelykeresési problémákkal fordult hozzám. Időközben kiderült, hogy komoly alkohol-problémái vannak, amelyeket azonban egyetlenegyszer sem volt hajlandó elismerni. Sem nekem, sem annak a munkanélküli csoportnak, ahová szeretett járni, nem vallotta be, pedig ott több olyan ember is volt, aki hasonló gonddal küszködött.

A válás mellett döntött ügyfelem. Elhatározásában sokat segített neki az intézményünkben tevékenykedő jogász, továbbá a szintén intézményünkben működő munkanélküli klub.

A szülő-gyermek kapcsolat zavarában nem tudtunk javulást elérni, mivel mindez erősen összefügg a nem tudatosított alkoholizmusával. A kisfiú mai napig is elhúzódik az anyjától, elutasítja őt.

A társszervezetek közül az Ökumenikus Szeretetszolgálat és a Munkanélküliek Egyesülete (a volt munkahelye) is megpróbált segíteni abban, hogy valahogyan a támasz fontosságát, a betegség tudatát kialakítsuk kliensben. Ez eddig nem sikerült.

A/25

Ő az a kliens, akinek csak az információhiány s a szűkös anyagiak bénították meg a kezét. Nagyon jól képviseli az érdekeit, és tudja intézni ügyeit.

A társszervezetekkel megszületett szoros és kölcsönös együttműködés nagyon sokat tudott ennek a hölgynek segíteni. Az ÉRÁK tanfolyam elvégzése után bekapcsolódott a munkanélküli csoportba, ahol fontos tag lett.

Januártól, ami igazán problémát jelentett neki, az édesapja volt, aki az összes iratát elveszítette Budapesten, s akinek semmilyen ellátási forma nem volt elintézve. Ebben az ügyben segített a rendőrség és a Nyugdíjfelosztó Intézet, ezenkívül pedig a területi szociális gondozó szolgálat.

Intézményünk összes szolgáltatásával is tudta támogatni ezt a családot, éspedig

- a munkanélküli csoportbeli tevékenység,
- korrepetálás a kislánynak és a serdülő fiúnak is,
- Esernyő gyereklklub a kislánynak,

- ügyvéd a polgárjogi perükben,
- ingyenes étkeztetés 6 hónapon keresztül.

Mindezeket a kliens maradéktalanul igénybe is vette.

A/26

Az anya keresett fel 1994 novemberében, kezdetben anyagi és érdekérvényesítési problémák miatt, melyekben egy apró megerősítés, az intézményekkel való kapcsolatfelvétel segített kliensemnek.

Ahogy az idő telt, előkerültek a munkajogi problémák is, amelyekben ügyvédhez irányítottam őt.

Januártól egyre inkább felszínre jutottak a gyermekeivel kapcsolatos problémák. A fia cukorbeteg, melyet sem ő, sem a 17 éves fia nem tud feloldozni (fél éve derült fény súlyos mértékű cukorbetegségére).

Ez ügyben – mivel kliensem depressziós tüneteket észleltem egyre feltűnőbben s maga is szorongásairól beszélt a legtöbbit – elirányítottam őt az intézményünkben dolgozó pszichológus kollégához.

A lánya pályakezdő munkanélküli, s mivel nem fejezte be az iskolát, szakképzettsége sincs, így a munkához jutás esélye nagyon kicsi itt, Borsod megyében.

Cél a szakképzettség vagy valamilyen iskolai végzettség megszerzése. Felvettük a Dolgozók Gimnáziumával és a Munkanélküliek Egyesületével a kapcsolatot, s főként az ÉRÁK-hoz fűztünk nagy reményeket. Borsodban azonban leállították éppen tavasszal az átképzési támogatásokat.

Jelenleg a gimnázium van kilátásban, és alkalmi munkákat keresünk a leánynak. Sajnos már egyértelmű, hogy az anyát nem veszik vissza a munkahelyére a táppénz után, ezért néhány hete neki is alkalmi munkát keresünk.

A/27

Ez a segítő kapcsolat 1994-ben kezdődött. Hosszú ideig csak az anyagi ellehetetlenülést említette problémaként kliensem. Családlátogatások során kiderült, hogy kisebbik lányának nincs társasága, nem megy a tanulás, s hogy túl zárkózott. Felajánlottam számukra az intézményünkben működő Esernyő klubot, mely kreativitást fejlesztő gyermekcsoport. Az édesanya rendszeresen elhozta lányát, azóta az egyik törzstagnak számít.

Nagyon nagy gondot jelentett az ő esetükben (s ez egy kicsit a szociális munkát is aláaknázza), hogy anyagi helyzetük egyensúlyba hozására mai napig még remény sincs. Halmozódtak a hátrányaik, mivel:

- Az asszony beteg, csökkent munkaképességű, a rokkantnyugdíj intézése folyamatban van, aminek összege igen csekély.
- A férj takarítási vállalkozó volt (kis hásonra tett szert), így amikor munkanélküli lett, csak regisztrálták, mindenféle ellátásból kiesik. Méltányosság nincs!
- Mindkét szülőnek 8 általános iskolája van csupán, így a munkavállalói piacon állandó, normális fizetésű munkahelyre pályázva szinte esélytelenek.
- Lakásrezszi-tartozásuk folyamatosan nő.
- Lányaikra nem sok szellemi, lelki odafigyelést, gondoskodást tudnak fordítani, ők rossz tanulók, és túl félénkek mindketten, a bekapcsolt intézmények kereteit kihasználva is kevés javulás mutatkozik.

Az igénybe vett lehetőségek: Szociális Osztály, RNS, lakásfenntartási támogatás, ÖKSZSZ segélycsomagok, Munkaügyi Központ (türelmes hozzáállás, munkahely nincs), intézményünk ingyenes étkeztetése (6 hónapra). A helyzetük változatlanul kiúttalan.

A/28

Az édesanya keresett fel bennünket végső elkeseredésében. Elszökött a 8 éves lányával Máriapócsról az alkoholista és rendkívül agresszív férjétől. Nem tudta, hol fognak lakni, miből fognak megélni, s mindenre hajlandó volt, hogy valahogy rendeződjön a helyzetük.

Hosszú hetekig csak azon fáradoztunk, hogy olyan lakhatási lehetőséget találjunk számukra, hogy a gyerek ne kerüljön veszélyeztetett helyzetbe, s így ne kelljen intézetbe adni. Kezdetben befogadták távoli rokonaik, de mivel fizetni sehol sem tudott, mindenütt terhet jelentettek.

Érdekükben az alábbi lépéseket tettük:

- Állandó lakcím egy jó ismerősnél.
- Családi pótlékot az anya kaphassa meg.
- Jövedelem pótlót itt folyósítsák.
- RNS.
- Kislánynak iskola.

Közben ügyfelem egy férfihoz költözött, aki élettársa lett, s szintén alkoholista. A férje azonban, miután kiszabadult a börtönből, felkutatta feleségét, s állandóan zaklatta őket.

Beavattuk a gyámügyet, ügyvédet, rendőrséget, ÖKSZSZ-t, de senki sem tudott segíteni, védelmet nyújtani.

A válás az első lépés lehetne, most ezt mérjük fel, beszéljük át.

A/29

A családból elsőként a férj keresett fel. Problémájuk a közüzemi eladósodás volt.

Az érdekképviselőt főként a MIHŐ vonatkozásában építettük ki. Nagyon is türelmesen álltak az ügyhöz, klienseim azonban felrúgták a megállapodást.

A munkámat több találkozás során arra összpontosítottam, hogy tisztázzuk, hogyan, mennyi áldozathozattal akarják rendezni ügyeiket. Sok minden éppen ennek során derült ki számomra, így házasságuk mélypontja, az alkoholproblémák a férfinál, az asszony skizofréniája, a lányok munkanélkülisége.

A lányok érdekében felvettük a kapcsolatot a Munkanélküli Központtal és a Munkanélküliek Egyesületével.

A szülőknek párterápiára van szükségük, és külön-külön is szakemberhez kellene fordulniuk. Az én kompetenciám határát hamar megéreztem esetükben.

Mind az asszony, mind a férje felvetette ezzel kapcsolatban, hogy több mint 10 éve a nő csak gyógyszeres kezelésben részesül, egyre több és mind erősebb gyógyszereket kap, s természetesen egyre tompább szinte egész napon át. Ez komoly veszélyforrás, feszültségforrás a családban.

A TÁMASZ szakemberei óvatosságra intettek ez esetben, így elhatároztam, megpróbálok újra beszélni kezelőorvosával, aki első próbálkozáskor elutasító volt velem szemben. Kikértem más pszichológusok véleményét is a skizofrénia gyógymódjaival kapcsolatban, be szeretném ajánlani az asszonyt valamilyen terápiába (nem csupán gyógyszeres formában), ha egyáltalán létezik ilyen Miskolcon.

A/30

Az édesanya volt a kliensem, akit anyagi csőd, kilátástalanság sújtott, továbbá gyermeke fel nem dolgozott munkanélkülisége miatt érzett aggodalmat. A kislány súlyos mértékben asztmás. Az intézmények eddig visszatartották a támogatását, s ez gyermekeit is érinti. Tulajdonképpen az érdekképviselőt kellett megtanulniuk, s azt, hogyan jussanak el hozzájuk azok az információk, melyek az életüket megkönnyíthetik.

Januárig sikerült eredményes kapcsolatot felvenni a Szociális Osztállyal (RNS, lakásfenntartási támogatás, pályázat útján tartozásaik 1/3-át elengedték).

A kislány korrepetálásra jár hozzánk, ami nagyon megnyugtató az édesanyját, mivel úgy érzi, sikerült egy ilyen szolgáltatást megszereznie gyermekének. A nagyobb gyermekek tartós munkanélkülisége és a munkahelykeresésük folyamatos kudarca megmérgezte az anya-gyermek kapcsolatot.

Elvárásaink bejöttek, közvetítéssel eredményt értünk el. Azóta a nagyfiú katona, a lányának pedig jelenleg van állása.

Ma már csak kisebb ügyintézési elbizonytalanodásokkal keres meg.

A/32

A házaspár és az asszony öccse járt és jár hozzám ma is. Gyermekük betegsége miatt égető lakásproblémája van a fiatal párnak.

Így a feladataim legfontosabb vonulata végig a párbeszéd megteremtése volt közöttük és a MIK között, azaz az érdekérvényesítés. Ezenkívül ügyintézési nehézségek támadtak az Egészségbiztosítási Pénztárban intézendő méltányossági gyes-sel kapcsolatban. Ebben szintén próbálok segíteni nekik, az értelmezési különbségből azóta már jogi ügy is kerekedett, amiben intézményünk ügyvédje is segíti őket.

Az öcsnek a továbbtanulását mozdítom elő tulajdonképpen, s mivel cigány fiú, így a különböző érdekérvényesítésben, támogatásban közreműködni tudó szervezetekkel segítek neki a kapcsolatot felvenni.

A/33

A családból a férj és a feleség öccse keres meg rendszeresen. Anyagi gondjaik vannak, amelyekhez teljes információhiány és lakásgond társul.

Esetükben a MIK Rt. és az Egészségbiztosítási Pénztár, ezenkívül a helyi önkormányzat (mindig szűkebb és szűkebb teret biztosító lakáspolitikájával) a kulcsintézmények.

Az öcs pályakezdő munkanélküli lakatos lévén, egyetlen jövőbeli lehetősége az átképzés, aminek a támogatását most szüntették be az ÉRÁK-ban. Így tulajdonképpen esetében a megelőzésen lenne a hangsúly. Innen jött az ötlet, a rajta kívül még számos nálunk megforduló pályakezdő láttán, hogy egy mentális megelőzésre irányuló pályakezdő munkanélküliek csoportját hozzuk létre, melyet a közeljövőben intézményünk indítana be.

A/34

Krízishelyzetében fordult hozzánk a családból az anya. Kirakták őt és két 17 éves lányát az albérletből, a fia pedig katona, aki az egyetlen jövedelemszerző volt a családban.

Az anya rendkívül hátrányos helyzetű, nincs szakképzettsége, leromlott külsejű, rossz fizikai állapotú, erős dohányos, néha alkoholt is fogyaszt, ami viszont rögtön meglátszik rajta, így még takarítónői munkákra sem veszik fel. A Munkaügyi Központ igazolja, hogy nem önhibájából nem talál munkát, de segíteni nem segítenek rajta.

Az önkormányzat krízissegélyt, az ÖKSZSZ segélycsomagot adott nekik, de ez sem segít rajtuk. Ismerőstől ismerősig járnak, éjszakáról éjszakára

ra máshol húzzák meg magukat. Pillanatnyilag nem látok megoldást esetükben, a TÁMASZ megbeszéléseken sem hallottam igazán kivitelezhető, reális időn belül megvalósítható segítséget. A MIK a lakásigénylést ajánlotta. A család ezt meg sem fontolta igazán, pénzt gyűjteni nem tudnak rá, és nem látják még évek múltával sem a megoldást.

Az egyik lány neurotikus tüneteire felfigyelve, a TÁMASZ pszichológusnőjéhez irányítottam őt. A helyzet megjavításában az anya is aktívan közreműködik.

A/35

Ügyfelem a férje kérésére keresett meg, aki börtönbüntetését tölti jelenleg. Munkánk a börtön és a közöttük való kapcsolattartást, érdekeik (jogos) képviselését jelentette, mely a B. V. nagyon kedvező hozzáállásának köszönhetően sikerrel végződött.

Közben derült fény egyéb problémáikra, a lakáshelyzetükre és aladósdásukra. Azóta a MIK a munkánkban a fő társintézmény. Rengeteg feladatuk van, a méltányosság kiskapuit meg kell találniuk, ebben próbálok segíteni.

Sajnos, az OTP-vel kapcsolatban már volt egy mulasztásuk, mely számos lehetőség kapuját bezárja előttük. Sok remény nincs a változásra, de mindent megpróbálunk.

A/36

Ügyfelem jogi problémákkal keresett fel, vállalata munkajogi szabálytalanságot követett el vele szemben. Az igazi munka az ő családjában a mai napig is azt jelenti, hogy megtudják, milyen segítségi formák állnak a rendelkezésükre, és tanulják meg érdekeiket képviselni, elmondani a problémát.

Kemény fizikai munkát végzett a házaspár 20–30 éven át, képtelenek kéri, szégyellik, hogy segítségre szorulnak.

Hirtelen teljesen pénz nélkül maradt a család, így az első társintézmény, amellyel együttműködtünk, a Szociális Osztály, majd a MIK és az ÖKSZSZ következett. Az intézmények nyitottak, segítőkészek, az együttműködés megfelelő.

Sajnos, leromlott egészségügyi állapotuk, a kiút korlátozott lehetősége miatt kevés az esély, hogy a jelenlegi helyzetből kikerüljenek. A segélyezett létre való berendezkedés tudjuk, nem megoldás.

A mentális krízis megelőzése a cél, amelyet elsőként hasonló helyzetűek csoportjába való integrálással próbálunk megvalósítani.

A/37

Ez esetben az édesapa a lányával jött el hozzánk. Nekik eddig nem segített egyik társszervezet sem, részben azért, mert nem tudták képviselni problémáikat, érdekeiket.

A Szociális Osztály ajánlásunk után megítélte a családnak a rendszeres nevelési segélyt. Ez a család ebben a megyében, ebben az időszakban szintén az esélytelenek csoportjába tartozik.

Az apának 6 általános iskolája van, pánikbeteg, és munkavégző képessége igen csekély. Betegségét kezelik. Leánya (17 éves) már sokadszorra járja a Dolgozók Iskolája osztályait.

Intézményünk az ingyenes étkezéssel tudott konkrét segítséget adni. Az igazi munka náluk a családgondozást lehetővé tevő szintre hozás. Olyan mélyre kerültek anyagilag és képességeiket tekintve, hogy ez mindent megbénít.

Megpróbáltam a társszervezeteket és a TEAM-et többször is segítségül hívni. Senki nem tud segíteni. (Az ÖKSZSZ néhány segélycsomaggal, jó szóval állt melléjük.) A közüzemek elzárkóznak, az önkormányzat képtelen védőhálót biztosítani számukra itt, Borsod megyében.

Egyelőre egyetlen picit haladás, hogy a férfi néhány feketemunkát megpróbált elvállalni.

A/41

Régi kliense intézményünknek, én vagyok a negyedik családgondozója. Anyagi problémáiban tudunk eddig leginkább segíteni a Szociális Osztály közreműködésével.

Rengeteg időt és energiát kellett fordítani a kommunikációra, arra, hogy egyáltalán megértsük egymást.

Kliensem enyhén értelmi fogyatékos. Állandó fejfájás gyötri, többször volt szuicid kísérlete. Korábban már sokszor megfordult a Városi Kórház pszichiátriáján, ahol „csak” gyógyszeres kezeléseket kapott. Otthonában a gyógyszerek szedését folytatva, egyre inkább nagyobb mennyiséget vett be. Meglátásom szerint gyógyszerfüggőség alakult ki nála.

A TÁMASZ alapítványnak köszönhetően sikerült őt olyan pszichiáter szakemberhez irányítani, aki nagy segítségére van gondjai leküzdésében.

A segítő beszélgetések hatására gyógyszeradagját folyamatosan csökkentette.

A/42

Férjétől válófélben lévő nő fordult hozzánk segítőért. Két lányával krízisszállón élt, mivel férjével kapcsolatuk alapvetően megromlott. Az asszo-

nyon elsősorban pszichológus és jogász segített. Anyagi gondjain a Szociális Osztály próbált enyhíteni.

Nagy fordulópont a család életében a válófélben lévő férj halála. Ezáltal rendeződött a csonka család élete, mivel volt férje nem zaklatta már őket. Anyagi helyzetük is egyenesbe került, mivel özvegyi és árvajáradékra is jogosulttá vált a család.

Kliensemnek sikerült három műszakos ápolónői állást is szereznie.

Jelenleg, mint első lakáshoz jutóknak, kamatmentes kölcsönt igényelünk lakásvásárláshoz.

A/43

Régi kliensem. Magányos idős emberként ismertem meg, akinek szolgálatunk sok mindenben segített. A bácsi 55 évesen vált felesége halálával egyidőben hajléktalanná. Hajléktalan szállón tengette napjait. Közreműködésünkkel sikerült egy szükséglakást kiutalni számára.

Magánya oldására, társaságba integrálására a Területi Szoc. Gond. Szolgálat Idősek Klubjába járt étkezni, és itt ismerkedett meg jelenlegi feleségével.

Leginkább anyagi gondjain és mentális problémáin tudunk segíteni. Szakemberhez (pszichológushoz) nem akarnak fordulni, elég, ha nekem kiöntik a lelküket. Segítő beszélgetésekre van leginkább szükségük.

A Szociális Osztály átmeneti segélyként élelmiszerutalványt szokott ünnepekre adni nekik.

Mióta társa, felesége van, az idős férfi alkoholfogyasztása jelentősen csökkent.

A/44

A néni egyedül él, paranoid jellegű panaszai vannak. Úgy érzi, kiteszítja őt a ház közössége. Ezenkívül anyagi problémái is jelentősek.

8400 Ft rendszeres szociális járadékot kap. Nyolcéves korától dolgozott, de nem volt bejelentve a TB-nél. Jelenleg elutasították saját jogú nyugdíj iránti kérelmét, de jogászunk segítségével fellebbeztünk.

Időnként a Szociális Osztály segítségével kap 2-3000 Ft átmeneti segélyt. Mentális gondjait elmondja, de szakember segítségét nem szeretné.

Szoros az együttműködésem háziorvosával, aki nagyon segítőkész. A néninek nagyon nagy teher 30 éves fogyatékos fia, aki néha bántalmazza, szidalmazza őt. Ilyen esetek alkalmával kliensem nagyon rossz állapotban keres meg. Ilyenkor hajlik a szakember segítségére, de sajnos, még eddig soha nem jutottunk el odáig.

Ezért háziorvosa gyógyszeres kezeléssel, nyugtatókkal látja el őt.

A/45

A fiatal nő a kliensem. Egy gyermekével és élettársával a férfi családjával lakik, sajátos körülmények között. Élettársa munkanélküli, néha tudok segíteni neki, alkalmi munkát ajánlva.

Kliensem méltányosságból gyesen van, jelenleg második gyermeküket várja. A nem kielégítő lakásviszonyokra hivatkozva sikerült lakásigénylést benyújtaniuk.

A Polgármesteri Hivatal átmeneti segéllyel szokta őket segíteni. Rengeteg energiát fordítottam arra, hogy meggyőzzem őket a lakásigénylés beadásának fontosságáról.

A TÁMASZ alapítvány az Ingatlankezelő Rt. bevonásával sokat segített. Az eddig kilátástalannak ítélt lakáshoz jutásról megtudtam, hogy az átmeneti jellegű elhelyezést nyújtó fiatalok garzonházára 2 évnél többet nem kell várni.

Ez az idő már nem tűnt olyan távolinak kliensem számára sem, így minden bizonnyal 2 év múlva saját otthonunk lehet.

A/46

Gyermeküket egyedül nevelők klubjában ismerkedtünk meg, ahol kiderült, mennyi problémája és félelme van a fiatalasszonynak.

Másfél éves kislányával maradt magára, nemrégiben váltak el. Mentálisan nagyon sérült a válás és az azt megelőző konfliktusok miatt.

Komoly szorongásos zavarai voltak a kapcsolatunk elején. Úgy éreztem, kompetenciahatáromat meghaladja a feladat.

Sikerült pszichológusunkkal együttműködve kisegíteni őt a depresszióból. A Polgármesteri Hivatal anyagilag támogatja, jogászunk képviseli érdekeit.

Jelenleg munkahelyet keresünk neki, ha tudná valakire hagyni kislányát, szívesen járna az ÁTUTAZÓK nevet viselő munkanélküli klubunkba. Megpróbálok segíteni neki.

A/47

Új kliens. Elvált, volt férjével együtt él. Két lánya sok gondot okoz neki. A nagyobbik csavarog, a kisebbik jelenleg még nem kapható ilyesmire. Generációs ellentétek vannak a lányok és szüleik között.

A volt férj zaklatja a családot, emiatt a gyámhatóságot is bevonták a család életének rendezésébe. A Polgármesteri Hivatal segélyezi a családot.

A Szoc. Gond. Központ klubjába jár a kliensem. Sem lánya, sem ő nem hajlandó pszichológus segítségét igénybe venni.

A/48

Régi kliens. Ő és édesanyja rendkívül nehéz anyagi helyzetben vannak. Anyagi problémái miatt az együttműködés folyamatos a Szociális Osztályal.

A MIHŐ-höz (távhőszolgáltatató vállalat) részletfizetési kérelmet nyújtottak be az elmaradás kiegyenlítésére. A jogász közbenjárásának köszönhetően kedvező elbírálásban részesültek.

Lenne teendőm kliensem alkoholproblémájával is, de hárítja ez irányú törekvéseimet. Kiborulásai miatt már előjegyzésbe vették a pszichológusnál.

A kliens édesanyja, aki 86 éves, rossz egészségügyi állapotban van. Közgógy-igazolványt sikerült számára szerezni.

Nagyon jó érdekérvényesítő képessége van kliensemnek, de néha belefárad ügyei intézésébe, és akkor alkoholhoz folyamodik.

A/49

A fiatalember hirtelen vált munkanélkülivé, felesége gyesen van. Anyagi problémával kerestek meg.

Sikerült a Szociális Osztály segítségével rendszeres nevelési segélyt biztosítani számukra, amit lelkiismereti okokból és helyzetük átmeneti javulása miatt lemondtak.

Az idősek klubjától kap étkezést édesanyja, akivel egy lakásban laknak. Jogászunk segítségét vették igénybe egy polgári jogi probléma megoldásában.

A MIK Rt.-hez beadták lakásigénylésüket, mert generációs ellentétek miatt szeretnének külön költözni kliensem édesanyjától, aki 83 éves. Jelenleg ő lakik a 1/2 szobában, a fiatalok négyen a nagyszobában, és ez az egy fedél alatt élés rengeteg konfliktusforrást hordoz magában.

Nagy fordulópont következett be a napokban, a nagymama másik gyermekéhez költözött. Jelenleg nyugalom és béke honol a családban, hiszen kliensemnek van munkája, és az otthoni légkör is nyugodtabbnak bizonyul.

A/50

Három gyermekét egyedül neveli. Lakás-, anyagi, nevelési problémái vannak. A Szociális Osztályal folyamatos a kapcsolat. Rendszeres nevelési segély iránti kérelmét elutasították, mivel a két nagyobb gyerek nem jár rendszeresen iskolába, jelenleg a szabálysértési osztályon van az ügyük.

A 16 éves lányát intézetbe vitette azzal az indokkal, hogy nem bír vele. A gyámügyi hatósággal közösen igyekszünk javítani a helyzetet.

Az anya erősítése és feladatai fontosságának tudatosítása hatására javulás észlelhető a családban.

18 éves fia szakmunkásképzőben kereskedőnek tanul, elvagyódik a családból. Iskolába rendszertelenül jár, emiatt lehet, hogy nem is szerezheti meg a szakmunkás-bizonyítványt. 16 éves lányának a napokban telik le a 60 napos ideiglenes beutalása a GYIVI-be. Haza szeretne menni. A gyámügy úgy látja, érdemes családjában próbálkozni, és megszüntetni a beutalást, ha az anya is így gondolja. 9 éves fia szervi ok nélkül, pszichés alapon jelenleg is bepisil. Most járja másodszer az első osztályt. Kapcsolatom van osztályfőnökével, aki a gyerek elmondása szerint kedves hozzá.

A/51

Régi kliens. Két gyermekét egyedül neveli. Lakás-, anyagi, alkohol- és nevelési problémái vannak.

A Szociális Osztállyal folyamatos a kapcsolat az érdekükben. Lakásigénylés beadására gyűjti pénzét.

Nevelési problémái miatt a nevelési tanácsadóban foglalkoznak vele. A problémakezelés kudarcai azért észlelhetők, mert együttműködésre nem igazán alkalmas.

A jelenlegi körülmények között a szerzett állást felmondta.

Két gyermekével foglalkozik. Iskolás fia nagyon jó tanuló, óvodás fia már ír, olvas. A kisebbik fiút hospitalizáció miatt egy pszichológusnál előjegyezték, aki az édesanyával is szeretne foglalkozni.

A/52

Új eset. Krízishelyzet. Férje munkanélkülivé vált, ő gyesen van. Jövedelmük, bevételük nagyon lecsökkent.

A nagy lakás rezsijének fizetése nehézséget jelent számára, nem is tud eleget tenni fizetési kötelezettségének. Szeretne elmenni dolgozni, munkát szeretne vagy a férjének, vagy magának, de úgy érzi, gyenge hozzá.

Férje durvasága és italozása zavarja, de ellene nem tud és nem is akar semmit tenni. Inkább néha ő is az alkoholhoz menekül.

Folyamatban van a pszichológus segítsége.

A/53

Új eset, krízishelyzet. A kliens gyesen van.

Három gyermeket nevel, 12 éve otthon van. Gondoskodik a családjáról, és hirtelen elege lett ebből. Úgy érzi, feláldozza magát a családjáért.

„Nekik jó, hogy kiszolgálom őket, én meg majd beleőrülök” – mondja. Inkább három műszakban dolgozna, mert már nagyon unja a háztartásvezetést, a magányosságot.

Minden az ő nyakába szakad szerinte. Anyagiakban kér tőlem csak segítséget. Szeretném, ha kapcsolatunk tovább fejlődne, és az anyagi segítségen kívül másban is dűlőre juthatnánk.

A házi orvos rendszeresen látogatja őket, mivel ő is észlelte az anya elégedetlenségét.

Célom az, hogy együttműködésünk hasznosnak bizonyulna.

A/54

Új eset. Krízishelyzetben keresett fel a kliens. Férje hirtelen halála és annak feldolgozása, valamint a kereső nélkül maradt család életben maradása jelentett megoldhatatlannak látszó gondot számára.

A Polgármesteri Hivatal átmenetileg segítette őket, amíg meg nem állapítják az özvegyi nyugdíj és az árvajáradék összegét. Jelenleg erre már nincs szükség. Házi orvosra tanácsára 2 hetet kórházban töltött, regenerálódás céljából.

A TB-nél segitettem ügyei intézésében, és a gyerekek ellátásában a Szoc. Gond. Szolgálat támogatta az anyát.

A/55

Új kliens. Krízishelyzet. Édesanyjával élt, mígnem annak élettársa elüldözte onnan. Mivel betegesen ragaszkodik anyjához, ezért öngyilkossági szándékai voltak. Egyébként házassága is anyja miatt bomlott fel, amit jelenleg már sajnál. Próbált többször visszamenni anyjához, de próbálkozásai kudarcba fulladtak. Hajléktalanná vált, egy garázsban élt, mert nem akart a hajléktalanok szállására menni.

Egy régi ismerőse, barátja befogadta őt. Lakás-, anyagi, alkohol- és mentális problémái vannak. Az anyjához kötött köldökzsinórt sikerült elszakítani. Életviteléből adódóan rendszertelenek találkozásaink.

Terveim vannak vele, ha elfogadja, lakásigénylés beadása, munkahely keresése (alkalmasság kérdése), mentálhigiénés segítség!

A/56

Kliensem az év elején keresett fel azzal a problémával, hogy hatalmas a tartozása a társadalombiztosítónak, és ezt egy összegben nem tudja kifizetni.

Tájékozatlansága miatt nem jelentette be, hogy már több mint egy éve nem használja a vállalkozói igazolványát. (Pattogatott kukoricát árult egy fél évig.)

Ebből gyűlt össze a hatalmas összegű elmaradás. Kérte, hogy méltanyosságból engedjék el a késedelmi pótlékot, de ezt elutasították.

Segítségképpen az alábbi lépésekre került sor:

- Az egészségbiztosítási pénztártól részletfizetési kedvezményt kértünk, ezt meg is adták. De még így is nagy anyagi megterhelést ró rájuk.
- Tud varrni, de nincs varrógépe. Intézményünkben van lehetősége erre, saját részére készít ruhákat.
- A szociális osztálytól egyszer kapott átmeneti segílyt.
- Májusban úgy döntött, hogy megint kisvállalkozásba kezd. Most zoknikat árul.

A/57

A gyámhatóság küldte hozzánk, ekkor már kilencedik hónapos terhes volt. Nem tudott hol lakni. A saját lakását (örökölte) kiadta egy családnak, amely nem hajlandó kiköltözni. Ez jelenleg is folyó bírósági ügy. A nagymamájánál lakott eddig, de közben a nagybátyja is hazaköltözött és elzavarta. A barátja szülei sem akarták befogadni.

- Egy anya-gyermek otthoni elhelyezést biztosítottunk számára. Ő választotta ezt a megoldást. De közben megszült, és amíg kórházban volt, a nagybátyja elköltözött, ezért a nagymama visszafogadta, jelenleg is ott lakik.
- Egyszeri segílyt kapott a szociális osztálytól.
- A lakásügyben a gyámhatóság segédkezett. Elértük, hogy az ingatlankezelő vállalat ne vegye el tőle a lakást. Így megmaradt a bérleti joga. De az ott-lakók kiköltöztetéséről még nincsen bírósági határozat.
- A rendszeres nevelési segílyre vonatkozó kérelmét elutasította a szoc. osztály azzal az indokkal, hogy kérjen az apától tartásdíjat.
- A barátja (a gyermek apja) segíti, ha tudja, de ő is munkanélküli. A fiú szülei is elfogadták már, és segítik, ha lehetőségük van.

A/58

Anyagi gondok miatt keresett fel bennünket. Munkanélküli, gyermekét egyedül neveli. A gyermek apja nem ismeri el az apaságot, nem fizet tartásdíjat. Igen nagy hátraléka van közüzemi díjakból.

Nem tud elhelyezkedni. A munkanélküli klub ajánlata eleinte érdekelte, de később már lemondott róla.

A családsegítő ingyenes étkezési lehetőséget biztosított számára. Az iskolában a kislánya megkapta az étkezési hozzájárulást. A közüzemi díjhátralékot pedig részletekben is törleszthetné, de sajnos, a tárgyavit sem tudja fizetni.

Anyagi helyzete elég reménytelen, és sajnos, nem sok esélye van az elhelyezkedésre.

A/59

A kliensem jogászhoz jött segítségért. Beadta a válóperi keresetet, de a bírónő megbetegedett, és emiatt húzódik a válása.

A férj alkoholista, fenyegeti a családot. Megveri a feleséget, kizárja a lakásból.

A következő lépésekre került sor:

- A jogással kétszer is megsürgették az eljárást, míg végül másik bíróhoz került az ügy.
- Közben a férj bekerült a pszichiátriára. Az osztály orvosa is felajánlotta a TÁMASZ segítségét, de nem élt vele, mivel ő nem akar meggyógyulni.
- A feleség albérletbe akart menni addig, amíg eldöntik, kié a lakás, de az albérleti díjat nem tudta fizetni.
- A szociális osztály egyszeri segílyt tudott felajánlani, de ez csak egy hónapi bérleti díjra elegendő.
- A lakást közben a kliensemnek ítélték.
- Az apa két hétig még terrorizálta a családot, de aztán a szülei rábeszélésére elköltözött.

A/60

Anyagi problémái miatt keresett fel bennünket. A férje munkanélküli, segílyt nem kap, mert most szabadult a börtönből. Az asszony gyesen van. Három gyermekük van, a középső Down-kóros.

A sógoraival lakik egy lakásban. Közülük is az egyik enyhe értelmi fogyatékos.

Az egész család gondjait tulajdonképpen az asszony viseli. Ő vezeti a háztartást is.

Nagyon sokan laknak egy lakásban, kilencen. Ebből csak az apósnak van rendszeres jövedelme. A lakás rezsijét is ők fizetik és ők tartják el a sógorokat is.

Az alábbi problémák megoldásában igyekeztünk segítségére lenni:

- Szeretné kislánya fejlődését előmozdítani, elég reálisan látja a lehetőségeit. Egy Down-óvodával megbeszéltük, hogy elmehetnek megnézni, milyen foglalkozás folyik ott, hová is kerülne a gyermek. A feleség egyetértett az elgondolással, de a férj nagyon ellenzi. Beszéltem vele erről a kérdéstről, nem akarja közösségbe adni a fiát, de még gondolkodik a dolgon.
- Rendszeres nevelési segílyt kértünk a családnak, a szociális osztálytól, mivel nagyon szűkösek az anyagi lehetőségeik, mert még egy régi tartozást is törlesztenek az apósnak.

- Lakásviszonyaik meglehetősen tűrhetetlenek. A család egy szobában él. Nincs meg az öt éves miskolci állandó itt-tartózkodásuk, mert két évre vidékre költöztek, ez a lakásigénylésüket akadályozza. Most próbálkoznak mégis lakáskölcsönt felvenni, de ebből csak egy nagyon alacsony komfortfokozatú lakást tudnak venni, hiszen semmilyen alapjuk nincsen.
- A férj zöldségüzletet szeretne nyitni a házuk pincéjében, de ehhez még hatósági engedélyre várnak, a lakók már hozzájárultak. A vállalkozás megindításához megint csak kölcsönökhöz kell folyamodniuk.
- Kliensem hozzáfogott, hogy elintézzze sógora rokkantnyugdíjassá nyilvánítását. Ez az ügy még folyamatban van.
- Hátralékaik vannak a közüzemi díjakban is. Az após egyáltalán nem hajlandó vállalni a rezszi költségeiből, így ők a részleteket sem tudják törleszteni.

A/62

Az anyós és a férj közösen kerestek fel. Akkora volt a tartozásuk az ingatlankezelő vállalatnak, hogy kilakoltatás fenyegette őket.

Közben a feleség elkerült Izsófalvára, alkoholelvonásra. A gyerekek a nagymamához kerültek. A férj is munkanélküli, nem tud elhelyezkedni. Ő is iszik, elég nagy mennyiséget, de nem gondol arra, hogy leszokjon az italozásról.

Az ingatlankezelő vállalattal megállapodás született, hogy ha elhelyezkedik, az garanciát jelent, így részletekben tudják törleszteni a tartozást, és nem lakoltatják ki őket.

Az apa lépéseket tett annak érdekében, hogy a gyerekek rendszeres nevelési segílyt kapjanak.

Felajánlottuk a TÁMASZ segítségét neki és a feleségének is. Hallani se akarnak róla, őket csak a lakásprobléma érdekli. A férfi nem keres munkát, ő majd külföldre megy egy barátja után – hangoztatja. A családdal nem sikerült találkoznom.

A/63

Gyermekeit egyedül nevelő leányanya. Anyagi gondok miatt keresett fel minket. Özvegy édesanyjával él együtt. Még iskolába jár, és tanulmányai befejezéséig valami átmeneti megoldást keres.

A méltányossági gyest kapta eddig, de ez most megszűnt. Rendszeres nevelési segíly nem jár neki, mert az apa ellen apasági keresetet indított, és az ügy eléggé elhúzódik. Az apa viszont megfenyegette, ezért kliensem hajlik arra, hogy visszavonja a keresetet.

Többször fordult jogászunkhoz, de még nem tudta eldönteni, mit is tegyen.

Az iskola, ahol a lány tanul, annyiban tudott segíteni, hogy ha valakit helyettesíteni kell, őt osztják be, és ezért pénzt kap. Különben ápolónőnek tanul. Semmilyen ösztöndíj-lehetőség nem adódott számára.

Egyszer kapott átmeneti segélyt a Szociális Osztálytól.

A közgyógyellátási kérelmét elutasították, pedig kisfia sokszor beteg és elég drágák a gyógyszerek.

A szociális osztálytól májustól végül is kapja a nevelési segélyt.

Ha júniusban sikeresen leteszi a vizsgáit, valószínűleg állást is kap:

A/64

A férj italozásának szemet hunyt, konfliktusaikat nem erre vezette vissza. Szociális és egyéb ügyeiket mindig az asszony intézte, s emellett ellátta gyerekeit.

A férj alkalmi munkájába is besegített. Egyenlőtlen teherviselés. A nagyszülők keveset segítettek, ezt mindig fel is emlegetik. A lakótér igen kicsi 5 ember számára, ez is fokozta a feszültségeket. Koordinálatlan háztartásvezetés jellemezte a családot. Tartozások felhalmozódtak. A szociális problémákat igen hosszadalmasan intézte a kliens, s nem kezdte el időben (feladat-megoldás kitolása).

A kliens akkor keresett fel problémáival, amikor az OTP-nek és magán-személyeknek tartozásaik oly mértékben megnőttek, hogy bírósági eljárás fenyegette a családot. Előzőleg már járt a családsegítőben, segélyért folyamodott.

Tisztáztam a házaspárral, hogy mit várnak tőlem (elsősorban érdekképviseletet és ügyintézkést). Kapcsolatot jelentettem a különböző intézményekkel. Javaslatot tettem, hogyan vezesse a háztartást, és hogyan ossza meg a különböző feladatok terheit. A férj italozásával összefüggő problémát az asszony felvetette, de a kezelésre nem került sor, mivel a feleség elhárította a felajánlott segítséget.

Jogászunk segítséget nyújtott az OTP-vel kapcsolatos ügyekben. Eredmény: vidéken vásároltak alacsonyabb komfortfokozatú lakást. Így a nagy összegű tartozást ki tudták egyenlíteni. A házassági konfliktust és ebben dominánsan szerepet játszó férj italozását nem tudtuk mélyebben kezelni, egyrészt a házaspár hátrítása miatt, másrészt idő hiányában, mivel elköltöztek.

A/65

A kliens elmondása szerint 5 éve absztinens, azóta jobban képes problémáit kezelni, ügyeit intézni. Ha ez előzőleg is így lett volna, már nem

szükségletükben élne. Ott nevelte fel három lányát. Segít gyermekeinek, de leginkább csak egyik lányának, ez igen nagy teher számára, és konfliktusforrást is jelent.

Férje italozik, ebben nem igényelt segítséget, még intézményt sem. Erre vonatkozólag javaslatot nem fogadott el. Ha beleegyeznek, sok gondtól megkímélhetné magát.

A kliens lányával összefüggő problémák miatt keresett fel. Igyekeztem segíteni konfliktusuk megoldásában, ez folyamatban van. A szükségletükből szeretnék kiköltözni, a MIK-vel ez ügyben felvettem a kapcsolatot. Úgy tűnik, már ez évben eredmény születik. Anyagi helyzetük javítása érdekében segélylehetőségekről adtam információt, és tettem javaslatot környezettanulmány készítésére. A férje alkoholproblémájában nem kér segítséget, jelenleg csupán annyit igényel, hogy időnként „jól kipanaszkodja magát”.

A/66

A kliens két éves koráig intézetben élt, majd örökbe fogadták, később még egy kisfiút is. Az apa négy éve meghalt. Ez nagyon megviselte a családot pszichésen és szociálisan is. Kiseb lakásba kellett költözni. A gyerekeknek önállósodniuk kellett.

Ha ebben az időszakban az anya lelki támogatást is kapott volna, s tanácsokat arra vonatkozólag, hogyan vészelhetik át a nehéz időszakot, véleményem szerint kamasz lányával nem mélyült volna el ennyire a konfliktus. Hasznos szabadidős elfoglaltság, továbbá kamaszoknak való önismereti csoport klienseknek is segített volna.

A kliensem ez év tavaszán keresett fel, akkor már élettársi kapcsolatban élt a fiú szüleivel, és 16 hetes terhes volt. Először is a gyámüggyel vettük fel a kapcsolatot, tanácsot kértünk jogi téren is. Anyagi helyzete stabilizálása érdekében segélyt, élelmiszer-csomagot, ruházatot juttunk ki számára, valamint ingyenes étkeztetést is. Az élettárs számára folyamatban van az álláskeresés. Párbeszéd kezdeményezése az anyával, melynek még nincs eredménye.

A kliens családjogi, szociális helyzetének rendezése érdekében folyamatosan együttműködünk a gyámüggyel. Az élettárs szüleivel is felvettem a kapcsolatot.

A/67

A kliens családi konfliktus miatt elköltözött édesanyjától, édesapja halála után. Az anyjával és testvéreivel most is perben áll. Volt feleségével és gyermekével nem tartja a kapcsolatot, az asszony lemondott a gyermektartás iránti igényéről. A kliens 2 és fél évig volt hajléktalan. Ügyeit nem ren-

dezte, volt munkahelyén sem, így munkanélküli járadékot sem tudott elintézni. Munkát alkalmoszerűen vállalt.

Három hónapja, hogy megismerte jelenlegi élettársát, s akkor kezdett addigi érdektelensége a saját sorsa iránt megváltozni. Előzőleg a hajléktalanok gondozási központjában igyekeztek számára segítséget nyújtani, ösztönözni, de ez önmagában nem vezetett eredményre. Megelőzés bizonyára nem történt, hiszen folyamatosan rosszabbodott a kliens szociális és pszichés állapota. Kapcsolatai közvetlen hozzátartozóival megszűntek.

A kliens érdeképviseletben és ügyintézésben igényelt segítséget, ez megtörtént. Egyébként háritó volt. További együttműködésre az élettárs nyitottabb, őáltala talán bevonható a kliens különböző csoportfoglalkozásokba, melyeknek célja önbecsülésének visszanyerése, s alkalmassá tétele munka vállalására.

A/68

A kliens több éve élettársi kapcsolatban él. Mindkettőjük gyermekei felnőttek, önálló életet élnek. Közösen ápolják az asszony édesapját.

Még nem munkanélküliek mind a ketten, midőn felkerestek bennünket, az asszony rokkantnyugdíjas volt, jó anyagi körülmények között éltek. Így a hirtelen jött negatív változásra nem voltak megoldási technikáik, az énvédő mechanizmusok nehezen indultak be. Nem voltak felkészülve a helyzet állandósulására. Akkor fordultak segítségért intézményekhez, amikor már tartalékaikat felélték. Intézményeik közt együttműködés nem állt fenn.

Szociális helyzetük viszonylagos javítása érdekében igyekeztünk feltárni a segélylehetőségeket, ügyintézésben a klienset aktivizáltuk. Háztartásvezetéssel kapcsolatban gyakorlati ötletek átadása. Szociális étkeztetést biztosítottunk az idős szülő és az asszony számára az idősek klubjában. Közgógyellátási igazolványt szereztünk, kivéve a klienset, ő nem bizonyult jogosultnak. A klienset és élettársát bevontuk a munkanélküliek csoportjába, s ösztönöztük a folyamatos álláskeresésre.

A/69

A kliens két éve él házasságban, melyből két gyermek született. Nagyon ragaszkodnak egymáshoz, a szülőkkel meg kellett küzdeni, hogy együtt maradhassanak. Több megpróbáltatáson mentek keresztül. Albérlet keresése, a szülők elvesztése, szülői identitásuk problémái, anyagi problémák, szociális ügyesség hiánya még nehezítette helyzetüket. Intézményektől időszakosan kaptak segítséget, s külön-külön a megtervezett interjú segített is. Ez nem volt összehangolt, igaz, ezt a házaspár nem is igényelte.

Jelenlegi problémáik:

Házasságuk megromlott, nem képesek dönteni, együtt maradjanak-e. Ez a helyzet óriási feszültséget teremt. Mindkettőjüknek idegrendszeri panaszai vannak, s pszichésen terheltek. Javasoltam számukra, hogy keressék fel a TÁMASZ gondozót. Ezt a férj elfogadta, élt a lehetőséggel, az együttműködés folyamatos. A feleség elzárkózik ettől. Ezzel párhuzamosan segíttek anyagi helyzetük javításában, mely magában foglalja az érdekképviselést, az ügyintézkést, az információszolgáltatást, az életvezetési tanácsadást. A gyermekek érdekében a gyámüggyel tartom a kapcsolatot. A lakáskörülmények további javítása érdekében a MIK-nél képviselem érdekeiket.

Lehetőségek feltérképezése, hogy ha úgy döntenek, hogy külön akarnak élni (külön-külön kire számíthatnak, szociális lehetőségek, az asszony szüleiivel párbeszéd kezdeményezése).

A/70

Állandó lakóhelyükön a férj nem tudott elhelyezkedni, ha Miskolcon állást talál, visszaköltöznek. A miskolci munkaügyi központtal felvettem a kapcsolatot.

A kliensem rendszeresen érdeklődik állás iránt. Ezzel kapcsolatos anyagi problémájuk, ezért a Szociális Osztálytól átmeneti segílyt kértünk. Gyermeük magatartásproblémája miatt javasoltam, hogy nyíregyházi szakemberrel vegye fel a kapcsolatot.

Lakhatási, anyagi és munkanélküliséggel összefüggő nehézségeik komoly családi konfliktushoz, párkapcsolati problémához vezettek. A férj elköltözött. Ha időben megfelelő intézményhez, szakemberhez fordulnak, akkor esély lett volna e kérdéseket rendezni. Olyan problémákat akartak erősből megoldani, amire már nem voltak képesek.

Akkor keresett fel a kliens engem, amikor már külön éltek. Házastársi és lakásproblémájuk rendeződött, lakást tudtak vásárolni.

Jelenlegi anyagi helyzetük javításában és álláskeresésben kértek tőlem segítséget. Vállaltam ügyeik intézését a Szociális Osztályon, továbbá a családi érdekképviselést is. Felvettem a kapcsolatot a munkaügyi központtal.

Gyermeke magatartásproblémái megoldása érdekében javasoltam, hogy keressen fel szakembert, ez ügyben pszichológussal beszéltem.

A/71

A kliens másfél éves korától egyedül nevelte gyermekét, a nagymama volt segítségére, most már ő sem. Konfliktusai miatt elköltözött.

Kislánya most 8 éves, édesanyja nem látogatja, ez igen rosszul érinti az apát és gyermekét. Gyermecktartást sem fizet, ez ideig a végrehajtás ered-

ménytelen maradt. A kliens egészségi állapota fokozatosan romlik, kislánya csökkentlátó, magatartási és nevelési problémái vannak.

Amikor erre igazán rászorult volna már, nem fordult segítségért az apa, nem volt, aki ebben támogassa. A későbbiekben a gyámügy melléállt, és ellátta tanácsokkal a férfit. Addigra interperszonális kapcsolatai leépültek, magára maradt. Kapcsolatteremtési képessége visszaesett. Lánya problémái egyre inkább megnyomorították.

Véleményem szerint ha a problémák halmozott megjelenésekor összehangolt intézményi együttműködés alakult volna ki, a család helyzete más lenne, de a szülő nem fordult segítségért, nem volt, aki erre ösztönözte volna.

Vállaltuk, hogy javítjuk a kapcsolatot a kliens és a különböző intézmények között, információt szolgáltatunk, ügyintézés, érdekképviselést is el látunk, a Szociális Osztály, a végrehajtási hivatal és az iskola vonatkozásában. Kölcsönös együttműködést alakítottunk ki a gyámüggyel. A gyermek korrepetálását is elintéztük.

Az apa kezdeti aktivitása alábbhagyott, kevésbé együttműködő. Halogattja a nevelési tanácsadó felkeresését, a pszichológushoz nem jött vissza. Egészségügyi problémáira hivatkozva a gyermeket nem hozza a korrepetálásra.

A problémát megbeszéltem az érintett intézményekkel, megoldása folyamatban van. Meglátásom szerint az apának időre van szüksége.

A miskolci kliensek között 68 személynek volt szociális, 33 személynek jogi, 61 személynek mentális problémája, és 49-en jeleztek egészségügyi panaszokat.

A miskolci kliensek közül 60 főből 11 fő 5 eFt alatti egy főre eső jövedelemmel, 40 fő 9 eFt alatti egy főre eső jövedelemmel rendelkezett.

Ami a családokban a gyermekek számát illeti, 12 esetben egygyermekes, 26 esetben kettő, 17 esetben háromgyermekes családok voltak a kliensek között. 4, illetve többgyermekes összesen 5 esetben fordult elő.

A gyermekek között 6 személy volt olyan gyermeki jogállású, aki már felnőtt, nem kiskorú. Szüleivel együtt éltek 23-an, egyik szülő nevelt 14 esetben gyermeket. Mindössze 1 olyan eset fordult elő, ahol nagyszülők nevelték a gyermekeket.

Iskolai végzettségét tekintve legtöbben (24-en) általános iskolai végzettséggel rendelkeztek, 8-an nem fejezték be az általános iskolát, középiskolai végzettséggel 13-an, szakmunkás képesítéssel 9-en rendelkeztek. Befejezetlen középfokú képzettségű 6 volt az esetek között. Főiskolát mindössze 1 végzett a kliensek közül.

Jellegzetes, hogy a problémákat tekintve a munkanélküliség Miskolcon nagyobb arányban fordult elő, mint általában, és az anyagi nehézségeket is ennek megfelelően 24-en, illetve 43-an jelezték.

A kliensek jogi problémái között legnagyobb számban a válási esetek fordultak elő, 31-ből 11 esetben. A többi munkajogi, polgári jogi, egyéb családjogi probléma volt.

3. Győr

A győri Családsegítő Szolgálat kapcsolatrendszere

1989 szeptemberében alakult meg a győri belvárosi családsegítő központ egy családsegítő szolgálat részeként, amely jelenleg 5 területi központból áll és felöleli a város és a hozzá tartozó kistelepülések (Szentiván, Gyirmót, Csanak) területét is. Az 5 központ a város különböző területén helyezkedik el, és területi elvek szerint működik. Területei igazodnak a háziorvosi, az idősgondozási hálózat felosztásához, valamint az önkormányzati hivatal eü. és szociális irodájának ügyintézői beosztásához. Így egy családsegítő központnak csak 2-3 ügyintézővel kell tartania a kapcsolatot, az ügyintézők a területükön élő családokat jobban ismerik, és hetente lehetőség nyílik az információcserére. Nagy szerepünk van az önkormányzati döntések előkészítésében, környezettanulmányok készítésével a családokról információ közvetítésében. Szeretném azonban hangsúlyozni, hogy a családsegítő központok semmilyen hatósági funkciót nem képviselnek, nem ellenőriznek, környezettanulmányaik és a szociálpolitikai irodának nyújtott információik kizárólag a kliensek érdekeit szolgálják, segítik a hivatali ügymenet gyorsítását.

A kutatás a 2. sz. Családsegítő Központban készült, amely a város belvárosi, gyárvárosi, likócsi és szentiváni területét foglalja magában. Megalkulásunk kezdetekor már fontosnak tartottuk, hogy munkánkat ne elszigetelten, hanem a városban működő szociálpolitikai rendszer szerves részeként végezzük. Részben a párhuzamos gondozás, foglalkozás elkerülése, részben pedig a hatékonyabb családgondozás érdekében szükségesnek láttuk a területünkön működő egészségügyi, szociálpolitikai, oktatási, művelődési intézmények felkeresését, munkánkról, koncepciónkról való tájékoztatást. Ennek eredményeképpen a fentebb felsorolt intézmények megismerték és elfogadták céljainkat, koncepciónkat, módszereinket, és azóta is jelzőrendszerként működnek, segítséget jelentenek a rászorulóknak felkutatásában, ajánlják szolgáltatásainkat és hozzánk irányítják a bajban lévőket.

Így rendszeres a kapcsolattartásunk a következő intézményekkel: Egészségügyi és Szociálpolitikai Iroda, Gyámügyi Iroda, Lakásiroda, Munkaügyi Központ, Idősgondozási Központ, Háziorvosi Szolgálat, TÁMASZ Ambu-

lancia, Mentálhigiénés Gondozó, Ideggondozó, pszichiátriai osztályok, rendőrség, segítőház (Hajléktalanokat Segítő Szolgálat, területünkön működő iskolák, óvodák és művelődési intézmények, Csecsemőotthon).

A fentebb felsorolt intézmények közül az alábbiakkal történő kapcsolat-tartást szeretném jellemezni.

Egészségügyi és Szociálpolitikai Iroda

Az irodában dolgozó ügyintézők területekre tagozódnak. A központtal azonos terület ügyfeleivel három-négy kolléga foglalkozik. A szoc. törvény és az önkormányzat által biztosított segélyezési formák, az ezekhez szükséges kérelmek, nyomtatványok a családsegítő központokban megtalálhatók, hozzánk benyújthatók. Az ügyfelek pontos tájékoztatást kapnak a szoc. törvény által biztosított jogaikról, lehetőségeikről, a kérelmek javaslattal és környezettanulmánnyal ellátva, döntésre előkészítve kerülnek át az irodába, ami gyorsítja a segélyezési folyamatot.

Idősgondozási Központ

Helyileg egy épületben, de szervezetenként külön működik a Családsegítő Központtal. Együttműködésünk kétirányú: egyrészt több esetben biztosított munkát (tiszteletdíjas gondozói feladatokat) klienseink részére, másrészt az általuk gondozott idős emberek jogi, szociális, mentálhigiénés és egyéb problémáinak megoldásában, kezelésében pedig a Családsegítő Központ áll rendelkezésre. Az információcsere napi szinten történik.

Hajléktalanokat Segítő Szolgálat

Az 1992-es esztendőben a 2. sz. Családsegítő Központ kezdeményezte a város területén élő hajléktalanok felkutatását, érdekeinek képviselését. Lehetővé vált az igen nagy számú hajléktalan felkutatása, érdekeinek felvállalása és az önkormányzat ösztönzése hajléktalan szálló, krízisotthonok létrehozására. Azóta a városban a volt szovjet laktanya területén virágzó farmgazdálkodás folyik a hajléktalanok bevonásával. Közel 12 férőhellyel működik az intézmény és a hajléktalanok részére munkalehetőséget is biztosít. Együttműködésünk a következőkre terjed ki: közhasznú munkásként segítenek a felajánlott adományok szállításában, rakodásában, különböző szakmunkákat végeznek klienseinknél (vízvezeték-szerelés, festés, mázolás stb.).

Anya- és Csecsemőotthon

A Családsegítő Szolgálat része, vele egy intézményként működik. A CSSK segíti az ideiglenesen intézeti nevelésbe került gyermekek családját, előmozdítja a gyermekek családba való visszakerülését.

Nevelési Tanácsadó

Személyes kapcsolaton keresztül megy végbe az információcsere. A Családsegítő Szolgálat pszichológus szakértője a nevelési tanácsadóban is dolgozik. Ennek keretében a területünkön működő iskolában tréninget szerveztek agresszív, viselkedészavarokat felmutató, deviáns gyermekek részére. Ezen tanulók szülei viszont a Családsegítő Központot keresik fel nagy gyakorisággal háztársuk alkoholizmusa, agresszív viselkedése miatt. A központ ez évben beindítja az ilyen szülők önszorgató csoportját, melyen a családon belüli agresszió kezelésének technikái kerülnek feldolgozásra a csoportfoglalkozás keretén belül.

Pszichiátriai Osztály

Kapcsolattartásunk rendszeres. A Családsegítő Központ két pszichiáter szakértővel rendelkezik félállásban, akik mindketten a III. sz. Pszichiátriai Osztály dolgozói. Sokat segítettek a Családsegítő Központ szemléletének kialakításában, a segítő foglalkozás kritériumainak, feladatainak, buktatóinak felvázolásában, a mentálhigiénés gondolkodás, a Családsegítő Központ mentálhigiénés szemléletének megteremtésében. Tréningekkel, esetmegbeszélő csoportokkal, képzésekkel mozdítják elő munkánkat. A kliensek kapcsán a kapcsolattartás rendszeres. Több esetben megtörtént, hogy az általunk irányított alkoholbetegeket soron kívül osztályra felvettek, vagy a szakértő a központban vállalta a kliens gondozását.

TÁMASZ Ambulancia

Közös esetmegbeszélések zajlottak kezdetben közöttünk, jelenleg a kapcsolattartás a kliensek ügyében történik.

A fenti intézményekkel való kapcsolattartásunk: egyrészt jelzőrendszerként működnek, másrészt a kompetenciánkat meghaladó ellátást biztosítják.

A 2. sz. Családsegítő Központ szorosan együttműködik karitatív szervezetekkel, alapítványokkal, egyesületekkel. Közös irodánk van a UNITED WAY Kisalföld Alapítvánnyal, amely számítógépes adatbázissal rendelkezik a régióban működő segítő szervezetekről, karitatív alapítványokról, egyesületekről, nonprofit szervezetekről. Az adatbázis napra kész, bármikor előhívható egy-egy probléma kapcsán.

A UNITED WAY Kisalföld Alapítvány segítette, támogatta azt a nagyszabású városi rendezvénysorozatot, amelyet a Nemzetközi Családév kapcsán 1994 decemberében szerveztünk. Közel 400 gyermeket és családot tudtunk a karácsonyi ajándékozáshoz hozzásegíteni mintegy 800 000 Ft értékben (nagyszabású gyűjtési akcióval). Ehhez a tevékenységhez kapcsolódott a megyében működő Família Nagycsaládos Egyesület. Mivel a rendez-

vénysorozat a nyilvánosság előtt zajlott (megyei, városi újság, kábel-tv, regionális televízió, Győri Rádió, BMC Rádió), sikerült a közvélemény figyelmét a nagycsaládosok problémáira irányítani, emelni a családnak mint ösztársadalmi értéknek a rangját. Az akcióhoz csatlakoztak a Máltai Szeretetszolgálat, a Városi Vöröskereszt és a Győrött működő állami és magánvállalatok, magánszemélyek.

Szoros kapcsolatunk van a város Szociálpolitikai Irodája mellett működő jóléti szolgálati alapítvánnyal (Gyökerek Alapítvány), amely tevékenységével szintén a nehéz helyzetben lévő családok megsegítését szolgálja (szociális boltok üzemeltetése, lakossági szolgáltatások működtetése).

A SANITAS Lelki Egészségvédő Egyesület képzések és szemléletformáló tréningek szervezésével járul hozzá a segítő foglalkozásúak hatékony munkavégzéséhez. Ilyen képzés zajlott a családsegítő központokban, a szoc. pol. irodán, a gyámügyi irodán és a GYIVI-ben, a TÁMASZ Ambulancián, továbbá a pszichiátriai osztályokon dolgozó kezdő kollégák részére, a családsegítő központok vezetőinek részére. A SANITAS Lelki Egészségvédő Egyesület a 2. sz. Családsegítő Központtal szorosan együttműködve részt vesz a kliensek részére szervezett preventív programok megvalósításában. 1993-ban diplomás munkanélküliek önismereti tréningje, 1994-ben elvált, gyermekeiket egyedül nevelők tréningje, 1995-ben pedig az alkoholizmus és agresszió a családban (előadás és tréning az agressziót elszenvető családtagok és gyermekek részére) címmel szerveztek programokat.

A 2. sz. Családsegítő Központban kb. 30 000 főnyi lakosságra 5 főállású családsegítő áll rendelkezésre. Végzettségüket tekintve mind az öten human diplomával rendelkeznek. 2 fő pedagógus mentálhigiénés szakképesítéssel, 2 fő védőnő szocioterapeuta képzettséggel, 1 fő óvopedagógus jelenleg szoc.munkás posztgraduális képzésre jár. Valamennyien munkájuk megkezdésekor részt vettek önismereti, személyiségfejlesztő tréningeken, melyek alapjául szolgálnak a segítő tevékenység hatékony művelésének, a családokkal, emberi problémákkal való szakszerű foglalkozásnak.

A Családsegítő Szolgálat szerepe az alkoholprobléma kezelésében

Több mint 5 éves munkánk során előkelő helyet foglal el a kliensek, családok alkoholproblémájának kezelése, segítő együttműködésünk e téren. Úgy látjuk, hogy a hozzánk forduló családok igen nagy számában jelen van az alkoholprobléma. A tartós munkanélküliség, a családi kapcsolatok kuszasága, a kilátástalanság, az alacsony életnívó, a létfenntartáshoz sem elegendő anyagi lehetőség, az értelmes életcél hiánya a családi krízishelyzeteket stagnálta, a tehetetlenség, a változtatásra való képesség hiánya a lakosság mentális állapotának romlásához vezetett. Az értelmes életalternatívák beszükülése a családok nagy számánál ahhoz a megoldási módhoz vezetett,

amely még tovább rontja a helyzetet, a mintegy negatív spirál a családok szétzilálását, tönkremenését eredményezi.

Tudjuk, hogy ennek megváltoztatása széles körű társadalompolitikai feladat, túlmutat jó néhány jószándékú, szakképzett segítő munkáján és egészségügyi, szociális intézményrendszerek működésén. A létbiztonság megteremtése, munkahelyek létesítése, az anyagi biztonság, a kulturáltság, a problémamegoldó készség szintjének emelése, az életminőség javulása, az életalternatívák széles köre, választási lehetőségek jelenének a megoldási stratégiákat egy fizikálisan és mentálisan egészségesebb társadalom létrehozásában. A családsegítő szolgálatok szükségszerű létrejötté jelzi, hogy a szociálpolitikai rendszereken belül fontos szerepe van a lakosság mentális állapotának javításában, ezen belül az alkoholprobléma kezelésében.

Szerepünk két témakör köré csoportosul

Első témakör

Segíthet a CSSK egy-egy család alkoholproblémájának feltárásában és a megfelelő kezelésre juttatásában. Mivel a családok nagy számával közvetlen kapcsolatban vannak, a segítő kapcsolatokra az elfogadás, az empátia, a segítő attitűd jellemző, nem pedig az ellenőrző, hatósági funkció. Így feltárhatók azok a problémák, amelyek a családi kapcsolatrendszerek működésével függnek össze, bepillantást nyerhetünk azokba a megoldási módokba, amelyeket az egyes családtagok választanak feszültségeik oldására, problémáik kezelésére. A rendszerszemléletű, komplex családgondozás rávilágíthat a problémák eredetére, és megelőzhetővé válhat, hogy a negatív spirál működése elinduljon. Fontos szerepünk van a betegségtudat kialakításában, az alkoholbetegségnek a kliens részéről történő felismertetésében. Innen már csak egy lépés a megfelelő beavatkozás. Úgy gondolom, hogy ez az egyik legnehezebb feladat. Segítő munkánk során sokszor tapasztaltuk azt, hogy a kliens nem ismeri el, hogy alkoholfogyasztása már meghaladja a megengedett mértéket, problémáját és a fogyasztás mennyiségét bagatellizálja, a felelősséget családi vagy külső körülményeire hárítja, saját felelősségét teljes mértékben kizárja.

Segítő beszélgetések sorozata – egyénnel, párral, családdal – vezethet oda, hogy a kliens felismerje felelősségét, beismerje betegségét és lehetőséget teremtsen a változtatásra.

Három esetet szeretnék ismertetni, amelyekben különböző eredmények születtek a segítő részéről.

Úgy gondolom, mindhárom eset rávilágít arra, hogy eredményeket lehet elérni a megelőzés terén, a problémák megoldásában, de demonstrálja azt is, hogy nem vagyunk omnipotensek. A kliens személyiségének is nagy szerepe van abban, hogy eredményes-e a segítő kapcsolat.

1. Szuicid kísérlet és néhány hetes kórházi kezelés után kereste fel szolgálatunkat a kliens. 10 éve él házasságban, három gyermekük született, egy iskolás, egy óvodába jár, eggyel pedig gyese van kliensünk. Férje hosszú idő óta munkanélküli, alkalmi munkákat igyekszik szerezni, de az utóbbi időben ez sem sikerül. A család összjövedelme a gyese, a családi pótlék, a rendszeres nevelési segély, alkalmankénti átmeneti segély. Egy évi lakbérrel vannak lemaradva, melynek összege lassan az 50 000 Ft-ot meghaladja. Ez az az összeg, amelyet ha nem fizetnek ki, rövid távú szankció következik be. A villanyt 8 napon belül, a gázt 1 hónapon belül kikapcsolják, az óvodai, iskolai étkezést fizetni kell, a három gyermeknek ruházkodnia kell. A családsegítő rengeteg segítséget nyújtott eddig is a ruházkodásban – a gyermekek és az asszony ruhatára szinte teljesen a felajánlott ruhákból áll. A hiányos bútorzat kiegészítésében is igénybe vette kliensünk a szolgálat segítségét. Elmondta, hogy végső elkeseredésében választotta ezt a megoldási módot, amit azóta mélyen megbánt. Férjével nagyon megromlott a kapcsolata, hiszen soha nincsen otthon, több alkalommal ment utána a presszóba, minden ilyen cselekedetét nagy veszekedés, sőt verekedés követte. Férje nagy mennyiségben fogyaszt alkoholt, ami azt jelenti, hogy józan állapotban sohasem találja, nem lehet vele szót érteni. Azon gondolkodik, hogy beadja a válópert, amit később meg is tett.

Segítő teamünk munkálkodni kezdett azon, hogyan lehet a család szétbomlását megelőzni és a család működőképességét visszaállítani. Felvettük a kapcsolatot a férjjel, aki készségesnek mutatkozott és aktív szerepet vállalt a segítő kapcsolatban. Egyéni segítő beszélgetéseken elmondta: hosszú ideje munkanélküli, súlyos gyomorbántalmak kínozzák, ezért nehéz fizikai munkát vállalni nem tud. Munkanélküli segélyre jogosult ugyan, de ez elintézetlen. Elmondása szerint a presszó az a hely, ahol információkat gyűjthet arra vonatkozóan, hol lehet alkalmi munkát találni. (Utánanéztünk, ez megfelel a valóságnak.) A több alkalommal folytatott segítő beszélgetés kapcsán sikerült felelősségét felébredtetni felesége és három kiskorú gyermeke, saját egészségének védelme iránt. Kettőjük közötti konfliktusok átbeszélésére pedig párkonzultációs üléseken kerül sor. Előkerültek féltékenységi és szexuális problémák is, melyeknek feltárása és a megoldás közös keresése segített kapcsolatuk rendezésében. Jeleztük a TÁMASZ-nak a problémát és nyitott kapukat hagytunk arra vonatkozóan, ha kezelésre kerülne sor. Az ülések hatására kezdetben a segítő kedvéért, a neki tett ígéret betartásának kötelezettségeként alkoholfogyasztását visszafogta, a közeli szórakozóhelyen töltött időt, ha nem is teljes mértékben, de lecsökkentette és igyekezett nagyobb figyelemmel és odaadással családja, gyermekei felé fordulni. Anyagi nehézségein kamatmentes kölcsönrel próbálunk segíteni. Jelen helyzet: Sikerült állandó munkát találnia, így a havonkénti törlesztés anyagi

alapjai nagy valószínűséggel megteremtődtek, családi kapcsolatai rendeződtek, a beadott válópert felesége visszavonta. Alkoholfogyasztása lecsökkent.

2. Férje alkoholizmusa és fékezhetetlen agresszív viselkedése miatt kereste fel szolgálatunkat az asszony. 5 kiskorú gyermeket nevelnek. Ebből egy gyermek előző házasságából származó leányának gyermeke, tehát unokája. Felnőtt lánya alkoholizáló életvitele, rendezetlen életkörülményei miatt unokájának gyámságát születése óta vállalta. A kisgyermek súlyos szemproblémával küszködik, bármelyik pillanatban megvakulhat, gyenge fizikumú, idegrendszerű gyermek, állandó orvosi kezelés alatt áll. Saját gyermekei általános iskolások, illetve egy 4 éves. Lakáskörülményeik: kliensünk korábban házfelügyelőként dolgozott. Ezeket az állásokat megszüntették, így a szolgálati lakásból ki kellett költözniük. Jelenleg egy egyszobás, 42 m²-es lakásban laknak nyolcan rendkívül szűkös körülmények között. A gyermekek életkora nagyon különbözik – két kicsi, unoka 5 éves, saját gyermek 4 éves és 11, 13 és 14 éves. A szűkös körülmények rendkívül sok feszültséget jelentenek. A szoba csupa ágy, az iskolás gyermekeknek nincsen külön tanulósarok, senkinek nincsen személyes tere. A házhoz tartozó udvar jórészt a házban lakók autóinak parkolóhelye, játékra, labdázásra, focizásra itt nincs lehetőség. Kliensünk első házasságának felbomlása után fogyasztott alkoholt, de ez ma már nem történik meg, absztinens. Férje viszont napi 4-5 liter bort fogyaszt otthon. Munkahelyén nem iszik, csak délutánonként és hétvégeken. A család összjövedelme a férj rendkívül alacsony fizetése, gyes, családi pótlék és rendszeres nevelési segély. Problémájuk mégsem anyagi eredetű. Kliensünk úgy véli, hogy szerény körülmények között ebből meg tudnának élni, ha nem költene férje annyit italtra. A probléma abból fakad, hogy a 4-5 liter elfogyasztása után férje rendkívül agresszív, agressziója főként a gyermekek felé irányul. Ilyenkor nincsen maradásuk, bármit tesznek, minden baj, ezen alkalmakkor a gyermekek a rokonokhoz menekülnek, ott tanulnak és az éjszakát is ott töltik. A hétvégék és az ünnepek a legrosszabbak, mert ekkor fokozódnak a feszültségek. A gyermekek veszélyeztetett helyzetben vannak. Kliensünk a válópert beadta, a tárgyalások időpontja elhúzódik. A párkonzultációs ülések a kliens lakásán történnek, mert a férj nem hajlandó egyetlen intézményben sem megjelenni. A férj a konzultációk alkalmával igyekszik alkoholfogyasztását visszafogni, a konzultációban együttműködő. A segítő kapcsolat eredményeképpen elismeri, hogy alkoholfogyasztása jócskán meghaladja a mértékletesség határát, és több alkalommal ígéretet tesz annak visszafogására. A teljes absztinenciát nem vállalja, csak a kevesebb alkoholt. Ezt néhány hétig igyekszik betartani – egyelőre még csak a segítőnek tett ígérete miatt. Néhány hétig sikerül ígéretét tartania, de újabb összezördülés megint visz-

szatéri a mértéktelen fogyasztáshoz. A többszöri ülés során kirajzolódnak a családi rendszer működésében lévő patológiák, a felcserélt szerepfunkciók. A család teljhatalmú irányítója a feleség, ő veszi fel a férj fizetését, mindent ő intéz, a gyermeknevelést ő irányítja, a döntéseket ő hozza, a pénzt ő osztja be, a férjnek nem jut más a családi élet szervezéséből, mint dolgozni menni és kiülni a konyhába a borospohár mellé. Fizikai állapota gyenge, idegrendszere kimerült, feszült, apai, férji, tekintélyi pozíciója meggyengült. Egy-egy ülés után két-három hétig kevesebb alkoholt fogyaszt, de azután kezdődik minden előlről. A békéltető tárgyalás lezajlik, mely után a feleség megújítja válási szándékát. Úgy tűnik, a konzultációk sorozata, amely ezekre a szerepfunkció-zavarokra, patológiákra is rávilágít, eredménytelen. Feltűnő, hogy a férj semmilyen intézményben nem hajlandó megjeleni, ettől is szorong. Az ambulancia kapui ismét feltártak előtte, de nem vállalkozik terápiára.

Meggyőződése, hogy ha akarja, akkor vissza tudja fogni alkoholfogyasztását. Egyelőre nem akarja, ebben zsarolási mozzanatokot is vélek. Az agresszió ismét elharapózik, a gyermekek helyzete válságos. A szolgálat a feleség ismételt segélykiáltásaira kénytelen bekapcsolni a gyámhatóságot, természetesen nem önkényesen, hanem ennek a lépésnek a lehetőségét, eredményességét, hátrányait velük átbeszélve. A GYIVI-vel való kapcsolatfelvétel után a feleség és a gyermekek ideiglenesen intézetbe kerülnek. Részt vett a szolgálat azon a tárgyaláson, melyre a férjet beidéztek és terápiás együttműködésre szólították fel. A férj vállalja a további együttműködést és a család hirtelen elköltözése rádöbben, hogy vállalkoznia kell terápiás kezelésre. Úgy gondolom, ez már a helyes út, hogy a nyolctagú család hosszabb távon együtt maradjon.

3. A szolgálatnak a területünkön működő óvoda jelezte a fiatal kliens problémáját. Az óvónő elmondása szerint nagycsoportos kislányáért mindig alkoholos állapotban megy. Viselkedése oly mértékben deviáns, hogy féltő, gyermekét veszélybe sodorja az úttesten. Beszéde akadozó, mozgása inkoordinált. Hozzánk ezt megelőzően anyagi gondjai miatt fordult. Egyszobás, félkomfortos lakásban lakik a belvárosban. Férjével 10 éve él házasságban, ebből késői gyermekként (37 évesen szülte) született kislánya. Hosszú ideje munkanélküli. Valószínű, hogy munkahelyéről is alkoholizmusa miatt küldték el, ahol középvezetőként, jó beosztásban dolgozott. Érettségizett, több vezetői tanfolyamot végzett, de feltehetőleg állandósult italozása miatt nem vették fel sehova. Elmondása szerint élete céltalan, férje éjjel-nappal dolgozik, a kislány óvodában van, nem tud mit kezdeni magával. Alkoholizmusát a segítő kapcsolat során mindig tagadta. Csak teát iszik, a szemközti presszóban csak kólát fogyaszt, azért megy be, hogy a gyereknek üdítőt ve-

gyen. Beszéde azért akadozó, mert most csináltatja a fogsorát. A segítő kapcsolatban rendkívül együttműködő, feltárta házasságának azokat a problémáit, amelyek az intim szférába vezetnek, de alkoholbetegség tudata nincsen. E témától teljesen elzárkózik. Terápiára ily módon nem erőszakolhatjuk. Hosszú ideig nem jelentkezett. A kapcsolattartásnak más formáját próbáltuk meg. Gyermekeit a központban tartott rendezvényekre meghívtuk, részt vett a nyári szünetben szervezett életmód-táborozáson. A kislánnyal való szorosabb kapcsolattartás elvezethet oda, hogy sikerül utat találni az édesanyjához és terápiába bevonni. Ha ez az út sem járható, akkor a gyámügyi irodával vesszük fel a kapcsolatot.

Második témakör

Ha a kliens felismeri alkoholbetegségét, vállalkozik a terápiára, részt vesz benne, mi történik közben a családjával, hogyan történik a visszaillesztése a családi rendszerbe? Úgy gondolom, fontos szerepünk van annak a nézetnek a kialakításában, hogy a család a gondozót és a pszichiátriai osztályt ne egy általános „szerviznek” tekintse, ahova beteg házastársát gyógyulni „elhelyezte”, és kijövele után mintegy átváltozva, megújulva „visszakapja”. Fontos tudatosítani a családtagokban, hogy az egyik vagy másik családtag alkoholizmusa tünete lehet a családi rendszer patológiás működésének, a patológia megszüntetése, a családi rendszer átstrukturálása vezethet hosszú távú eredményre, amelyben a család minden tagjának aktív szerepet kell vállalnia.

Esetismertetés

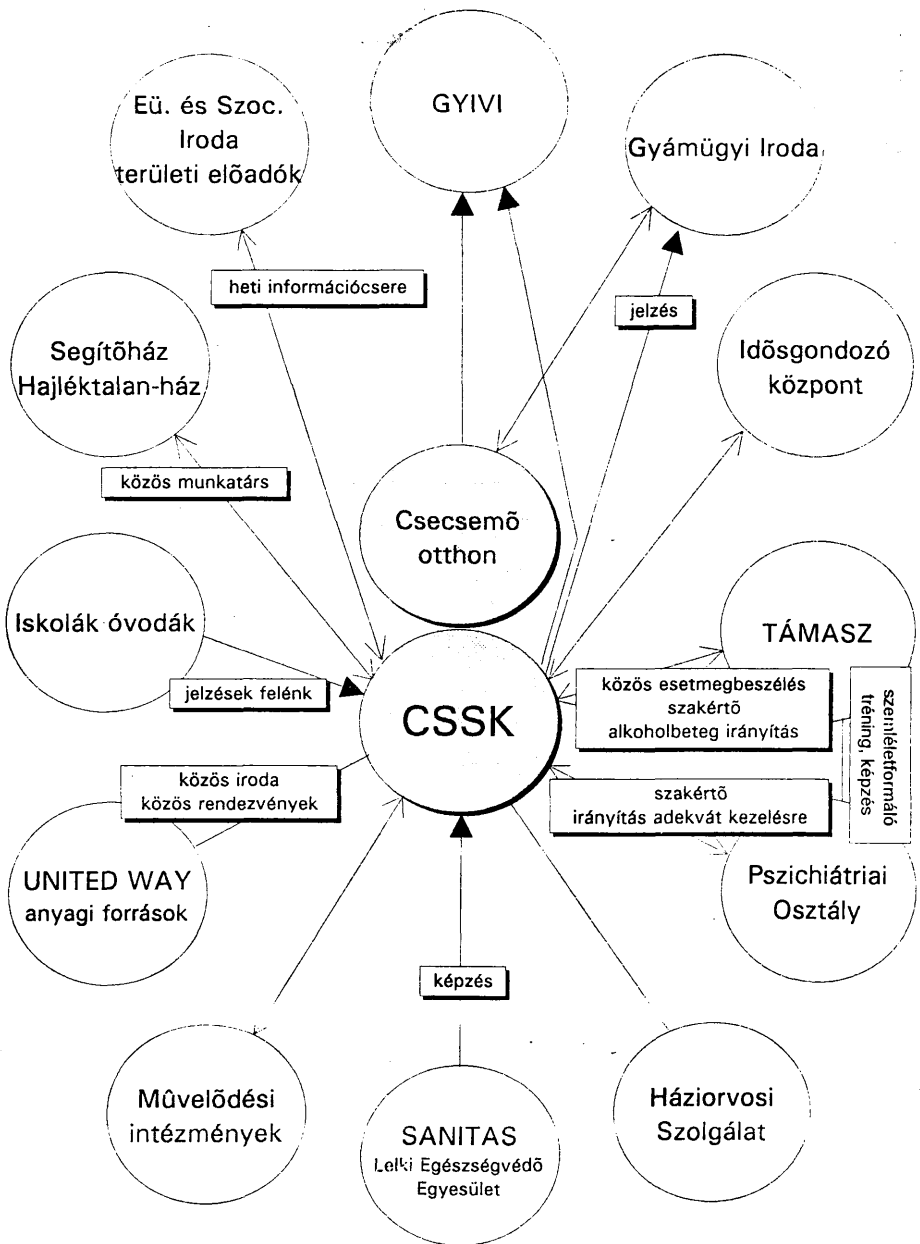
Az asszonyt a Gyermekek- és Ifjúságvédő Intézet irányította hozzánk. Élettársával több mint 15 éve él együtt. Kapcsolatuk mostanában nagyon megromlott, szétválófélben vannak. Élettársa iszik, ő súlyos beteg, támaszra lenne szüksége betegségében, de ezt nem kapja meg. Élettársa egész nap csavarog, este nem lehet vele szót váltani, több esetben verekedésre került sor, egy alkalommal a keze is eltörött. Néhány évvel ezelőtt ő is sok alkoholt fogyasztott. Munkahelyén szoktatták rá, ahol mindig éjszakai műszakban dolgozott. Gyermekeire ezért nem tudott kellő mértékben figyelni, elcsavarogtak az iskolából és intézeti elhelyezésre került sor. Kliensünk jelenleg nyugdíjas, élettársa pedig tartósan munkanélküli. Ritkán adódik ugyan alkalmi munka, ez a megélhetés forrása lehetne, de ezt mind elissza. Az anyagi nehézségek és az alkoholizmus felőrölték kapcsolatukat. Az orvosi vizsgálatok során kiderült, hogy kliensünk leukémiában szenved, rosszullétei vannak, állandó orvosi kezelés alatt áll. A betegség rendkívül megijesztette, ezért alkoholfogyasztását teljes mértékben beszüntette. Élettársa viszont nem. Eddig ez egyensúlyban volt náluk, hiszen együtt jártak

szórakozóhelyekre és együtt ittak. Most ez nem így történik. Szolgálatunk felvette a kapcsolatot az élettárssal, akivel több ülésben foglalkoztunk, rádöbentettük betegségére, és vállalta a terápiát. A III. sz. Pszichiátriai Osztályra irányítottuk, ahol 6 hetes terápián vett részt, addig pedig élettársával tartottuk a kapcsolatot. Kidolgoztuk azokat a viselkedési technikákat, amelyek segítséget nyújthatnak ahhoz, hogy a kórházból kikerülve új alapokra helyezték kapcsolatukat. Jelenleg a kapcsolat működőképes és alkoholmentes.

A kliens azért kereste fel szolgálatunkat, mert úgy érezte, hogy alkoholfogyasztásának mértéke elérte a legmagasabb csúcst, fizikai és lelki állapota válságossá fordult, kényszerítő körülményként jelentkezett az a fenyegetés, amely a vele együtt élő élettárs részéről érkezett. A társ lakásában ő csak befogadott, együtt folytatták alkoholizáló életmódjukat. E tekintetben jól megértették egymást mindaddig, amíg élettársának egészségi állapota oly mértékben leromlott, hogy alkoholfogyasztását hirtelen abbahagyta. Így a párkapcsolati egyensúly felbomlott. A kliens vállalkozott a terápiára, segítségünket abban kérte, hogy tegyük meg a közvetítő lépést az alkohológiai osztály és öközte. A 6 hetes kórházi kezelés alatt élettársa kezdett el újra inni. Úgy gondoljuk, hogy ez a libikóka stagnál. Szerepünk ebben, hogy előmozdítsuk olyan időszakok létrejöttét, amelyek mindkettőjüknek egyszerre teremtenek lehetőséget az alkoholizálás szüneteltetésére. A FÓKUSZ AE klubba irányítottuk.

Szeretnék néhány szót szólni az alkoholizmus és a munkanélküliség összefüggéseiről, ahogyan a megjelenő kliensforgalomban tapasztaltuk. A kettő összefüggése kétirányú. Úgy véljük, hogy évekkal ezelőtt, amikor a munkahelyekről az első elbocsátások történtek és a munkanélküli státusz először megjelent, első körben azok veszítették el munkájukat, akik munkahelyükön nem megfelelő munkát végeztek, esetleg alkoholt fogyasztottak. Ismeretesek azok a tények, miszerint a gyárakba való be- és kilépéskor szondázással döntöttek el, kiket fosszanak meg állásaiktól. Azóta ez a réteg tartósan munkanélküli vagy alkalmi munkákból tartja fenn magát, rendszeres ellátása nincsen. Életkorukat tekintve nem nyugdíjkorúak, nyugdíjra nem jogosultak. Rokkantságuk nem éri el az 50%-ot. Súlyos és veszélyeztetett helyzetben élnek. Családi életük többnyire tönkrement, egyedül élnek. Ha házasságuk felbomlása után a közös lakást is el kellett hagyniuk, akkor hajléktalanokká váltak, velük a városban működő Hajléktalanokat Segítő Szolgálat foglalkozik. A szálláson vagy krízislakásban laknak. Ez a szolgálat azonban nemcsak ágyat, fekvőhelyet biztosít, hanem a hozzá tartozó hatalmas földterület megművelésével mezőgazdasági munkalehetőséget is kínál számukra. Az itt élők helyzete majdnem előnyösebb, mint azoké, akik

A Családsegítő Szolgálat kapcsolatrendszere



szükségletükben, egyedül, munka nélkül, rendszeres ellátás nélkül élnek. Egészségkárosodásuk az alkoholbetegség kapcsán olyan nagy mértékű, hogy konzultálva a háziorvossal és a szakorvosi ellátással, a rokkantosság kezdeményezését segítjük elő.

A kliens anyagi segítségért fordult hozzánk először. Eddig alkalmi munkából élt, de megbetegedett, és nem tudja eltartani magát. Semmilyen ellátásban nem részesül. Munkanélküli járadékra nem jogosult, betegsége alkalmi munkavállalást nem tesz lehetővé. Ezt megelőző időszakban nagy mennyiségű alkoholt fogyasztott, betegsége ennek következtében alakult ki. Háziorvosi kezelés alatt állt, rendszeresen injekcióra járt. Kapcsolatfelvétel történt a háziorvossal, aki csak betegségét gyógyította, nem érezte feladatának, hogy szociális helyzetével is foglalkozzék. A rokkantossági eljárást közösen kezdeményeztük a klienssel, melynek eredményeképpen rokkantnyugdíjat kap. Jelenleg alkoholt nem fogyaszt, az AE klubba jár.

Az összefüggés másik oldala, hogy klienseink a munkahelyük elvesztése utáni helyzetben választották megoldási stratégiának az alkoholizáló életmódot. Prevenációs tevékenységünk ez irányban olyan tréningek szervezése, amelyekben diplomás és középfokú végzettségű munkanélküliek vettek részt. A tréningek segítettek feldolgozni az egzisztenciális félelmeket, a gyászélményeket, a feleslegessé válás érzését és megoldási lehetőségeket, változtatási módokat is felkínáltak. A csoportban részt vevők zöme más területen foglalta le magát, és álláshoz jutott.

Az előzőekben már említést tettem arról, hogy – véleményem szerint – az alkoholizmus, a devianciák megszüntetése, a lakosság mentális állapotának javítása nem csupán egészségügyi, szociálpolitikai, hanem széles körű társadalompolitikai feladat is. Helyi szinten is nemcsak a szoc. pol. és eü. intézmények bekapcsolását jelenti, hanem igényli az együttműködést az oktatási, művelődési intézményekkel is. Közös stratégiák kidolgozását sürgeti. Új értékrendszer kialakítását és a kulturáltság színvonalának emelését teszi szükségessé.

Központunkban hosszú évekre visszamenően prevenációs céllal ún. értékközvetítő csoportokat tartunk, melyek az ünnepek gondolatköréhez kapcsolódnak és különböző tevékenységi formákat nyújtanak a gyermekek részére, élményben részesítik őket, sikerélményhez juttatják azokat a gyerekeket is, akik meglehetősen ingerszegény környezetben nevelkednek. Rendszeresen működnek ezek a csoportos foglalkozások és ezt szolgálják az életmódtáborok is (családi életre felkészítés, csecsemőgondozás, barkácsolás, szabás-varrás, az egészséges életmóddal kapcsolatos vetélkedők stb.). A közös munkába bekapcsolódtak a területünkön működő művelődési intézmények

(Bartók Béla Megyei Művelődési Központ, Széchenyi István Művelődési Központ, Ady Endre Művelődési Ház). Személyi kapacitásukat munkánkhoz igénybe vesszük, helyiségeiket pedig nagyszabású családi rendezvényeinkhez használatba vesszük (Győri Családi Karácsony című rendezvényesorozat 1994 decemberében).

A 76. oldalon bemutatom a Családsegítő Szolgálat kapcsolatrendszerének modelljét.

A győri kliensek közül 38 esetben fordult elő szociális, 17 esetben jogi, 30 esetben mentális és 24 esetben egészségügyi probléma.

A klienseknél 13 esetben egy, 10 esetben kettő, 7 esetben három gyerek volt a családban. Ennél több gyermekes mindössze 4 esetben fordult elő.

Családi állapotot tekintve a 34 esetből 16 elvált és egyedül él.

A kliensek gyermekei közül mindössze 5-en nevelkednek szüleiknél, 13-ukat egy szülő neveli, ketten vannak intézetben és hárman pedig már nagykorúak.

A kliensek többsége, 23-ból 11 fő, 5 és 9 eFt közötti egy főre eső jövedelemmel rendelkezett. 9 esetben viszont 5 eFt alatt volt az egy főre eső családi jövedelem.

Ami az iskolai végzettséget illeti, 16 fő, a többség, az általános iskola 8 osztályát elvégezte, 8-an annál kevesebb végzettséggel rendelkeznek. Középiskolai képesítésű mindössze 5 volt, szakmunkás végzettségű 9, főiskolai végzettségű pedig 2 személy.

A szociális problémák között legnagyobb arányban az anyagi nehézségek szerepelnek (26 esetben), 10 esetben érdekérvényesítési problémák merültek fel és ugyancsak 10 ügyfélnél az érdekérvényesítés területén kellett segíteni.

4. Székesfehérvár*

Új lehetőségek a CSSK-k és TÁMASZ Központok együttműködésében

1989 óta dolgozom a Székesfehérvári II. sz. Családsegítő Szolgálatnál. Már a kezdeti időszakban a kliensek által megfogalmazott nehézségek hátterében legtöbb esetben az alkohol állt. Akár úgy, hogy az alkoholizáló szülő jelenléte a családban kihat a család többi tagjainak működésére, akár úgy, hogy visszamenve egy többgenerációs genogram mentén, a család együttélési nehézségei mögött egy gyermekkori trauma húzódik meg, melyet alkoholista szülők okoztak.

* A szerző időközben a HID Családsegítő Szolgálat munkatársa lett.

Az elmúlt 6 év alatt Székesfehérvárott kialakítottunk egy stratégiát az alkoholizmus megfékezésére.

Az első interjú után, felmérve, hogy hol tart jelen pillanatban a kliens, közösen beszéltük meg a további lépések szükségességét (a kliens a kezelés önkéntességével az első pillanattól kezdve tisztában volt).

Akadtt, aki kórházi kezelésre szorult a kezdeti időszakban, de volt olyan is, akinél az akupunktúras detoxikálás segítségével a kezdeti fázisban a megvonási tüneteket meg tudtuk előzni.

Az akupunktúras kezelés a családsegítőben történt, ahol az egy órás időszakot (amíg a tű a hatását kifejtette) önismereti csoportkeretek között próbáltuk hasznosítani.

A Human-Agape Alapítvány által szervezett kísérleti időszak nagymértékben hozzásegített egy olyan együttműködéshez, amely elengedhetetlennek bizonyult ebben a speciális programban.

Tudjuk mindannyian, hogy egy problémás család hány karitatív intézményt és egyéb humán szerveződésben dolgozó szakembert tud foglalkoztatni egyazon időben.

Azt is jól tudjuk, hogy legtöbbször a megfogalmazott problémák mögött egészen más nehézség húzódik meg. Sok esetben éppen az alkohol. Mit tegyünk akkor, ha a hozzátartozó – akár a feleség, akár a felnőtt gyermek – jelentkezik segítséget kérve, olyankor, amikor az addiktív személy tagadásban van és képtelen bármit is tenni saját életének megváltoztatása érdekében. Ilyen esetekben a megjelent családtaggal megbeszéljük, hogy őt címkézzük, vagyis miután ko-dependensként hordozza a tüneteket (depresszió, szorongás, alvási zavarok), ő fordul segítségért alkoholista családtagjához saját állapotának javítása érdekében.

A családterápia keretei között az alkoholista, aki az adott rendszeren belül betegedett meg, csakis ugyanabban a térben, vagyis a rendszeren belül gyógyulhat meg. Nagyon sok esetben egy rosszul funkcionáló családban, ahol teljesen fellazultak a keretek, felcserélődtek a szerepek, nyilvánvalóvá vált, hogy az alkoholbeteg csupán tünethordozó. Egy családterápia meleg, elfogadó légkörében, ahol a terapeuta tisztelettel bánik az alkoholistával, esély van arra, hogy a párok egyenrangú partnerekké váljanak, esetenként beindul a kommunikáció a felek között.

A konzultáció és a családterápia mellett volt olyan, aki az Anonim Alkoholisták csoportjában találta meg a hosszú távon működő támogatást. Ezt a csoportot 1992-ben hozta létre a székesfehérvári II. számú Családsegítő Szolgálat. Igen szerencsésnek találom azt a körülményt, hogy ugyanott működik az önségítő csoport, ahol egyéb támogatást is kaphat a beteg. Közismert, hogy az alkoholbeteg milyen nehezen szánja rá magát a segítségké-
resre. Ezt megkönnyítheti a pozitív példa és a közösség ereje.

Munkánkban jelentős fordulatot hozott a Human-Agape Alapítvány kezdeményezése, melynek eredményeképpen a kórházból frissen kikerült alkoholbeteg nem marad támogatás és ellátás nélkül. Abból kiindulva, hogy az alkoholizmus olyan függőség, amikor a beteg elveszítette a tudatos szabad döntés lehetőségét (nem tud felelősen választani az ivás és absztinencia alternatívái között), a terápia célja nem a teljes absztinencia azonnali elérésére irányul ebben a szakaszban, hanem hozzásegítjük a beteget a választás szabadságának megtanulásához.

A választás szabadságának megtanulása más összefüggésben a DADA programban is jelentkezik, amikor prevenció jelleggel a személyiség fejlődésének korai szakaszában beépíti azt a kisgyermek működési mechanizmusába. Itt érkezünk el tanácskozásunk egyik alapgondolatához, az alkoholizmus megelőzéséhez. Sok adatot ismerünk az alkoholfogyasztásra vonatkozóan, és mindebből sajnálatosan kitűnik Magyarország „előkelő” helyezése. Felmerül a kérdés, hogy a sikeres prevenció társadalmi kiterjesztése kimutathatóvá válhatna-e valamilyen jövőbeni statisztikában? Ismertté válhat-e, becsülhető-e azok aránya, esetleg száma, akik a prevenció révén maguk és a társadalom javára elkerülték a függővé válást.

A prevenció vonatkozásában hangsúlyozni kell az önismeret fejlesztésének fontosságát. Kiscsoportos foglalkozások formájában lehetőséget kell biztosítani a felnövekvő generációknak egy harmonikusabb én-kép kialakításához. Nyilvánvaló ezen törekvés megvalósulásában és sikerében a családsegítő szolgálatokra háruló szemléletformáló feladat. Az irányultság az lehet, hogy értékrend kialakítása és elfogadása felé vezessük a családokat, mégpedig úgy, hogy ebben az anyagi javak primátusával szemben az egészséges önbecsülés, a felelős választás és a közösség elfogadása a maga helyére kerüljön.

Végezetül szeretném összegezni tapasztalataimat az AGAPE Alapítvány által nyújtott új lehetőségek vonatkozásában.

Az új kezdeményezés eredményeként több alkalommal került sor team-munkában történő esetmegbeszélésre, amelyen különböző szervezetek szakemberei vettek részt annak függvényében, hogy mely családnak milyen támaszrendszere alakult ki a segítő folyamatban. Az együttműködés következtében a résztvevők a következő fontosabb szempontokat fogalmazták meg:

- A felelősség súlyának a megosztása nagy terhet vett le mindnyájunk válláról.
- Közös platformot sikerült együttesen kialakítani, mely elengedhetetlennek bizonyult a kliens fejlődése szempontjából.

- Sikertől egy-egy adott szakterületen kinek-kinek a saját kereteit pontosan meghatározni, tudva azt, hogy az egyéb jellegű segítséget a kliens megkapja a team valamelyik másik tagjától.
- Egy-egy elakadás kapcsán szupervíziós lehetőséget biztosítottunk, amely segített abban, hogy a szempontokat újrafogalmazzuk és más megvilágításban próbáljuk megvizsgálni.
- A többszintű beavatkozás reménységet adott abban, hogy egy-egy konkrét esetben sikerül a családokat megerősíteni a továbblépés érdekében.

Azt gondolom, hogy mindazoknak, akik ezen a területen dolgozunk, eleve számolnunk kell egy magasabb kudarc-hányadossal, de mégis arról tudok beszámolni, hogy az elmúlt időszakban igen sok örömet leltem a munkámban.

Sokat filozofáltam – ez esettanulmány megírása előtt – arról, hogy mit jelent számomra a siker és a kudarc a szociális munkában. A szociális munka egyik definíciója szerint ebben a szakmai folyamatban az a cél, hogy az egyént vagy a csoportot olyan helyzetbe juttassa, hogy képes legyen maga irányítani sorsát, érvényesíteni érdekeit, s felelősséget vállalni döntéseiért.

Tehát a siker az, ha mindezt valamilyen, a kliensre szabott mértékben elérjük, az egyén akaratából és az ő megvalósításával.

Nekem mint pályakezdőnek – rájöttem – az is siker, ha elkerülöm a segítő kapcsolat által kínált csapdákat, káros játszmákat. Tehát siker az, ha ki tudok alakítani egy olyan segítő-segített viszonyt, amely tiszta, két felnőtt között zajlik, empátiás elfogadó alapról indul.

Összegezve tehát: siker számomra a csapdák elkerülésének képessége s a kölcsönös elfogadás, mindez pedig az elkövetkezendő esetben egy hosszú folyamat eredménye lehetett.

NÉV: Edit, az anya; Andrea, a tízéves kislány; Károly, a tizenkét éves fiú; Sándor, a tizennégy éves fiú; Lujza, a nyolcvannégy éves nagymama.

LAKÁSKÖRÜLMÉNYEK: Az öttagú család egy kétszobás, összkomfortos, modern lakótelepi panellakásban lakik. Főbélő a nagymama, klientszem és három gyermeke családtag jogcímen lakik a lakásban.

A berendezés és a higiénia megfelelő, az összbenyomás szegénységről és lelakottságról árulkodik. A legidősebb fiú számára átalakították szobának a lomos nevű 5 négyzetméternyi helyiséget, mely a lakásban tapasztalható zsúfoltságot hivatott enyhíteni.

CSALÁDI TÖRTÉNET: Ügyfelem öt éve elvált alkoholista, agresszív férjétől. A házaspár tartósan durva viszonyát megszenvedték a gyerekek. A legnagyobb fiú elindult a deviáns karrier útján, belekeveredett bolti lopásba, volt csellengő és sajnos, az iskola rendőrségi ügyet csinált Sándor fajtalankodási kísérletéből. A fiú és az anyja között megromlott viszony következményeként a gyerek elszökött és fél évig az apjával és annak új családjával élt. Sándor a fajtalankodási eset után pszichológiai kezelésre járt – melyet Edit szorgalmazott –, s mely kezelés alatt semmilyen rendellenes pszichés fejlődésre nem volt jel. A két kisebb gyerekkel az anya ez idő alatt költözött el az alacsony komfortfokozatú lakásból a nagymama avasi bérlakásába.

A család élete ekkor volt a legzavarosabb, a válás eleve megviselte a gyerekeket, amit tetőzött testvérük eltűnése, édesanyjuk zavarodott bizonytalansága, mely mindennapos állapotként stagnált.

Az anya gondolatai mindig Sándor körül forogtak, így a nagymamának fontos szerepe lett a családban.

Az apa és annak családja mind a mai napig utcán, boltban, bárhol zaklatja, inzultálja volt feleségét és a gyerekeket. Mára már az egész családnak megszűnt az apával való normális viszonya.

SZEMÉLYES TÖRTÉNET: Edit 1961 januárjában született. Édesanyja kitette csecsemő korában egy konténer tetejére. Ezután intézetbe helyezték, majd később a nagymamája, Lujza vette magához.

Edit kapcsolata megszakadt a családjával.

Az általános iskola elvégzése után varrni tanult, de nem vizsgázott le, így takarítónőként dolgozott. 1980-ban férjhez ment, '81-ben megszületett Sándor, '82-ben Károly, '85-ben pedig Andrea. 1990-ben már a válás is megtörtént. Ekkor Edit már újra takarítónőként dolgozott, '93-ban lett munkanélküli, ma a munkanélküliek jövedelempótló támogatását kapja. Egy éve ismerkedett össze Vilmoossal, akit barátjaként mutat be.

EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAPOT: Edit vesebeteg, a nagymamája már koránál fogva is számos betegséggel küzd, a gyerekekre pedig jellemző, hogy immunrendszerük gyenge. A szociális körülmények okai és súlyosbítói a család rossz egészségi állapotának.

ÉLETKÖRÜLMÉNYEK: A család az utóbbi néhány év alatt sokat szegényedett, túlélési stratégiákat alkalmaz. Nem költenek kulturális, szórakozási célokra, az egészségügyi és oktatási költségeken, amit lehet, megtakarítanak. Luxus- és élvezeti cikkeket nem vásárolnak. Az összes pénz elmegy élelmiszerre és a lakásrezszi fizetésére. Többnyire mindent piacon és diszkont boltokban vásárolnak. A szociális kedvezményeket megkapják, rendszeres nevelési segélyben részesülnek, összesen 36 600 Ft-ból élnek öten. A családnak pánztartaléka nincsen, anyagi helyzetük labilis. Szórakoz-

zási szokásaikat is a pénz korlátozza, nagynéha elmennek sétálni, moziba, cukrászdába, de a legfőbb szórakozás a televízió.

CSALÁDI KAPCSOLATOK, BARÁTOK: Jellemző, hogy nincsenek igazából baráti kapcsolatai a családnak. Csak kevés rokonnal tartják a kapcsolatot, azt is a nagymama révén. Edit kapcsolatai a mormon vallási közösségbe járó emberek, Andrea az osztálytársaival barátkozik, a fiúk pedig a lakótelepi idősebb társaságokhoz csapódnak időnként.

A GYEREKEKRŐL: Mindhárman nagyon segítőkészek és nyitottak, minden érdeklőket és lelkeseket.

Sándor értelmes, jó szervezőképességű, figyelmes, nagyon helyes gyerek. Küzd a serdülőkorra jellemző szinte összes nehézséggel. (Az iskolában meg fog bukni!)

Károly imádja a kisgyerekeket, nagyon segítőkész és jó képességű, ő emellett igen szórakozott, szétszórt. (Az iskolában ő is meg fog bukni!)

Andrea ragaszkodó, igyekvő, kicsit kényes kislány, ő is nagyon szórakozott, képességei sokkal gyengébbek testvéreinél.

A családtagok egymáshoz való viszonya hullámzó, nem túl kiegyensúlyozott, kötődéseik mégis nagyon erősek. Érezhetően közelebb áll egymáshoz az anya és lánya, a dédnagymama és Károly, Sándor egy kicsit kirekesztődik. Az anya és nagymamája rivalizálnak egymással.

Vilmos és Edit viszonya is hullámzó, a gyerekek és a férfi közti kapcsolatot egyre bensőségesebb.

Az első találkozás

Az első találkozáskor nagyon elcsúsztunk Edittel egymás mellett. A Családsegítőben magam is első hetemet töltöttem, mely a szociális munkás szak befejezése után az első munkahelyem lett.

Edit a beilleszkedést segítő kolléganőm ügyeleti ideje alatt érkezett, ő pedig azt mondta, lássak munkához.

Kliensem már több családgondozóhoz tartozott – mint azt később megtudtam a kollégáktól –, utoljára három éve járt nálunk. Editről rosszak voltak az első benyomásaim, és (vagy éppen emiatt) nem találtam a hozzá vezető belső utat. Nem értettem őt. Azt azonban éreztem, hogy amit problémaként megfogalmazott (ügyintézési nehézségek), az csak a felületes, számára felvethető segítségkérés. Sok idő, sok találkozás előzte meg a tényleges problémák feltárását. Így az IGAZI első találkozásunk egy hosszabb folyamat eredménye volt.

Következzen tehát maga az esetleírás, mely talán egy kissé bonyolultnak fog hatni, az eset azonban a valóságban is nagyon összetett volt mindvégig, s az ma is.

A leíró rész kudarcokkal és kicsi, de számomra és a kliensem számára fontos sikerekkel teli folyamatot igyekszik tükrözni.

ESETLEÍRÁS: Amint már említettem, Edit kezdetben ügyintézési, érdekvérvényesítési és anyagi nehézségeiben kért segítséget. Tudtam, hogy nem csupán ez a problémája, azonban hiába fogadtam el őt, s hozzáállásom hiába lett egyre pozitívabb, mindez nem párosult segítő szerepem tudatos vállalásával. Magam sem hittem, hogy ennek a kliensnek én vagyok a megfelelő szakember.

Edit rengeteget beszélt, elaprózó, kicsinyes részletességgel írta le a helyzeteket, mely egyvelegben ott volt a probléma megfogalmazása is, a hallottakban azonban az én fülemnek elveszett a lényeg. Így történt, hogy még az ötödik találkozásunk is azzal telt, hogy azt próbáltam megérteni, mit is fogalmaz meg Edit a felszíni probléma mögött, mi a rejtett, a mozgató probléma.

Amit kudarcként éltem meg, az a képtelenség, leblokkolás, ahogyan a saját működéshiányom vészjeleire nem figyeltem, nem neveztem meg azokat. Pedig beszélgetés közben egyre inkább csökkent a koncentráloképességem, sokszor elkalandoztam, néha ingerült lettem. Visszatekintve érzem igazán, milyen természetes dolog elmulasztása okozta hiteltelenségemet, csak vissza kellett volna jeleznem, hogy nem értem, nem tudok figyelni rá, hogy a leírásainak a körülményessége zavar. Kudarc volt számomra az, hogy mindez odáig fajult, hogy rossz érzés fogott el, amikor Edit megjelent.

Ahogy telt az idő, egyre több információt gyűjtöttem, már tudtam, hogy Edit nagyfia, Sándor fajtalanzkodott, hogy megromlott a viszonyuk, s hogy egy nagy veszekedés után Sándor az apjához szökött, aki ezután mindhárom gyermekért gyermekelhelyezési pert indított.

Tudtam már azt is, hogy Edit a történeteket nem képes megbocsátani sem fiának, sem önmagának, sem a volt férjének, s hogy kifelé a gyereket s a volt férjét, befelé azonban szinte csak önmagát okolja.

Minderről ő elképesztő zűrzavarossággal beszélt, leírta minden történet összes apró körülményét (ruházatok, időjárás, kinek mi volt a kezében stb.). Edit azt kérte tőlem, álljak ki mellette ebben a perben, s tudjam meg, a gyerekei kit akarnak választani.

Ezekben azonban nem is tudtam volna, s szakmai megfontolásból nem is akartam segíteni neki.

Azt ajánlottam fel kliensemnek, hogy felveszem a kapcsolatot a társintézményekkel, megtudom, hogy áll az ügye, mik az esélyei, s hogy melyik intézmény (GYÁMÜGY, ISKOLA) mit vár el tőle.

A fent említett intézményeken kívül még a szociális osztállyal vettem fel a kapcsolatot. Megtudtam, kliensemről nem túl jó vélemény alakult ki.

Úgy vettem észre, ennek legfőbb oka az a fajta zavarosság, ami engem is megkevert. Közben apró ügyintézési sikereink is voltak, mivel megítélték Editnek a rendszeres nevelési segílyt és az iskolai szociális kedvezményeket is.

Az első két családlátogatásomkor azonban még ugyanaz a gát és értetlenség élt bennem.

A következő kép fogadott: a gyerekek összevissza rohagáltak, verekedtek, veszekedtek, sírtak; a felnőttek, mivel nem tudták, mit kezdjenek ezzel, rohagáltak, veszekedtek velük és egymással is, mindenki egyszerre beszélt.

Fordulópont egy csoporton belüli esetmegbeszélésen következett be. Amikor az esettel kapcsolatos nehézségeimről, belső akadályaimról, teljes kudarcként megélt segítő tevékenységemről beszámoltam, a team segítségével ébredtem fel. Éreztem a saját görcseimet, félelmeimet és a visszajelzési képtelenségemet.

Midőn a következő alkalommal eljött Edit, az első negyedórán minden úgy zajlott, mint addig, amikor azonban éreztem, hogy már megint nem működik a kapcsolat, megállítottam kliensem beszédáradatát.

Mondtam neki, hogyan érzem magam a vele való találkozásokkor, s hogy többször nem értem, mit akar kihozni a dolgokból, ez pedig megakadályozza a közös munkánk hatékonyságát.

Kértem, hogy ha tényleg változtatni akar sok és nehéz problémáján, és mindezt az én segítségével, bennem megbízva akarja véghezvinni, akkor próbálja megfogalmazni, ami megfogalmazható, s törekedjünk a lényegre, az egyszerűsége.

Ekkor megállt, figyelt s nem beszélt mellé. Értelmesen összefoglalta azokat a problémákat, amelyek leginkább nyomasztották. Visszaértelmezésem után közösen újfogalmaztuk első igazi találkozásunkkor a következőket:

- családi élete rendkívül zűrzavaros;
- gyerekeivel állandó kapcsolati zavarai vannak;
- Sándor elvesztését nem tudja feldolgozni;
- nagyon rossz anyának érzi magát;
- nagymamája és saját nevelési módszereinek ellentétessége, s a kapcsolataikra jellemző féltékenység;
- szeretne munkahelyet találni.

Hosszú távú célként tűztük ki egy harmonikusabb családi élet kialakítását, az anyaszerep biztonságosabb vállalását, a következetesebb gyermeknevelést.

Rövid távú cél lett a közös munkahely-keresés, a higgadtabb reakciók gyakorlása, a külső és a belső visszajelzésekre való nagyobb figyelem, különös tekintettel családjára és magára.

Mindezekkel kapcsolatos feladatai a következők lettek:

- Próbáljon súlypontot találni, figyelmét összpontosítsa a fontos közlendőkre mind saját, mind mások beszédében.
- Próbáljon újra emberi kapcsolatot teremteni Sándorral.
- A nagymamával beszéljék meg a családi teendőket, osszák fel azt.
- Károlyt és Andreát hozza el az intézményünkben működő kreatív fejlesztő gyerekcsoportba.
- A gyerekeket rendszeresen járassa a szintén intézményünkben működő ingyenes korrepetálásra.

Edit nagyon igyekezett, amire képes volt, azt hamar megvalósította. A gyerekek klubba jártak, és tanulni hozzánk. Az anya pedig igyekezett más szemszögből újra s újra átgondolni azt, ami Sándorral történt. Ekkor már november vége volt, s egy napon Sándor ugyanúgy hazaszökött, mint ahogy fél éve elment.

Mondanom sem kell, hogy a család érzékeny egyensúlyra törekvését ez a nagy esemény mennyire felborította. Amibe csak lehetett, próbáltuk Sándort is bevonni, a pszichológushoz is elhozta Edit fiát, és feltárta a helyzetet.

Elég komoly rivalizálás indult meg a családban, Edit ráadásul félt a fiától. Állandóan azt figyelte, mit csinál a testvéreivel, s attól rettegett, hogy újra elmegy tőlük. Az egész családra jellemző volt a feldúltság és a tanácstalanság.

Konzultáltam a pszichológussal s elmondtam neki, hogy alig van olyan megoldási alternatívám, amely ebben a családban kivitelezhető. A pszichológus felhívta a figyelmemet arra, hogy mennyire veszélyes túl nagy célokat kitűzni, milyen nagy a sikertelenség lehetősége. Elmondta, hogy szerinte ennél a családnál nagyon apró lépésekben lehet haladni, kis feladatokat lehet adni, még akkor is be kell kalkulálni, hogy igyekezetük ellenére sem fog sikerülni.

A nagy akadály esetükben, hogy hozott hátrányosságok halmozódnak, adódnak tovább. Mindezt tetézi, hogy a család zsúfolt lakásban, egy betonrengeteg közepén él, az iskola pedig nem tolerálja a mindig lemaradozó, magatartási, beilleszkedési problémákkal küszködő gyerekeket. A szakember arról is beszélt, hogy mit jelent az úgynevezett rágógumi effektus, ami ennél a családnál is jellemző. A családtagok valóban úgy működnek, hogy a számukra pozitív tárgyaktól, helyzetektől, emberektől az átlagostól nehezebben szakadnak el. Nem biztosak abban, hogy a következő percben is

akár megvan-e még az a jó, az a szeretet, amit ott kellett hagyniuk. Így történt nem is egyszer, hogy az elköszönések után az anya és a gyerekek is háromszor-négyszer is visszajöttek, visszatelefonáltak.

A következő találkozásokkor próbáltuk összeszedni Edittel és a gyerekekkel külön és együtt is azokat az egészen alapvető tevékenységeket, amelyek segíthetnének, és megvalósíthatóak. Az anyával megállapodtunk abban, hogy megpróbálja a gyerekek idejét jobban strukturálni, többet játszik velük, többször mennek el együtt valahová.

Fontos volt, hogy a gyerekek megtanuljanak hárman együtt lenni, egymás mellett vagy közösen játszani. Ebben az anyának segíteni tudott a gyerekcsoportot vezető kolléganőm, aki otthon elkészítendő közös feladatokkal bízta meg őket.

Tudtam, hogy a gyerekek a klubban és a korrepetáláson egyre hatékonyabban működnek, de azt is tudtam, hogy otthon és az iskolában nem sok minden változik.

Eközben a gyermekelhelyezési perben újabb tárgyalás volt, ahol az elhangzottak a kliensemét igazolták.

Sajnos, február végén krízishelyzet állt elő. Edit elveszítette Vilmostól várt öthónapos magzatát, melyet már az egész család örömmel várt. A család újra széthullóban volt, az anya nem törődött a gyermekeivel, idegesítette a nagymamája, elidegenedett Vilmostól, gyászába süllyedt. Természetes gyászát azonban a környezetében mindenki elbagatellizálta, elutasította, a gyerekek pedig újra nem értették, mi történt, amitől ő csak mélyebb depresszióba süllyedt.

Kérte, hogy segítsek neki ebből kikerülni. Három ponton próbáltam támogatni.

1. A gyerekeknek kolléganőim segítségével, amolyan napközis jelleggel játszó, tanulási lehetőséget biztosítottunk szinte minden délután, két héten át.

2. Intézményünkben működő munkanélküliek klubjába kezdhették el járni Edit minden csütörtökön.

3. A TÁMASZ Alapítvánnyal végzett közös munkánk eredményeképpen sikerült kliensemnek azonnal időpontot kérni dr. Braskó Ilona pszichiátertől.

Edit állapota – a kezelésnek, a csoportnak és talán a tavasznak is köszönhetően – egyre javult.

Sándor ebben az időszakban nagyon toleráns volt édesanyjával, így sokat közeledtek egymáshoz. Az anya kezdett jobban figyelni rá (ebben szerepe volt annak a hármunk között zajló beszélgetésnek, ahol a gyermek elmondhatta, mi az, ami, ha másképp lenne, jobban érezné magát), átrendezhette szobáját, vettek neki egy olcsó horgászbotot, az anya elvitte őt cuk-

rászdába. Ma már jobban megértik egymást, azonban Edit fegyelmezési kísérletei már nem hatnak a tizennégy éves serdülőre.

Sándor és két testvére a gyerekcsoporttal már három hete bábelőadást szervez, saját ötletekből, a nagyfiú szervezésével.

A legutóbbi két találkozásunkkor, összegezve az eddigi változásokat és a további feladatokat, két fontosabb dologban állapodtunk meg.

1. Összehívok egy olyan team-megbeszélést, ahol jelen lesz az anya, és az összes olyan szakember (kolléga és társintézménybeli), aki segítő szándékkal foglalkozott már a családdal, s hajlandó hozzászólni kliensem nevelési, fegyelmezési tanácsalanságához. (Ez a találkozó a jövő héten lesz.)

2. Szerződöttünk arra, hogy Edit megpróbál végigcsinálni két-három hetet úgy, hogy nem hív fel, nem szalad be minden döntési helyzete előtt. Megbeszéltük, hogy majd utólag mindig kiértékeljük a történeteket, s a sikerekből és a kudarcokból tanulva levonjuk a következtetéseket. Kliensem ügyvédnöje kérésére véleményt küldtem Editről és családjáról, mely a gyermekelhelyezési perhez szükségeltetett, s melynek végső konklúziója, hogy véleményem szerint az anya és az egész család sokat tesz sorsuk jobbításáért; jó úton haladnak.

Jó úton haladunk.

Úgy érzem, ez az eset messze áll még a lezárástól, sok kudarclehetőséget tartogat, de érzem az apró sikerélmények örömét is, melyben az esettanulmány megírása is segített azzal, hogy a családsegítői munka, a családi nevelés újraátgondolására, újraértékelésére készítetett.

A kezdéskor említettem, hogy sokat gondolkodtam azon, mi is a siker és a kudarc számomra ebben a szakmában.

Ez az eset bizonyítéka annak, hogy mennyire árnyaltak, körülményektől, helyzetektől, emberektől függőek ezek a fogalmak.

Sokat beszéltem a csoportokon és sokat gondolkodtam erről a munkáról. A csoportmegbeszéléseken általában a kudarcainkról beszélünk többet, ezekben kérünk segítséget, a sikerekre kevesebb figyelmet fordítunk. Ennek több oka is van, pl. az is, hogy a kudarc jobban érezhető, a siker pedig sokszor alig érzékelhető.

A mi teamünk megállapodott abban, hogy a sikereket is elmondjuk, értékeljük, ez pedig nagyon fontos, mert ez az élmény feltölt és továbbvisz. De érzem azt is, hogy a kudarcok elkerülhetetlenek, bölcsebbé tesznek, azok is segítenek. Mindkettőre szükség van a szociális munkában, annak tanulási folyamatában.

A kliensek problémáit tekintve szociális gondokkal 29-en, jogi problémákkal 13-an, mentális kérdésekkel 68-an és egészségügyi panaszokkal 66-

an jelentkeztek. Természetesen ez azt jelenti, hogy egy-egy személynek többféle problémája is volt. Sokan jeleztek munkanélküliségi problémát is (21-en).

A kliensek egy főre eső családi jövedelme 15 esetben 5 és 9 eFt közötti, 2 esetben maradt 5 eFt alatt. 14 esetben 9 eFt és 13 eFt közé, 19 esetben 13 eFt fölötti sávba esett. Megjegyezzük, hogy a négy város közül a székesfehérvári jövedelmek tűntek a legkedvezőbbnek.

Ami a kliensek gyermekeit illeti, 9-en már nagykorúak, 7-en szüleikkel, 7-en csak egy szülővel élnek.

Ami az iskolai végzettséget illeti, 13-an csupán általános iskolai, 13-an szakmunkás, 22-en középiskolai képzettséggel rendelkeztek. 3 személynek volt főiskolai és 2-nek egyetemi végzettsége. Szerényebb számban, mint a többi családsegítő szolgálatnál, összesen 3-an jelezték, hogy az általános iskolát nem fejezték be.

A családsegítő szolgálatnál a probléma felvetésével a kapcsolatfelvételt 66 esetből 44-szer a kliens kezdeményezte, 28-szor a kliens családtagja.

1197

IV. A VIZSGÁLAT EREDMÉNYEINEK ÖSSZEFOGLALÁSA

1. Beszámoló a Családsegítő Szolgálatok és a TÁMASZ gondozók együttműködési modellkísérletéről

Ez év elején a Human-Agape Alapítvány modellkísérlet tervét vetette fel, és ennek megvalósítására 1995. január 4-én értekezletet hívott össze négy kísérleti hely vezetői és több szakember részvételével. A vizsgálat lefolytatásának tervét dr. Gayer Gyuláné dolgozta ki, a kísérleti helyeket több-magával időközben felkereste és a munkát végig koordinálta. A kísérleti helyek az akkori megállapodás szerint a következők voltak:

- Miskolc, Avasi csoport
- Győr, 2. sz. Családsegítő Központ
- Székesfehérvár, II. sz. Családsegítő Központ
- Budapest, Kőbányai Családsegítő Szolgálat.

A kliensek adatainak értékelése céljából „Nyilvántartási rendszer” űrlapot állítottak össze, és ezt minden Családsegítő Szolgálat megkapta. Ezeket az adatgyűjtési lapokat minden Családsegítő kitöltötte. Alábbiakban összefoglalom a vizsgálat tapasztalatait.

Miskolc

Maguk az adatgyűjtő lapok kitöltése igen pontos, szakszerű. Mind itt, mind a másik két vidéki Családsegítő Központban úgy töltötték ki ezeket, hogy a kliensek neve és kora egyértelműen kiviláglik. Így összehasonlíthatók a táblázat adataival, tehát tudjuk, hogy akár a jövedelemcsoport, avagy az ivási szokások, akár a szociális helyzet vonatkozásában az egyes adatok milyen korú és nemű egyénre vonatkoznak. Ez egyáltalán nem felesleges, mert az intézkedések áttekinthetőbbek, illetve a különböző szociális intézmények és TÁMASZ gondozók kapcsolatrendszere ennek tükrében jobban követhető. Miskolcon minden adatgyűjtő laphoz rövid, de célratörő értékelés is tartozik. Ez azt jelenti, hogy rendelkezésünkre áll 72 olyan gondozott ellátási feladatköre és az ezzel együtt járó tevékenység leírása, mely példaértékű.

Ha most néhány jellemző mondatot ragadok ki az értékelésekből, ezt azért teszem, mert ezekből világosan kitűnik az a bürokráciamentes, csak a

kliens érdekeit szem előtt tartó magatartás, mely a szociális intézmények gondozóitól mindenütt elvárható.

Az idézetek egyértelművé teszik, milyen szerteágazó és sokszor szinte kilátástalan feladatra vállalkoznak az intézmények munkatársai. Álljon itt erre néhány példa!

Az alapvető *kapcsolatok* kialakításával kezdődik a tevékenység:

- „Megkezdtuk a 'harcot' a gyerek visszaszerzéséért. A Gyámhatóság munkatársa nem volt hajlandó az együttműködésre, amit a bíróságon is elmondtam.”
- „Felvettük a kapcsolatot a Munkaügyi Központtal és a Munkanélküli Egyesülettel. Bekapcsolódott élettársával a Munkanélküli csoportba, ahol nagyon aktív.”
- Együttműködés jött létre a kliens érdekében a Munkaügyi Központtal, a Munkanélküli Egyesülettel, a Szociális Osztállyal. Sikerült állást találni számára.”
- „Kapcsolatom van a gyerek osztályfőnökével, aki – a gyerek elmondása szerint – kedves hozzá.”
- „Férje hirtelen halála miatt kereső nélkül maradt a család. A TB-nél segítettem ügyei intézésében.”
- „Hatalmas összegű a hátraléka a TB-nek, részletfizetési kedvezményt kértünk, ezt meg is adták.”
- „A nagyobbik gyermek iskolakerülése miatt intézetbe kapott beutalást. Az anya teljesen összeroppant, az apa késő estig dolgozik, egyéb segítsége nincs. Kapcsolat több intézménnyel, a TÁMASZ-szal is.”
- „A gyermekét egyedül nevelő leányanya még iskolába jár. A Szociális Osztálytól megkapja a nevelési segélyt.”
- „Már egy éve nem alkoholizál. A munkanélküliség megoldásában segített az Átutazók Klubja, 4 órában takarít. Rendszeresen jár a városi TÁMASZ-hoz.”

A gyermekkorban megélt *frusztrációk* igen sokszor maradandó nyomot hagynak a kliensben, amitől nehezen szabadul. Erre is számos esetet hoz fel a beszámoló.

- „Alkoholista, bűnöző volt az édesapja, ezért állami gondozásba került. Lelkileg még mindig nyomasztja az intézeti trauma.”
- „Állami gondozott volt. Pszichológusunk segíti az állami gondozás során ért traumák feldolgozásában.”

- „A férj állami gondozott volt... öngyilkossági kísérletet követett el. Kliensem édesanyját elveszítette, gyászreakciójának feldolgozásában pszichológusunk segíti.”

A támogatás sokféleségére, az *orvosi és egyéb* segítségnyújtásra is számos esetben került sor:

- „Sikernek könyvelhetjük el, hogy pszichológusunk a 15 éves kislányra kellően tudott hatni.”
- „A háziorvost megkerestem és megbeszéltünk egy többhónapi kórházi kezelést (alkoholizálás), ezt jeleztem a városi TÁMASZ felé is.”
- „A 48 éves *hölgy* alkoholizálása miatt testileg, lelkileg leépült... nagy lehetőség a TÁMASZ türelmes hozzáállása.”
- „A börtönben lévő testvér kérte, hogy húga problémájában próbáljunk segíteni... az Ökumenikus Szeretetszolgálat próbált segíteni.”
- „Mivel kliensem depressziós tüneteket észleltem... elirányítottam az intézményünkben dolgozó pszichológus kollégához.”
- „Krizishelyzetében fordult hozzánk az anya, aki néha alkoholt fogyaszt, így még takarítónői munkára sem veszik fel.”
- „Sikerült pszichológusunkkal együttműködve kisegíteni a depresszióból, a Polgármesteri Hivatal anyagilag támogatja.”
- „Édesanyjával élt, míg annak élettársa elüldözte. Betegesen ragaszkodik anyjához, ezért öngyilkossági szándékai voltak.”

Az élet számos területén szorulnak *jogi, érdekképviselési és más jellegű* tanácsadásra a hozzánk fordulók.

- „A nyugdíjas *hölgy* veszélyeztetve látta 2 kiskorú unokáját.”
- „Ildikó maximálisan partnerem volt abban, hogy bizalmat ébresszünk benne önmaga gyógyítása iránt.”
- „Csak az információhiány bénította meg kezét. A társszervezetekkel megszületett szoros együttműködés sokat tudott ennek a *hölgynek* segíteni.”
- „Hosszú hetekig csak azon voltunk, hogy legyen lakhatási lehetőségük.”
- „Hosszú időbe telt, hogy az intézmények egyáltalán meghallgatták az anyát és engem.”
- „Tulajdonképpen az érdekképviselést kellett megtanulniuk ... eredményt értünk el.”
- „Intézményünk ügyvédje is segíti őket, az öcs továbbtanulását támogatom... mivel cigány fiú.”

- „Ügyfelem a férje kérésére keresett meg, aki börtönbüntetését tölti. A munkánk a BV kedvező hozzáállásával sikerrel végződött.”
- „A 20-30 éven át kemény fizikai munkát végzett házaspár székelyi a segítségére szorulásukat.”
- „A válásban levő nőn főleg pszichológus és jogász segített, anyagi gondjain a Szociális Osztály.”
- „A bácsi felesége halálával egyidőben hajléktalanná vált... sikerült szükségglakást kiutaltatni számára.”
- „8 éves korától dolgozott, de nem volt bejelentve a TB-nél, elutasították nyugdíj iránti kérelmét, de jogászunk segítségével fellebbeztünk.”
- „Idős édesanyja rossz egészségügyi állapotban van, közgyógyigazolványt sikerült kapnia.”

A „hölgy” vagy „bácsi” jelölés szerintem a kapcsolat meghittségére utal. Egy-egy értékelés néhány oldal. Úgy gondolom, hogy a kiragadott példák a korrekt és részletes leírásokból megvilágítják a CSSK sokrétű tevékenységét. A példák talán optimista színezetet kaptak, különben a leírásokban gyakran szerepel a kudarc is. Úgy tűnik, hogy az alkohollal kapcsolatos problémákat – még a TÁMASZ gondozók segítségével is – nehezebben tudják megoldani, mint más, látszólag súlyos nehézséget, lakásügyet, jogi kérdéseket, tanügyi dolgokat stb... Ennek oka a jelentések tanúsága szerint döntően a kliensek visszautasító magatartásában keresendő.

A kliensek adatairól készült táblázatokból kitűnik, hogy 10 000 Ft fölötti jövedelme alig van néhánynak. Az iskolai végzettség is alacsony. Ha most ezeket az adatokat az ivási szokásokra vetítjük ki, úgy a nagy mennyiséget fogyasztók és lerészegedők mind a jövedelemcsoport, mind az iskolai végzettség szempontjából az alacsonyabb kategóriában találhatóak, de itt már az esetek kis száma miatt valódi szignifikancia-számítás nem végezhető. Feltűnő, hogy milyen sok kliens él házastárssal vagy élettárral, tehát nem jellemző az elmagányosodás. A gyerekszám tekintetében nagyobb arányú a 3 és a többgyermekes kliens. Itt húzom alá, hogy egyetlen olyan esetleírást találtam, ahol megemlítik, hogy cigányfiúról van szó. A sokgyermekes családok esetében óhatatlanul felmerül, hogy közöttük több lehet a cigány. Korcsoport szerint elemezve, a lakáskomfort, illetve a modernebb technikai szint (hűtőszekrény, mosógép, tv, video) a középkorúakra jellemző. A családi állapot és az ivási szokások tekintetében nem találták meg azt a gyakorta idézett összefüggést, amire az irodalomban oly sokszor hivatkoznak.

Érdekes megfigyelés, hogy a szerződés-kötés módja és irányultsága egyrészt döntően szóbeli, másrészt főleg gazdasági, szociális irányú. Külön

említett érdemel, hogy az egészségügyi probléma jellege szerinti szerződés-kötés is elsősorban szóban történik és inkább az egészségügy bürokratikus oldalára irányul, semmint magára az egészségkárosodásra. Mindössze 1 fertőző betegség, 2 gyógyíthatatlan betegség, 8 pszichoszomatikus károsodás, 3 gyógyszereszedéssel kapcsolatos probléma és 6 alkoholizmus következtében fellépő egészségkárosodás jelenik meg a táblázatban. A mentális probléma már több. Ha tekintetbe vesszük az úgynevezett „nem diagnosztizált betegség”, tartósan rossz közérzet 19 esetét, valamint a betegségből adódó problémákat, az egészségügyi oldallal talán többet kellene foglalkozni, vagy az egészségügyi szerveknek jobban kellene támaszkodniuk a CSSK-kra.

A beszámolóban utalnak a CSSK dolgozói a kapcsolatrendszerre. Ha megnézzük, vajon kik utalták be a CSSK-ba a klienseket, úgy kiderül, hogy döntően személyesen keresték föl a szolgálatot, néhányat családtagja irányított oda, és meglehetősen keveset egyéb intézmény.

Visszatérve a kliensekre, főként három terület problémájával fordultak segítségért:

– szociális problémával	48 személy,
– mentálhigiénés problémával	13 személy,
– jogi problémával	6 személy

jelentkezett.

Kimondottan egészségügyi problémával csak 1 személy fordult ide, az említett egészségügyi problémák az ellátás során derültek ki. Említésre méltó, hogy még a büntetés-végrehajtási intézmény is pozitív szerepet kap az egyik esetismertetésben. Többször említik dicsérően a polgármesteri hivatalok szociális osztályát, a gyámhatóságot, az Ökumenikus Szeretetszolgálatot, a Munkaügyi Központot, a védőnőket. Ugyanezen intézmények dolgozói más esetekben közönyt vagy elutasítást mutattak. Itt ismét utalunk arra, hogy nyilvánvalóan személyhez kötött ügyintézésről volt szó. A TÁMASZ gondozó együttműködésére az esetek nagy részében kitérnek, legtöbbször pozitívan értékelik.

Beszámolójuk összefoglalásaként azt írják a CSSK munkatársai, hogy „a kísérleti munka során mélyebben betekinthettünk egymás munkájába, elér-tük azt, hogy egy állami, önkormányzati, civil szervezet nemcsak a saját oldaláról (íróasztaltól) látja a hozzáforduló, bajban lévő embert. Ennél nagyobb eredményt nem is várhatunk, mi, szociális munkások.”

Győr

A győri Családsegítő Központ adatszolgáltatásából is világosan kitűnik a kliensek neme és kora. Részletes esetismertetés nem áll ugyan rendelkezésünkre, de igen kitűnő beszámoló készült a kapcsolatrendszeréről. A táblázatokból kiderül korcsoportok szerint a családi állapot, a gyermekszám, a jö-

vedelemcsoport, az iskolai végzettség, a lakás állaga és felszereltsége. Megállapítható, ami már Miskolc esetében is jellemző volt, hogy viszonylag csekély a jövedelem, de alacsony az iskolai végzettség is. A városban több az egyedül élő kliens, tehát nem lehet általános következtetést levonni. A gyermekszám is valamivel alacsonyabb, mint Miskolcon, és némileg több a megfelelő lakásviszonyok között élő egyén. A lakás komfortfokozata is egy kissé magasabb, mint Miskolcon. 40 egyénnek van külön fekvőhelye és elég magas az elektromos berendezések, illetve az életvitelt megkönnyítő gépek száma. Részletezve ezeket: porszívó 21 helyen, hűtőszekrény 29 helyen + 6 helyen mélyhűtő, hagyományos és egyéb mosógép 24 helyen + 7 helyen automata, centrifuga 18 helyen, fekete-fehér tv 19 helyen, színes tv 17 helyen, videokészülék 7 helyen található. Elvértve akad mikrohullámú sütő és autó is. Jellemző a magyarországi viszonyokra, hogy telefon csak 1 helyen van.

Győről jól áttekinthető táblázatot kaptunk, mely részletezi, hogy a klienssel még ki foglalkozott. Erre a kapcsolatrendszer taglásánál térünk ki.

Az anamnesztikus tényezők közül a legjelentősebb az alkoholprobléma. Az esetek több mint felében felbukkan, részben saját személyére vonatkoztatva, részben a környezetben előforduló gondként. Drogprobléma a környezetben 1 esetben fordult elő, saját kábítószer-problémája szintén 1 kliensnek volt. Nagyobb számú a bűnözéssel kapcsolatos probléma, amely az eseteknek csaknem egynegyedében merül fel.

A gyermekek nagy részét a vér szerinti szülő egyedül vagy társsal neveli, de akad olyan is, akit nevelőszülő vagy mostoha szülő nevel. Ennek különösen akkor van jelentősége, ha kiskorú a gyermek.

Az egészségügyi problémák jelentős része e téren is inkább jogi, semmint betegellátási gond. Ezek között akut betegség 2 esetben, gyógyíthatatlan betegség 3 alkalommal, alkoholizmus okozta egészségkárosodás 9 ízben fordult elő és 1 esetben mint öngyilkosság következménye. A szerződéskötés a fenti személyekkel is főleg szóbelileg történt.

A CSSK-hoz Győrött is döntően szociális problémák miatt fordultak, elég nagy számban jogi természetű kérdésekkel. A kapcsolatfelvételt az esetek nagy többségében – 35 esetben – maga a kliens kezdeményezte, de néhány esetben a családtag, egyéb magánszemély, hatóság vagy más intézmény is élt vele.

A kapcsolatrendszert értékelő beszámoló külön figyelmet érdemel. Egy-egy CSSK-nak 2-3 ügyintéző áll rendelkezésére. Örömmel olvastam, hogy az önkormányzati döntések előkészítésében számítanak véleményükre annak ellenére, hogy semmilyen hatósági funkcióval nem ruházták fel őket.

A beszámoló ismerteti az egyes intézmények szerepét és felépítését. Kiemelendő, hogy az Idősgondozási Központtal egy épületben dolgoznak, a

napi információcsere mindig megoldható. Ugyancsak lényegesnek tűnik a hajléktalanokat segítő szolgálat munkája. A városban is nagyszámú hajléktalan él, és a volt szovjet laktanya területén farmergazdálkodást folytatnak a hajléktalanok. Az együttműködést jónak ítélik. A TÁMASZ Ambulanciával egyéni, esetenként érvényes kapcsolattartás alakult ki. A beszámoló ezután részletezi az egyes karitatív szervezetekkel az együttműködést. Úgy tűnik, hogy akár a Máltai Szeretetszolgálat, akár a városi Vöröskereszt esetében lényegében jótékonyági munkáról van szó. Rendezvénysorozatokat is tartanak, melyben a megyei és városi újságok, a kábel- és regionális tv megértő szerepet vállalt.

Fontosnak tartom kiemelni, hogy a SANITAS Lelki Egészségvédő Egyesület képzéseket tartott és szemléletformáló tréningeket szervezett, a CSSK-ban és a TÁMASZ Ambulancián is. 1995-ben az alkoholizmus és az „agresszió a családban” volt a tréning fő témája.

A munka megkezdésekor minden dolgozó önismereti, személyiségfejlesztő tréningen vett részt. Az alkoholprobléma kezelésében eredményesnek tartják munkájukat, illetve a CSSK-hoz forduló családok nagy számban érintettek az alkoholproblémában.

A beszámoló úgy értékeli, hogy a tartós munkanélküliség, az alacsony életnívó, a családi kapcsolatok kuszasága vezet a lakosság mentális állapotának romlásához, így az alkoholizmushoz.

A közvetlen kapcsolat a családdal lehetővé teszi az alkoholbetegség felismerését és a kliens bevonását saját alkoholizmusának gyógyításába. A beszámoló tárgyilagosan említi meg, hogy az alkoholbetegek nagy része nem ismeri el, hogy fogyasztása meghaladja a tűrhető mértéket. Néhány jól kiválasztott esettel illusztrálja a beszámoló egyrészt azt, hogy tudnak segíteni, másrészt pedig tevékenységük korlátait, vagyis hogy nem „omnipotensek”. Ha a kliens elismeri alkoholbetegségét, a család ellátása, illetve a családi rendszer működésének helyreállítása a cél. Az esetismertetések az e téren kifejtett tevékenység sikerét igazolják. Bizonyos hiányosságot jelent, hogy segítségkérésért nem elsősorban a TÁMASZ Ambulanciához fordulnak. Lehet, hogy ennek oka az, hogy bizonyos szociális, érdekvédelmi szervezetekkel (pl. a FÓKUSZ AE Klub) már előzőleg kapcsolatban álltak, és most ezt nem akarják megszüntetni. Megemlíti a beszámoló rendezvényeit és csoportos foglalkozásaikat (életmódtábor, családi életre felkészítés, csecsemőgondozás, barkácsolás, szabás-varrás, egészséges életmóddal kapcsolatos vetélkedők stb.). Jónak ítélik a területen működő művelődési intézményekkel (Bartók Béla Megyei Művelődési Központ, Széchenyi István Művelődési Központ, Ady Endre Művelődési Ház) kapcsolatukat. Ezek az intézmények mind személyi kapacitásukat, mind helyiségeiket a CSSK rendezvényeinek rendelkezésére bocsátották.

A beszámolóból az általam kiemelt kérdéseket, mint a Családsegítő Szolgálat munkaformáját tartottam jelentősnek.

Székesfehérvár

A székesfehérvári II. Családsegítő Szolgálat beszámolója azért is érdekel külön figyelmet, mert az ismertetőt összeállító Szász Márta jelenleg már a HID Családsegítő Szolgálatnál dolgozik, de kötelességének érezte, hogy tevékenységéről összefoglalót adjon közre.

Összesen 70 esetet dolgoztak fel, de akárcsak Győrött, nem minden táblázat foglal össze 70 esetet, hanem csupán 67, 68, 65 stb. esetet. Valóban csak azokat az adatokat ismertetik, amelyeknek hitelességéről meggyőződtek. A „Nyilvántartási Rendszer” adatgyűjtő lapból meg lehet tudni a betegek nemét és korát. Érdekességként megemlítjük, hogy mivel az alkoholra helyezték a súlypontot, a valós helyzetnek megfelelően több férfi klienssel foglalkoztak. Mindössze 16 nő szerepel a 70 kliens között. Az életkori megoszlás is kisebb szórást mutat, mint a többi vizsgálati helyen. Így az egyetlen 25 éves férfi mellett a kliensek életkora 31 és 60 év között ingadozik, döntően a 30-as, 40-es élet évekre esik. A napi sajtóban oly gyakran idézett várható alacsony férfi élettartam és az ebben a korban már kialakult egészségügyi, pszichés, társadalmi károsodások eme legtöbb terhet viselni kényszerülő csoportban jelentkeznek. Ugyanakkor az egészséges generációs összetételben ennek az életkornak lenne a legnagyobb szerepe.

Az adatokból világosan kiderül, hogy milyen a vizsgált populáció jövedelmi, szakképzettségi, lakásügyi, lakásfelszereltségi és ivási helyzete. Meglepő, hogy a lakás állaga az esetek túlnyomó többségében megfelelő. A lakás felszereltsége, illetve a komfortfokozat feltűnően jó, főleg a középkorú klienseknél. Nemcsak hogy mindenkinek külön fekvőhelye van, de a zöménél található hűtőszekrény, porszívó, rádió, tv, mosógép, sőt 27 kliensnek autója is van, 24 telefontal is rendelkezik. 28 esetben vett részt a beteg elvonókezelésen, 18 esetben több alkalommal is. A foglalkozás tekintetében is kedvezőbb a helyzet, mint a többi kísérleti helyen. Mindössze 18 a segéd munkások számaránya, a többi legalábbis betanított munkás, szakmunkás vagy értelmiségi foglalkozású. Ezeket az adatokat vetítik ki a kliensek ivási szokásaira. Feltűnő, hogy mindössze 2 rendszeresen lerészegedő és 17 nagy mennyiséget fogyasztó fordul elő. Bár némi összefüggés mutatható ki a nagy mennyiséget ivók és a magasabb iskolai végzettségűek között, de ez az összefüggés nem szignifikáns. Ugyancsak nincs szignifikáns összefüggés a jövedelemszint és az ivási szokások között. Absztinens vagy társasági ivó a megkérdezettek között nem található.

Az említett összefoglaló elsősorban a CSSK-k és a TÁMASZ Központok együttműködéséről ad számot. A Családsegítő Szolgálat dolgozói straté-

giát dolgoztak ki az alkoholizmus megfékezésére. A kliens mindig tudatában volt annak, hogy a kezelés önkéntes. Az első interjú után közösen beszélték meg a további lépéseket. Akadt olyan beteg, aki kórházi kezelésre szorult. A beszámoló kitér arra, hogy az ambulánsan végzett akupunktúrával a megvonási tüneteket meg tudták előzni. Abban az egy órában, amíg a tű a hatását kifejtette, önismereti csoportot tartottak. A beszámoló kifejezetten segítségként értékeli ezt a kísérleti időszakot, mert a különféle együttműködés kialakítására kedvezőbben hat. Ha a segítséget kérő családtag vállalja a ko-dependens szerepet, és ennek megfelelően tüneteket is produkál (depresszió, szorongás, alvászavarok), ezt vele megbeszélve indirekt módon kerülnek közelebb az alkoholistához. Sok olyan esetük volt, amelynek során világossá vált, hogy az alkoholbeteg csupán tünethordozó, és egy rosszul funkcionáló családról van szó. Azokban az esetekben, amikor a terapeuta tisztelettel bánt az alkoholistával, esély volt a kommunikáció megindulására a családon belül. AA csoport is működött a CSSK-ban és a beszámoló szerencsésnek tartja az önsegítő csoport létrejöttét is. Ismeretes, hogy az alkoholbeteg nehezen szánja rá magát, hogy segítséget kérjen. Ezt megkönnyíti a közösség ereje. A kísérleti program kezdeményezésére a kórházból frissen kikerült alkoholbeteg nem maradt ellátatlan. Jelentős helyet kapott munkájukban az alkoholizmus megelőzése. Felteszik a kérdést, hogy ennek eredménye milyen statisztikával mutatható ki?

Az önismeret fejlesztését kiscsoportos foglalkozások formájában valósították meg, és az egyént az egészséges önbecsülés és a közösség elfogadása irányában igyekeznek terelni. Az esetmegbeszéléseket team-munkában tartották, amelynek jelentőségét abban látják, hogy közös platformot sikerült kialakítani. Egy-egy területen más-más jellegű segítséget kapott a kliens a team valamelyik tagjától, így a beavatkozás többszintűvé vált. Az akadályok kapcsán lehetőség nyílt a szupervízióra.

Budapest

A következő területeket összesítettük, feltüntetve, hány esetben és milyen problémákkal fordultak a szolgálathoz:

Szociális problémák

	Esetszám
1. Állampolgári ismeretek hiánya	7
2. Érdekvérvényesítési nehézség	12
3. Ügyintézési akadály	21
4. Anyagi nehézség	32
5. Munkanélküliség	16
6. Hajléktalanság	7
7. Lakhatási probléma	18

Jogi problémák

	Esetszám
1. Államigazgatási	4
2. Munkajogi	3
3. Polgári jogi	4
4. Válási	4
5. Gyermekelhelyezési	6
6. Egyéb családjogi	3
7. Büntetőjogi	6

Mentálhigiénés

	Esetszám
1. Házassági problémák	8
2. Szülő–gyermek konfliktus	10
3. Munkahelyi problémák	2
4. Teljesítmény terén jelentkező probléma	1
5. Intellektuális probléma	1
6. Interperszonális probléma	6
7. Specifikus családi probléma	3
8. Életkörülmény/Életszakasz	9
9. Gyászreakció	4
10. Mentális zavart nem jelentő antiszociális magatartás	5
11. Alkohollal összefüggő mentális zavar	16
12. Droggal összefüggő mentális zavar	4
13. Schizophrenia	4
14. Paranoid zavarok	–
15. Egyéb pszichikus zavarok	2
16. Affektív zavarok	–
17. Szorongásos zavarok	6
18. Szomatoform zavarok	–
19. Szexuális zavarok	2
20. Alkalmazkodási zavar	3
21. Személyiségzavar	7

Egészségügyi problémák

	Esetszám
1. Munkaképességgel kapcsolatos problémák	7
2. Nem diagnosztizált betegség (tartós rossz közérzet)	7
3. Házassági tanács iránti igény	–
4. Szexuális probléma	3
5. Fogamzásgátlás, családtervezés	1

6. Akut betegség	5
7. Gyógyíthatatlan betegség	3
8. Fertőző betegség	1
9. Pszichoszomatikus betegség	–
10. Pszichiátriai megbetegedés	4
11. Közgyógyellátással kapcsolatos probléma	1
12. Gyógyszervedéssel kapcsolatos probléma	7
13. Alkoholizmus következtében fellépő egészségkárosodás	15
14. Szenvedélybetegség következtében fellépő egészségkárosodás	4
15. Szuicidium következtében kialakult egészségkárosodás	3
16. Előző betegségek (felsorolás)	1
17. Milyen műtéteken esett át?	1

A gondozási tevékenységet a következőkben összegeztük:

Segítő beszélgetés

	Esetszám
1. Egyénnel	35
2. Párral	7
3. Családdal	5
4. Csoporttal	1

Intézményközi együttműködés a kliens érdekében

	Esetszám
1. Polgármesteri Hivatallal	19
2. Társadalombiztosítással	7
3. Munkaügyi Központtal	4
4. Rendőrséggel	1
5. Bírósággal	5
6. Ügyészséggel	–
7. Ügyvéddel	3
8. Közjegyzővel	–
9. Kórházzal, klinikával	7
10. Ideggondozóval	3
11. Alkoholbeteg-gondozóval	8
12. Drogrendeléssel	–
13. Háziorvossal	6
14. Egyéb eu. intézménnyel	1
15. Oktatási intézménnyel	4
16. Nevelési tanácsadóval	2
17. Szociális gondozási központtal	1

18. Idősek Klubjával	1
19. Szociális foglalkoztatóval	1
20. Szociális otthonnal	–
21. Hajléktalangondozási Központtal	1
22. Átmeneti szállással	–
23. Krízisotthonnal	–
24. Népkonyhával	–
25. Egyéb szociális intézménnyel	3
26. Munkahellyel	1

Konzultáció intézményen belül

	Esetszám
1. Szociális munkással	29
2. Jogással	15
3. Orvossal	7
4. Pszichológussal	20
5. Teammal	23

A CSSK-tól a TÁMASZ gondozóba küldték azokat a klienseket, akiknél alkoholprobléma derült ki. Együttműködtek azzal a szociális munkateammal, amelyet a Cserkesz utcai általános iskolában deviáns gyerekek részére alakítottak ki. A MÁV-telepi iskolában – ahol a gyerekek jelentős száma cigány származású – rendszeresen tartott felvilágosító előadásokat. Közös szerveztek Ifjúsági Klubot és kreatív terápiás csoportot. A rendszeres együttműködésre szükség van a halmozottan károsodott családok, illetve kliensek ellátásában.

Itt említjük meg, hogy mi magunk a légzésrehabilitációs szakrendelésen két alkalommal értékeltük az elmúlt két évben a súlyosan hátrányos helyzetű betegeink sorsát. 1993-ban összesen 90, a TÁMASZ gondozóból küldött alkoholbeteget, illetve hozzátartozót vizsgáltunk ki és láttunk el. 1994. november 1. és 1995. június 30. között 60 beteget, illetve összesen 186-ot, illetve 104 újonnan jelentkezett nehéz sorsú beteg közül emeltük ki az alkoholos problémával küzdőket.

2. Beszámoló a TÁMASZ ambulancia és a Családsegítő Szolgálat közös kísérletéről

1995 első felében közös kísérletre került sor néhány családsegítő szolgálat és a TÁMASZ ambulancia részvételével.

A kísérlet egyik célja volt, hogy kipróbáljuk, illetve megfigyeljük, hogy különböző jellegű, profilú intézmények szoros együttműködése, közös esetmegbeszélő team működtetése mennyivel teszi hatékonyabbá a segítő tevékenységet.

A kísérlet egyik helyszínén – Miskolcon – nekem is lehetőségem volt betekinteni a közös munkába. Néhány gondolat erejéig szeretném tapasztalatomat leírni.

A kísérlet gyakorlati megvalósítása

Miskolcon a családsegítő szolgálat dolgozói korábbi tapasztalataikból kiindulva (a segítő tevékenységük során általában milyen szociális, mentálhigiénés és karitatív szervezettel kerültek kapcsolatba) közös esetmegbeszélő csoportra hívták össze a társintézmények dolgozóit, képviselőit. A team résztvevői tehát: szociális és gyámügyi osztály, védőnői hálózat, rendőrség, területi gondozási központ, ifjúságvédelmi felelős, szeretetszolgálat, nyugdíjfolyósító, Munkaügyi Központ, TÁMASZ ambulancia képviselői.

A teamen a családsegítő szolgálat dolgozói ismertették a gondozott kliensek, családok esetét, problémáját, a korábban már a kliensekkel egyeztetett eléréndő célt, a tervezett stratégiát. Az ismertetés után a többi szakember szintén hozzáfűzte az esettel kapcsolatos észrevételeit, megjegyzéseit, speciális ismereteit. Létrejött egy közös cselekvési terv, melyben szerepe volt a családgondozónak, a kliensnek, a probléma megoldásában érintett többi intézmény szakemberének. Esetenként határozott pontos módszerbeli szereposztás történt (pl. a TÁMASZ pszichiátere konfrontált, a családgondozó támaszt nyújtott ugyanannak a kliensnek). Minden alkalommal sor került a folyamatban lévő ügyek akkori állásának áttárgyalására, ill. új esetek ismertetésére.

A kísérletet megelőző helyzet leírása

Magyarországon a szociális és mentálhigiénés alapellátó intézmények a családsegítő szolgálatok. Bárki, bármilyen életproblémával fordulhat hozzánk. Tapasztalataink szerint a segítséget kérő kliensek többsége a jelentkezés pillanatában hatalmas probléma-gubanc hordozója. (Egyszerre jelentkezik pl. válási krízis, gyermeknevelési, láthatási, megélhetési probléma, vagy pl. munkanélküliség és alkohol, vagy kilakoltatás és hajléktalanság veszélye.) Ezek a problémák többnyire egyenként is súlyosak, halmozottan gyak-

ran megoldhatatlannak tűnnek. Ugyanakkor azt is tapasztaljuk, hogy egy-egy kliens, család egyidejűleg sok más állami, hatósági, karitatív, szociális és egészségügyi alap, valamint szakellátó intézmény ügyfele is.

Így fordul elő, hogy ugyanannak a kliensnek más-más, vagy esetleg ugyanazzal a problémájával párhuzamosan több intézményben is foglalkoznak.

A CSSK-ok működésének sajátosságaiból, heterogén összetételű szakembereiből adódóan, azok az intézmények, amelyek egy-egy kliens, család élethelyzetét, problémáját legmélyebben, legszélesebbkörűen ismerik, komplex módon – esetlegesen más intézmények igénybevételével –, minden részletre kiterjedően kívánnak segíteni. A többi intézmény leginkább csak a családok, egyének élethelyzetének, problémájának azt a szeletét ismeri, amely megoldása az ő intézményük kompetenciájába tartozik. Azon intézmények dolgozói nagyon gyakran speciálisan csak egy szakterületre képzettek, túlterheltek, illetve az intézmények működési sajátosságaiból adódóan nincs lehetőségük arra, hogy a segítséget kérőket mélyebben megismerjék, megtudják a kialakult helyzet előzményeit, a problémás élethelyzetet előidéző egyéni, környezeti, esetleg társadalmi okokat. E megismerés hiánya megnehezíti ezen intézmények dolgozói számára a kliensek mélyebb megértését, tolerálását, mely meg nem értés, el nem fogadás természetesen visszahat a kliensekre, akik gyakran kerülnek megalázó helyzetekbe, ütköznek elutasításba. Ennek a ténynek lehet a következménye az is, hogy sok esetben inkább hagyják felhalmozódni a problémákat – amelyek aztán újabbakat szülnék –, akkor is, amikor azok egy egyszerű ügyintézésel, utánajárással elintézhetőek lennének.

A kísérlet eredményei, távlati lehetőségek

A korábbi tapasztalatok és a kísérletben szereplő esetek is alátámasztják azt a tényt, hogy a családsegítő szolgálatoknál előforduló kliensek nagy százaléka önmaga kér segítséget, önmaga, családtagja vagy családja számára. Azt is tudjuk, hogy többnyire csak akkor fordulnak szakemberhez segítségért, amikor már nagyon nagy, felhalmozódott a baj, és kielégítő megoldása, felszámolása majdhogynem lehetetlen, és ha lehetséges, akkor is hosszadalmas.

Ugyanakkor ritkán fordul elő, hogy a valamely más alap- vagy szakellátó, szociális, vagy művelődési, hatósági, vagy segítő intézmény javasolja a kliensnek a CSSK igénybevételét a problémás helyzet kialakulása kezdetén, vagy hívja fel a CSSK szakembereinek figyelmét egy-egy beavatkozást igénylő helyzetre. A hatékonyságot nagymértékben megnöveli ez az újfajta munkamegosztás, munkastílus, igazi preventív lehetőséget rejt magában.

A kísérletben megvalósuló esetmegbeszélő team lehetővé teszi, hogy a szakemberek mélyebben megismerjék egymás intézményének profilját, kompetenciáját, lehetőségeit és korlátait, a munkatársak között személyes kapcsolatok alakuljanak ki. Ezen ismeretek hozzásegítik a szakembereket a legadekvátabb intézmények kiválasztásához. (Például: a gyermekvédelmi felelősnek jelzik az iskola tanárai, hogy az egyik tanuló magatartása, tanulmányi eredménye az utóbbi időben jelentősen romlott. A gyermekvédelmi felelős, sejtve, hogy a családban történetesen valami, halogatás nélkül jelzi a CSSK egyik családgondozójának, aki egyedül vagy a gyermekvédelmi felelőssel együtt felkeresi a családot és felajánlja segítségét. Szintén korábbi tapasztalatom szerint a kliensek, családok a nem erőszakosan felajánlott segítséget szívesen vették igénybe, szinte sohasem utasították vissza. Ily módon megakadályozhatóvá válik a problémahalmaz kialakulása, a gyerek további sodródása a deviancia, esetleg az állami gondozás felé.)

A közös esetmegbeszélő működtetése megfelelő táptalajt nyújthat a gyermekvédelem területén a jelzőfunkció meghonosodásának, kiépülésének, mely jelzőfunkció szükségességét, hatékonyságát számtalan külföldi példa bizonyítja.

Ugyanakkor a családsegítők dolgozói is mélyebb betekintést nyerhetnek a társintézmények működési rendjébe, szabályaiba, pontos információt kaphatnak egy-egy intézmény kompetenciájáról, mely ismeretek elősegíthetik a gondozási folyamatban a pontosabb információnyújtást, tanácsadást, hatékonyabb érdekvédelmi tevékenységet.

A családsegítő tevékenység célja, hogy az egyén, a közvetlen és tágabb társadalom működésében javulást érjenek el. A szociális munkást munkája során az a meggyőződés vezérli, mely szerint hisz minden ember veleszületett egyediségében és méltóságában, még akkor is, amikor az egyén nem funkcionál megfelelően az adott társadalomban. Az esetmegbeszélés során a szociális munkásoknak ez az erős hite, illetve a feltáruló sorsok, az élethelyzetek részletes elemzése – különböző szakmai ismeretek hozzáadásával –, az egyéni gondok keletkezéséért gyakran felelős társadalmi problémák felismerése elősegítheti, könnyebbé teheti a társintézmények dolgozóinak szemléletváltozását, toleranciaszintjének emelkedését, mely immáron pozitív módon szintén visszahat a kliensek életére.

A szociális munkások – klienseik segítése, támogatása, érdekvédelme, a közös ügyintézkedések során – folyamatosan mélyebb betekintést nyernek a helyi társadalom működési rendjébe, a nagypolitika egyénre tett hatásába, s nap mint nap szembetalálkoznak egy-egy intézmény esetleges diszfunkcionális működésével. A team működése közben lehetőségük nyílik arra, hogy ilyen irányú tapasztalataikat, ismereteiket megosszák a többi résztvevővel.

Különös jelentősége volt a team munkában a TÁMASZ ambulanciák szakemberei részvételének. A mellékelt esettanulmányok és a korábbi tapasztalatok is bizonyítják, hogy az alkoholbetegség, a különböző súlyosságú pszichés megbetegedések nagyon sok kliens életében jelen vannak. A családsegítő szolgálatok ezen problémákkal naponta találkoznak, s nem mindig nyílt lehetőségük a szakemberhez irányításra, arra, hogy az esetkezeléshez szakember segítségét vegyék igénybe.

A TÁMASZ ambulancia szakembereinek a teamben való működése új távlatokat nyit meg az alkoholproblémák és az elmebetegségek kezelésében.

A családsegítő szolgálatok azok az intézmények, ahová szinte legelsőként mennek segítséget kérni az alkohollal – gyakran még az elmebetegséggel is – küzdő egyének, családok, hiszen ez az intézmény a legnyitottabb, legkevésbé stigmatizáló.

A családgondozó korábbi magára hagyatottsága megszűnt, hiszen ebben az új helyzetben már a gondozó folyamat kezdetekor lehetősége van pszichiáter, alkohológus szakemberrel való konzultációs kapcsolat kialakítására. Tehát a kliens szakgondozása – igaz, közvetett módon – már a jelentkezés pillanatában megvalósítható. A családgondozó – szakember irányításával – kezdhet hozzá a gyakran hiányzó, és a kezeléshez nélkülözhetetlen betegségtudat, kezelésre való motiváció kialakításához. Ha a beteg elhatározása megérett a kezelésre, a beteggel foglalkozhat tovább a szakellátó intézmény szakembere, a családsegítő szolgálat pedig támogatást nyújthat a kezelésben részesülő családjának, esetleg bevonhatja őket az alkoholbetegek hozzátartozóinak működtetett önszolgáltató csoport életébe. A TÁMASZ szakemberei és a családsegítő szolgálatok közösen megvalósíthatják a már kezelt alkoholbetegek utógondozását. Közösen működtethetnek AE, illetve AA csoportot. Jónéhány olyan kliense van szinte minden családsegítőnek, akik pszichés betegségben szenvednek, de nincsenek akut szakaszban, szakellátást, szakgondozást nem, de folyamatos támaszt, támogatást igényelnek.

Szakember segítségével híján a családgondozók legjobb tudásuk szerint ugyan, de nem mindig kellő hatékonysággal segítettek. Ilyen esetekben is sokat segíthetnek a TÁMASZ pszichiátere, pszichiátriai szakgondozói.

Továbbfejlesztési lehetőségek

Távlati lehetőségként megfogalmazhatjuk a teamben részt vevő szakemberek számára szervezett közös továbbképzéseket, önismereti csoportokat, személyiség- és kommunikáció-fejlesztő tréningeket.

A team szakemberei közösen működtethetnek szupervíziós csoportokat.

A TÁMASZ munkatársai továbbképző tanfolyam keretében megismertethetik a többi szakma képviselőit az alkohol- és drogprobléma kezelésének hatékony módszereivel.

Azt gondolom, hogy a kísérlet igazolta korábbi várakozásainkat, bár az idő rövideje nem teszi lehetővé, hogy egzakt mérésekkel ezt alátámasszuk. Szubjektív tapasztalatokból kiindulva, mindenképp folytatásra, sőt továbbfejlesztésre érdemesnek tartom.

ZÁRSZÓ HELYETT NÉHÁNY TANULSÁG

A kísérlet mind a négy városban ugyan egymástól eltérő jelleggel, de azt bizonyította, hogy a különféle, az egyének és a családok problémáival foglalkozó hatóságok, intézmények, civil szervezetek közötti együttműködés tartalékokat szabadít fel. A hatékonyabb segítségnyújtást teszi lehetővé. Minél inkább profi módon, szervezeten és konszenzus alapján jön létre a teamszerű együttműködés, annál biztosabbak az eredményei az „ügyek”, „esetek” megoldását tekintve.

A szakmaközi (és intézményközi) együttműködés tehát reális lehetőség, melynek megteremtése az egyes települések intézményeiben működő szakemberek szándékain, kezdeményezésén múlik.

Kitűnt az is, hogy a szakmaközi együttműködés azért is nagyon fontos, mert bár pl. a családsegítő szolgálatnál a kliens egyvalamilyen problémájával jelentkezik, ám átlagosan az egyféle probléma mellett még további, más megoldatlan gondjai vannak, amelyek már nem a családsegítő szolgálat kompetenciáját érintik, de többnyire összefüggnek azzal a konkrét kérdéssel, amellyel az egyén hozzájuk fordult. Amennyiben nincs szervezett szakmaközi együttműködés, az átlagosan egy-egy egyénhez kapcsolódó 10 különféle probléma megoldása mindegyik sávban és mindegyik problémarészletet illetően esetleges. Ez többnyire úgy játszódik le, hogy küldözik az egyént – és papírjait – hivataltól hivatalig, intézményből másik intézménybe... Az ügyek elhúzódnak, a problémák súlyosbodnak. Gyakorta olyan esetek, amelyek közös együttműködési keretben világosak és megalapozott intézkedések révén egyszerűen rendezhetőek több szakmai területen szinte egyidejűleg, a jelenlegi helyzetben hosszú életet élnek, mert egymást követően esetleg nagy időtávokban követik az egyes intézkedések egymást, foglalkozik a különféle hivatal, intézmény az ügyekkel.

A családsegítő szolgálat számára is gyakran áttekinthetetlenek és követhetetlenek az elhúzódo ügyek. Minden szervezet az egyén problémáinak egy, az ő szakmai területével összefüggő szeletét ismeri, kezeli és gyakran nem jut el ahhoz, hogy egészében látva a megoldásra váró problémákat, saját intézkedéseit ezekre tekintettel hozza meg, mintegy egymáshoz közelítve a részintézkedéseket, hogy azok összességükben a problémák optimális kezelését tegyék lehetővé.

A kísérlet motorjaiként közreműködő családsegítő szolgálatok és TÁMASZ gondozók egymástól eltérő módon közelítették és valósították meg a kísérlet együttesen kialakított feladatát. Ez tükröződik a kötetben közreadott beszámolókból is. E tény különösen azért hasznos, mert a kísérletet követően az ehhez a munkaformához csatlakozni készülőkhöz számára a négy helyszín tapasztalatai különféle modelleket kínálnak.

A kísérlet mint példa, valamennyi TÁMASZ gondozó és családsegítő szolgálat számára lehetőség arra, hogy a jelenlegi pénzsűkével dolgozó szervezetek forrásait az együttműködés révén gazdaságosabban felhasználhatóvá tegyék.

A kísérlet igazi célját ugyanis akkor éri el, ha minél többen hasznosítják a tapasztalatait és megvalósítják saját településükön az együttműködés ezen lehetőségeit. Ennek feltételeit mindkét, a kísérlet során generáló szerepet betöltő szervezetrendszer keretében a feltételeket, anyagi forrásokat illetően is biztosítani kellene.

Szólni kell arról a lelki teherről is, amelyet egy-egy szervezetben a lelkiismeretes munkatársak átélnek korlátozott segítségi lehetőségeik és az ügyfél szolgálatára rendelkezésükre álló tényleges lehetőségeik korlátai miatt. Sokszor látják világosan, mit kellene tenni kliensük érdekében, azonban felhatalmazásuk ezek közül csupán néhány segítségformát tesz lehetővé. Az együttműködés, a közös esetmegbeszélések, a cselekvő segítségnyújtás sokféle, a sajátjukétól eltérő formáját is lehetővé teheti. Ezzel mintegy saját beavatkozási lépéseik is értékesebbekké válnak, jobban hasznosulnak.

A kísérlet megerősítette a már második éve folyó közös továbbképzés folytatásának szükségességét. Valószínű, hogy a következő tanfolyamok programjaiban indokolt lehet a szakmaközi együttműködés mint diszciplína figyelembevétele, módszertan-vonatkozásaival együtt. Mintegy tréningként lehetne megvalósítani az együttműködéseknek azokat a formáit, amelyek a kísérlet során megérlelődtek. Úgy véljük, ha a kísérlet ezen eredményei tovább élhetnek, akkor betöltötte hivatását.