



GYERMEKÚT

ÁGAZATKÖZI ESETMEGBESZÉLŐ CSOPORT A KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓBAN DOLGOZÓ SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

MÓDSZERTANI
HÁTTÉRANYAG



**CSALÁDBARÁT
ORSZÁG**
NONPROFIT KÖZHASZNÚ KFT.

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



GYERMEKÚT

Ágazatközi esetmegbeszélő csoport a kora gyermekkori intervencióban dolgozó szakemberek számára

Módszertani háttéranyag

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
Budapest, 2018

EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001

A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Székhely: 1134 Budapest, Tüzér utca 33–35.

E-mail: gyermekut@csbo.hu



**CSALÁDBARÁT
ORSZÁG**
NONPROFIT KÖZHASZNÚ KFT.



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A kiadvány az EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001
„A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése” kiemelt projekt keretében készült.

Szerzők:

Ambrozay Anikó, Kerecsendi-Mester Szilvia, Tenner Katalin

Projekt szakmai vezető:

Kereki Judit

Képzés alprojekt II. elemi projektjének vezetője:

György Margit

Esetmegbeszélés szakembereknek tevékenység vezetője:

Kerecsendi-Mester Szilvia

Képzés alprojekt II. elemi projektjének szakmai referense:

Gallovich Orsolya

EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001

A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Székhely: 1134 Budapest, Tüzér utca 33–35.

E-mail: gyermekut@csbo.hu

Tartalom

Bevezetés	5
1. A kora gyermekkori intervenció (KOGYI) projekt ismertetése	5
1.1 Az ágazatközi együttműködés indokoltsága	5
1.2 Az ágazatközi együttműködés mint innovatív módszer	6
1.3 A szektorális együttműködés igénye, szükségletek és hiányállapotok a rendszerben	6
1.4 A kora gyermekkori intervenció ágazatközi résztvevői	7
2. Az esetmegbeszélés módszertana	7
2.1 A Bálint-csoporttól az esetmegbeszélésekig – történeti áttekintés	8
2.2 Az esetmegbeszélés célja és várható eredményei	8
2.3 Az esetmegbeszélés szupportív (szakmai támogató) funkciója	9
2.4 Az esetmegbeszélés tárgya – Mi az „eset”?	9
2.5 Résztvevők (a csoport összetétele)	9
2.6 Az esetmegbeszélés folyamata	9
2.7 Az esetmegbeszélés során alkalmazott módszerek és technikák	10
2.8 Csoportdinamikai vonatkozások	10
2.9 Jéghegy-modell	11
3. Innovatív módszertani elemek	12
3.1 Reflektív csoport	12
3.2 A csoportvezető feladatai	12
3.3 Az esetmegbeszélés hatékonysága: rövid és hosszú távú hatásai	12
3.4 Az esetmegbeszélés formai és tartalmi keretei	13
4. Az ágazatközi esetmegbeszélés specifikumai	13
4.1 Együttműködés, partnerség	14
4.2 Asszertív kommunikáció	14
4.3 Konfliktuskezelés	15
5. Az ágazatközi esetmegbeszélés SWOT-analízise	16
6. A módszer fenntarthatósága hosszú távon	16
Mellékletek	17
1. melléklet: Az ágazatközi esetmegbeszélés folyamata	17
2. melléklet: A kora gyermekkori intervenció általános folyamatmodellje	19
3. melléklet: Az egyén és környezetének viszonya	20

4. melléklet: Az egyén és környezetének ellátórendszere	20
5. melléklet: A kora gyermekkori intervenció ágazatközi szereplői (a teljesség igénye nélkül)	21
6. melléklet: Kapcsolódó (és felhasznált) jogszabályok.	24
Felhasznált irodalom	25

Bevezetés

Módszertani háttéranyagunk az EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001 *A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése* kiemelt projekt részeként, intenzív fejlesztői munka keretében valósult meg.

A hazai gyakorlatban innovatív kezdeményezés olyan esetszbeszélő csoportok létrehozásának lehetősége, amelyek az iskoláskor előtti korosztállyal és családjaikkal foglalkozó, különböző ágazatokban szakmai tevékenységet végző szakemberek számára elérhetőek.

Komplex továbbképzési csomagot állítottunk össze, amelynek része ez a módszertani háttéranyag, valamint az esetszbeszélő csoportok megtartásának programja, az ehhez szükséges elméleti és gyakorlati háttérrel, a tréner felkészítő képzésével. Ez utóbbi célja, hogy az ágazatközi esetszbeszélés csoportvezetői elsajátíthassák a speciális, innovatív szemléletet és a megvalósítás elemeit.

Módszertani háttéranyagunk az ágazatközi esetszbeszélő csoport specifikumait és hatékonyságát ismerteti, továbbá bemutatjuk a hagyományos esetszbeszélés jellemzőit is. Közös szakmai nyelvezetet, egymáshoz közelítő szakmai értékrendet szeretnénk megalapozni, az eredményesség és a gördülékeny együttműködés érdekében. Fontos számunkra, hogy a döntéshozók, a fenntartók, valamint a különböző szakterületeken és ágazatokban dolgozó szakemberek megismerhessék az ágazatközi esetszbeszélésben rejlő lehetőségeket elméleti és gyakorlati szempontból egyaránt. Módszertani háttéranyagunk hiánypótló, egy hazai jó gyakorlatot megalapozó, iránymutató leírás.

1. A kora gyermekkori intervenció (KOGYI) projekt ismertetése

1.1 Az ágazatközi együttműködés indokoltsága

Az ágazatközi esetszbeszélés egy interdiszciplináris, interprofesszionális módszer, amely a kora gyermekkori intervenció területén egyedülálló lehetőséget nyújt. Mit is jelent mindez?

„Az interprofesszionális munka két vagy több, különböző foglalkozási ághoz tartozó szakma képviselőinek időleges vagy hosszabb távú vállalkozása, kommunikációja és együttműködése, amelynek során a csoportdinamika jótékony hatása segítségével a közreműködő szakemberek meglévő és megtermelt tudásukat és erőforrásaikat megosztják egymás között egy közösen meghatározott cél vagy ügy elérése érdekében, közösen meghatározott, eldöntött, szinergikus, kreatív eljárásmodok alkalmazásával” (BUDAI 2009).

Az iskoláskort megelőző időszakban a gyermekekkel és szüleikkel foglalkozó, dolgozó szakemberek egy része rendszerszemlélettel végzi gyógyító, támogató, fejlesztő, nevelő tevékenységét. A gyakorlat azonban azt mutatja, hogy mindez nem mindig a kívánt komplexitással valósul meg, sokan még nem alkalmazzák a holisztikus szakmai gondolkodást. A kora gyermekkori intervenció hálózatában számos szakmaterület van jelen, ahol egyaránt találkozhatunk szakemberekkel és önkéntes segítőkkel. Állami, önkormányzati, nonprofit szervezetek biztosíthatnak szolgáltatásokat az érintett gyermekek és szüleik számára, az ellátó és szolgáltató intézmények pedig igen sokfélék lehetnek. Sok esetben párhuzamos szolgáltatás folyik a szektorok között. Az egészségügy, a köznevelés, a szociális és gyermekvédelmi ellátás egyaránt szerepet kaphat a gyermekút során. Az ágazatköziség tehát megjelenhet a különböző szakmák, a szolgáltató szférák és a sokféle szakképesítéssel rendelkező szakemberek tevékenységei és együtt gondolkodásai között is.

A szakmai tevékenységek komplexebb megvalósítása, a kora gyermekkori intervenció területén jelen lévő szakemberek támogatása kiemelt fontosságú. Tapasztalataink azt mutatják, hogy minden segítő ágazat leterhelt, a védőnőktől a jogvédőkig valamennyi szolgáltató nagy esetszámmal foglalkozik, jelentős adminisztrációs terhek mellett. A szektorok forráshiánnyal küzdenek, és sokszor komoly munkaerő-deficittel is, így a mindennapokban különösen nagy szükség van egy olyan feldolgozást támogató módszer alkalmazására, mint amilyen az ágazatközi esetmegbeszélés.

1.2 Az ágazatközi együttműködés mint innovatív módszer

Az ágazatközi esetmegbeszélések múltját tekintve kevés példát találhatunk a módszer alkalmazására. A korábbi években interdiszciplináris esetmegbeszéléseket kezdtek alkalmazni az áldozatvédelem, az iskolai szociális munka és a krónikus betegek ellátása terén. Egy példát említenénk: a Magyarországi Bálint Mihály Pszichoszomatikus Társaság az integratív esetmegbeszélés-kazuisztika módszerét alkalmazza a pszichoszomatika és a krónikus betegségek ellátáscentrikus megközelítéséhez. Tapasztalataink szerint az egyes betegségek ellátási dilemmái, a gyógyítás alapkérdései, valamint számos lényeges kérdés előkerül egy ilyen típusú esetmegbeszélés során, amelyek a hozott szomatikus esetek révén életszerűen megbeszélhetők.¹

Az ágazatközi esetmegbeszélés újszerűsége abban rejlik, hogy nem csupán a különböző szakterületeken dolgozó szakemberek találkozását teszi lehetővé, hanem egy-egy eset, illetve a zártan működő 12 alkalmas esetmegbeszélő csoport kapcsán valódi együttműködésre, közös gondolkodásra, tényleges problémafeltárássra és problémakezelésre kerül sor. Közös szakmai nyelv kialakítására nyílik lehetőség, új eljárásrendek és jó gyakorlatok születhetnek, szakmaközi ellentétek oldódhatnak fel. A résztvevők lehetőséget kapnak arra, hogy megtalálják, kialakítsák saját válaszaikat, hiszen – reményeink szerint – a csoportfolyamatban mindenki aktívan vesz részt, személyes és szakmai elkötelezettsége alapján. Az ágazatközi esetmegbeszélés moduljai egyesével is többletet nyújtanak a résztvevők számára, de a záró alkalomra összeadódik egy ágazatközi, szakmai témaláncolat a kora gyermekkori intervenció hatékonysága érdekében.

A szektorokat összehangoló gyermekút és a hozzá kapcsolódó ágazatközi esetmegbeszélés túlmutat a gyermekvédelmi jelzőrendszer tevékenységén, alapvetően más módszertant alkalmaz, és más szakmai elveket képvisel. Elválik a szupervízió, a családkonzultáció, a családi esetkonferencia módszereitől is.

Az ágazatközi esetmegbeszélés családi és szektorális szinteken egyaránt a rendszerszemléletet képviseli. Az esetmegbeszélő csoport innovációja abban is rejlik, hogy bármely ágazatközi szereplő intézményében megvalósítható, és nem csupán a szociális szakemberek, hanem az egészségügyi alap- és szakellátásban, a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátórendszerben, valamint a köznevelési intézményekben dolgozó szakemberek is támogatást kaphatnak a munkájukhoz.

1.3 A szektorális együttműködés igénye, szükségletek és hiányállapotok a rendszerben

A kora gyermekkori intervencióval foglalkozó ágazatok mindegyike szakemberhiánnyal küzd. Sok a pályaelhagyó, a pályamódosító, sőt bizonyos OKJ-s és felsőoktatási képzéseken egyre kevesebb a hall-

¹ A krónikus betegségek ellátáscentrikus megközelítéséről részletesebben a Magyarországi Bálint Mihály Pszichoszomatikus Társaság honlapján olvashat. Lásd (DOBÓ 2013).

gató, így a képzett szakemberek utánpótlása komoly nehézségekbe ütközik. Szinte minden ágazatra jellemző, hogy a jelentős szakmai gyakorlattal rendelkezők fő tevékenységük mellett magánpraxist is folytatnak, így leterheltségük nagyfokú. Az elmúlt években történtek ugyan előrelépések az egészségügyi és a köznevelési ágazatok bérrendezésében, ám ezek a feszültségeket nem oldották fel. Mindezt fokozza, hogy a szociális és gyermekvédelmi ágazatokban ez a folyamat még csak most kezdődött el; a kora gyermekkori intervencióval foglalkozó szakemberek pszichés és érzelmi terhelése jelentős. Sok esetben részleges vagy kevés sikerélményt adó, egyéni szakmai felelősséggel, komoly stresszel járó munkakörökben dolgoznak. A gyermekekkel és családjaikkal végzett segítő munka szépsége nem tudja ellensúlyozni a nehézségeket, ezért a segítő szakmákban fokozott a kiegészítés kockázata.

Szakmai tapasztalataink azt mutatják, hogy egy-egy gyermek vagy család esete, problémájának megoldása kapcsán gyakran irreális elvárásokat támasztunk a másik szolgáltató intézménnyel, szakemberrel szemben. Ezeket a megfontolásokat segít tisztázni, rendszerbe illeszteni az ágazatközi esetmegbeszélés.

Lényeges szempont, hogy a szakmák együttműködése megköveteli az ellátási struktúrák és a lokális terápiás lehetőségek ismeretét. Az interdiszciplináris kooperáció, az összefogás azért is különösen fontos, mert az egyes szakágak képviselőinek soha nincsen és nem is lehet teljes tudásuk, sem elméletben, sem gyakorlatban, sem egy-egy konkrét esetre vonatkozóan. Mindenki részleges tudással rendelkezik, és ezt az ellátásban részt vevő is észreveszi (HARRACH 2013).

Az ágazatközi esetmegbeszélés fókuszában az egyéni és szakmai kompetenciák növelése kiemelt jelentőségű; erről a 4.1 fejezetünkben részletesebben is említést teszünk.

1.4 A kora gyermekkori intervenció ágazatközi résztvevői

A fentiek alapján már körvonalazható azon szakmák és szektorok összessége, amelyek képviselői érintettek az ágazatközi esetmegbeszélésben. A konkrét résztvevők körének behatárolásában nagy segítségünkre van Kereki Judit gondolata: „A szélesebb értelemben vett kora gyermekkori intervenció magában foglalja a prekoncepcionális időszak preventív jellegű szolgáltatásait, valamint a fogantatástól a gyermek iskolába lépéséig a gyermekekre és családjaikra irányuló ellátások, szolgáltatások összességét. Beletartozik minden olyan tevékenység, amely a gyermekek és családjaik speciális támogatását szolgálja a gyermek személyes fejlődése, a család saját kompetenciájának megerősítése, valamint a gyermek és a család szociális befogadása érdekében. A kora gyermekkori intervenció a szűrés szakaszától, a probléma felismerésétől és jelzésétől kezdve a diagnosztizáláson keresztül magában foglalja a különböző rehabilitációs/rehabilitációs, a (pszicho)terápiás, valamint a gyógypedagógiai tanácsadó és fejlesztő tevékenységet, illetve a juttatások rendszerét is” (KEREKI 2015).

2. Az esetmegbeszélés módszertana

Az ágazatközi esetmegbeszélés és a hagyományos esetmegbeszélő csoportok módszertana alapvetően a fókuszpontjukban és a szektorok együttműködésének innovatív megközelítésében különbözik. Ahhoz, hogy jobban megértsük és átlássuk az ágazatközi esetmegbeszélések tartalmi és formai kereteit, folyamatát, specialitását, az alábbiakban összefoglaljuk az esetmegbeszélés alapismérvait.

2.1 A Bálint-csoporttól az esetmegbeszélésekig – történeti áttekintés

Az esetmegbeszélés gyakorlatát Bálint Mihály (Budapest, 1896 – London, 1970) orvos, pszichoanalitikus vezette be Londonban az 1950–60-as években. A módszert a mai napig az egész világon alkalmazzák.

A Bálint-csoport négy egymásra épülő fázisból áll:

1. Esetismertetés (előzetes felkészülést követően az esethez ismerteti az esetet).
2. Kérdések-válaszok megfogalmazása (a csoport többi tagja kérdez, a referáló válaszol).
3. Megbeszélés és javaslatok kidolgozása (a csoporttagok között zajlik, az esethez megfigyelőként van jelen).
4. Az esethez visszajelzése (ekkor tér vissza a körbe, és összegzi felismeréseit).

„A Bálint által vezetett, háziorvosokból álló csoport legfontosabb célja a háziorvosok pszichoterápiás képzése és a pszichoszomatikus gondolkodás elmélyítése volt. Az elmúlt években a módszert nemcsak az orvoslás különböző területein alkalmazzák, hanem minden olyan szakmai területen is, ahol a kliens–segítő kapcsolata a professzionális munka fontos dimenzióját képezi, mint például pedagógia, tanácsadás, szociális munka, idősek-betegek ápolása, jog, humán erőforrások területe. Az elméleti koncepció a tudományok fejlődésének eredményeképpen maga is kibővült csoportdinamikai, képzési metodikai és rendszerszemléleti elemekkel” (HARRACH 2017).

Magyarországon a hetvenes évek közepétől a Fővárosi Pedagógiai Intézetben szervezték meg először a rendszeres esetmegbeszélő csoportalkalmakat. Szélesebb körben a segítség professzionalizálódásával, a segítő szakmák terjedésével jelent meg és erősödött fel az igény a segítőkre. És bár a szociális szolgáltatóknál mára már nagyon hangsúlyos szakmai kritérium az esetmegbeszélések rendszeres beépítése, még mindig jelentős hiányokkal küzd ez a terület. Az 1. fejezetben szóltunk arról, hogy az ágazatközi esetmegbeszélésnek egyelőre nincs hazai hagyománya, elterjedtsége, holott igen nagy igény mutatkozik rá az egészségügy, a köznevelés és a szociális szolgáltatók részéről.

2.2 Az esetmegbeszélés célja és várható eredményei

Az esethez kapcsolódó információk teamben való megbeszélésén túl a csoport abban is segítséget nyújt, hogy az esethez kapcsolódó személyes érzelmeket megértsük, és előmozdítsuk az adott probléma kreatív megoldását.

A rendszeres esetmegbeszélések hatására a következő eredmények várhatók:

- Rendszeres párbeszéd, együttműködés alakul ki az ágazatok képviselői közt
- Asszertívabbá válik a szakemberek egymással való kommunikációja
- Hatékonyabbá válik az információcsere
- Csökken a szakemberek érzelmi terhelése
- Csökken a kiegészítő kockázata
- Segít a konkrétumok és a realitások szintjén maradni
- Növekszik a kliensek, ellátottak, páciensek érdekképviselete
- Erősödik a közösségi támogatás
- Motiváltabbá válnak a szakemberek
- Új ötletek és nézőpontok jelennek meg
- Lehetővé válik az erőforrások jobb kihasználása mind egyéni, mind szervezeti szinten
- Tisztázódnak a kompetenciahatárok

- Átláthatóvá válnak a többi szakember feladatai, módszerei, szakmai irányelvei, érdekei
- Lehetőség nyílik egymás elismerésére
- Összességében emelkedik a köznevelési, az egészségügyi, a szociális, a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatás, ellátás színvonala

2.3 Az esetmegbeszélés szupportív (szakmai támogató) funkciója

Ahogy az már előző fejezetünkben is említettük, általánosságban elmondható, hogy a segítő szakemberek igen erős mentális, érzelmi megterhelésnek vannak kitéve. Ennek csökkentése egyfelől a szakember saját felelőssége, de nem kerülhető meg a szervezeti struktúrába beépített védő tényezők elérhetősége sem. A segítőik segítségének számos alkalmazható módszere közül az egyik legfontosabb a munkaidőbe beépített, a munkáltató által finanszírozott, rendszeresen megtartott esetmegbeszélő alkalmak biztosítása.

2.4 Az esetmegbeszélés tárgya – Mi az „eset”?

A szakmai értelemben vett eset, amivel az esetmegbeszélő csoport foglalkozik, a következő kritériumokkal rendelkezik:

- „Valós idejű”, a jelenben is zajló, nem lezárt, nem megnyugtatóan megoldott eset
- Szakmai szerephez kötődik (nem magánjellegű esemény, probléma, és nem is magánjellegű kapcsolathoz kötött probléma)
- A szakember személyesen érintett benne

2.5 Résztvevők (a csoport összetétele)

Az esetmegbeszélés résztvevői mindig azok a szakemberek, akik az adott esettel kapcsolatba kerülhetnek. Az esetmegbeszélést általában egy csoportvezető vezeti, de találkozhatunk kettős vezetéssel is. Optimális esetben a vezető külső, felkért szakember, aki csoportdinamikai ismeretekben és esetmegbeszélő csoportok vezetésében jártas, valamint objektív a munkatársakkal és az esetekkel kapcsolatban. Tapasztalataink szerint előfordul, hogy a csoportot a munkahelyi team tagjai közül vezeti valaki. Ez legtöbbször a szakmai vezető dolga, vagy minden alkalommal cserélődik a kollégák között az esetmegbeszélést vezető személye.

A résztvevők mindegyikének egyéni felelőssége van abban, hogy saját szerepének megfelelően (esethozó, csoporttag) a legjobb tudását adja a közös munkához, aktívan és teljes figyelmével legyen jelen a megbeszélésen.

2.6 Az esetmegbeszélés folyamata

1. Bevezető, ráhangoló kör. Lényege: „a résztvevők pillanatnyi érzelmi, motivációs állapotának felmérése; az aktuális szakmai témák megfogalmazása” (VÁLYI 2009).
2. Esetismertetés. Tartalma lehet: a kliens² bemutatása, a családtagok, a támogató közeg ismertetése, szocioökonómiai jellemzés, a környezeti és más intézményi kapcsolatok felvázolása.
3. Az esetgazda³ saját kérdésének megfogalmazása: hol van elakadása, miben vár segítséget.

² A kliens szinonimái: szolgáltatást igénybe vevő, igénybevevő, ellátott, ügyfél stb.

³ Az esetmegbeszélés, ágazatközi esetmegbeszélés módszertanában az esethozó és esetgazda fogalmakat egyaránt alkalmazzuk.

4. Tisztázó kérdések a csoporttagok részéről – a pontosabb megértést szolgálja.
5. Esetfeldolgozás – Ki mit gondol az esetről? Mit tenne, milyen javaslatai vannak?
6. Az esetgazda mit tud használni az elhangzottakból? (Mennyiben látja másként az esetet, mit tud és mit fog tenni?)
7. Sharing-kör.⁴
8. Lezárás (a résztvevők visszajelzései).

2.7 Az esetmegbeszélés során alkalmazott módszerek és technikák

A kollegiális segítség ezen formája egyaránt épül a korszerű segítői ismeretekre és a csoportdinamikai ismeretekre. Azt, hogy mi fog történni egy-egy esetmegbeszélés során, nem lehet előre jelezni, leírni, hiszen az pillanatnyi, egyszeri és megismételhetetlen lesz. Ezt a dimenziót a résztvevők tapasztalati tanulás során sajátítják el. Az esetmegbeszélés vezetője szakmai tudását és csoportdinamikai ismereteit viszi ebbe a folyamatba, s ezek adják a jól funkcionáló esetmegbeszélés technikai kereteit.

Maga az esetfeldolgozás különböző technikákkal, módszerekkel történhet, amelyeket a csoportvezető szabadon, igény szerint használhat. Az alábbiakban néhányat ismertetünk, a teljesség igénye nélkül:

- Szerepcseré (az esethez elakadásán segíthet, ha önmagát kívülről „látva”, más szerepéből fogalmazhat meg kérdést, javaslatot önmagának)
- Dramatikus elemek (bizonyos helyzetek eljátszása vagy újrajátszása segíthet más szemszögből látni az adott szituációt, valamint mélyebb átélést tesz lehetővé a szereplők számára)
- Brainstorming (a résztvevők szabadon, asszociatív módon ötleteket, javaslatokat fogalmazhatnak meg a problémával kapcsolatban)
- Beszélgetés
- Információcsere
- Aktív hallgatás, figyelem – az információk értő feldolgozása
- Parafrázis – a lényegi elemek kiemelése, összefoglalása
- Érzelmi visszatükrözés (az esethez szakember esettel kapcsolatos érzelmi elakadásának feloldásában segíthet)
- Saját tapasztalat, élmény megosztása
- Társszakma (pszichológia, jog, szociológia, pedagógia stb.) háttér-információja
- Véleményformálás
- Kérdések megvitatása: Ki mit tenne? Mit nem tenne? Mit tett hasonló helyzetben?

2.8 Csoportdinamikai vonatkozások

Az esetmegbeszélő csoportok fókuszában maga a kliens, a páciens és a munkatársak klienssel kapcsolatos szakmai kérdései, elakadásai állnak. A csoport fő célja, hogy egy-egy eset kapcsán a rálátás/megértés, a nézőpontváltás, a többszemponúság előhívásával a lehetséges megoldások is megfogalmazódjanak. Az ágazatközi esetmegbeszélő csoportok megtervezésekor is szükséges néhány alapvető csoportdinamikai jelenséget végiggondolni.

A csoportdinamika kifejezés mindazon láthatatlan erők konstruktumainak gyűjtőfogalma, amelyek a legkülönbözőbb csoportokra jellemző belső csoportmozgások zömét befolyásolják. Ezek a je-

⁴ Sharing-kör: korábbi tapasztalatok, élmények megosztása a csoporttagok részéről, amelyekkel kapcsolódni tud az esetgazdához

lenségek függenek a csoporttagok igényétől, céljaitól, érzéseitől, a csoporttagok közötti vonzásoktól és taszításoktól, és – nyíltan vagy rejtetten – ún. pszichodinamikai mozgást eredményeznek (CSEPELI 2001).

2.9 Jéghegy-modell

Az esetmegbeszélő csoportoknál is fontos meghatározni, hogy a résztvevők a megfogalmazott céljuknak megfelelően milyen síkon dolgoznak. A felszínen, azaz a manifeszt vagy az a felett zajló szinten a történések minden csoporttag által észlelhetők és tematizálhatók. Ez a munka síkja, a célok, feladatok elvégzéséhez szükséges sík. A *manifeszt* szint alatt a többrétegnyi látens szinten az egyre kevésbé kommunikált, az egyre kevésbé tudatos, ugyanakkor a csoportra erőteljesen ható síkok, vagyis a kapcsolatok, még lejjebb ezeknek az *értelmezése*, s a jéghegy alján a *gyökérkonfliktus* síkja tartja működésben a folyamatot. A gyökérkonfliktus a csoport sajátos és közös válasza egy-egy megoldandó feladatra (KÖNIG–SCHATTENHOFER 2014).

Az ágazatközi esetmegbeszélő csoport a manifeszt sík alatti látens rétegekben a kapcsolati síkon is dolgozik, ami azt jelenti, hogy a „Miről beszélünk?” mellett fontossá válik a „Hogyan beszélünk?” kérdésre való folyamatos rátekintés és tudatosság. A csoportvezető feladata a pszichodinamikai sík, a kapcsolatok értelmezésének síkjára történő önreflektálás belső munkája, a magas szintű tudatosság mindebben, és ha az eset feldolgozását segíti, alkalmanként az erről történő reflexiók elindítása.

A strukturálódás három fő területe: a rokonszenv/ellenszenv (vonzások és taszítások), a szerepek és a normák. Szerveződésekor a csoport még homogén. Első körben a tagok kora, neme, foglalkozása jelenti a különbözőségeket. A strukturálódási folyamatok viszont automatikusan és gyorsan beindulnak, s ennek következtében a csoportnak rejtett szerkezete alakul ki. Vannak más strukturálódási szempontok is (úgy mint intellektus, társadalmi státusz, leleményesség), de ezek a csoportdinamika kezdeti alakításában kisebb jelentőséggel bírnak.



A jéghegy-modell

Forrás: TENNER KATA, saját szerk.

3. Innovatív módszertani elemek

Fejezetünkben az ágazatközi esetmegbeszélés innovatív módszertani elemeit ismertetjük, azokra a tényezőkre irányítva a figyelmet, amelyek eltérnek vagy eltérhetnek a hagyományos esetmegbeszélő csoporttól.

3.1 Reflektív csoport

Az esetmegbeszélő csoport a tapasztalati tanulás gyakorlásának módszerével dolgozik, amelynek egyik legfontosabb eszköze, hogy a csoporttagok a minősítő, kritizáló kommunikációval szemben az egyre inkább önreflexív jelenlétet, reflektív megfogalmazásokat helyezik előtérbe. Mit jelent mindez a gyakorlatban? Többek között azt, hogy a csoport a keretek lefektetésénél abban állapodik meg, hogy nem a csoportvezetőtől várja a kész megoldásokat. Igyekszik elkerülni a direkt tanácsadást, annak előírását, hogy az esethezónak miként kellene viselkednie, éreznie. Ezzel elkerülhető az alá-fölé rendelt viszonyt tükröző kommunikáció, az „én tudom, te nem tudod” pozíciókban ragadás. A csoporttagok elismerik egymás szakértelmét, a felelősség átvállalása helyett támogatják, ösztönzik az esethezót (esetgazdát) abban, hogy a hozott kérdésére saját maga találja meg a számára megfelelő megoldást. A csoportvezető segítségével a csoportban rejlő tudás, bölcsesség és egymás iránti tisztelet lendíti előre a folyamatot.

3.2 A csoportvezető feladatai

A csoportvezetőnek figyelemmel kell lennie az ágazatközi esetmegbeszélő csoportban megjelenő szakmák közötti hierarchia, a szakmai szerepek erős normaképző hatására. Át kell gondolnia, hogy miként szükséges ellenpontosnia a különböző szervezeti kultúrákból jövő csoporttagok differenciálódási törekvéseit – hiszen ezek akár gátolhatják is a csoportot a közös munkában.

Fontos tudatosan felvállalnia olyan normák képviselését és betartását, mint például egymás meghallgatása, a direkt tanácsadás elkerülése, a minősítő kommunikáció helyetti szimmetrikus, én-közlő reflexiók gyakorlása. Fel kell térképeznie, hogy az adott szervezet kultúrájában miként jelenik meg a hatalom, a feladat, a szabályok, a szerepek, a csapatszellem, az innováció vagy a hagyománytisztelet. Hatékony munkájának nem kevésbé nélkülözhetetlen része a terepkompetencia, vagyis az egyes ágazatközi szervezeti kultúrák legjellemzőbb látható elemeinek (ceremóniák, nyelvezet, legendák, történetek, öltözködés) és nem látható elemeinek (közösen elfogadott értékek, meggyőződések, feltevések, hiedelmek, érzések, attitűdök) előzetes ismerete.

3.3 Az esetmegbeszélés hatékonysága: rövid és hosszú távú hatásai

Az esetmegbeszélések már rövid távon képesek erősíteni a kollegiális viszonyokat, előmozdítják a teamen belüli közös szemléletmód kialakítását, és fokozzák a szakemberek személyes, szakmai hatékonyságát. A munkatársak érzelmi, szakmai támogatottságának növekedése, saját erőforrásaik feltárása és jobb kihasználása pedig hosszú távon előzheti meg a kiegészítést. Mindez természetesen visszahat a szolgáltatást igénybe vevőkre azáltal, hogy magasabb szakmai színvonalú szolgáltatást kapnak, problémájuk megoldásában gyorsabb, célzottabb segítségnyújtás válik lehetővé, így az ellátórendszer leterheltsége hosszú távon csökken.

3.4 Az esetmegbeszélés formai és tartalmi keretei

3.4.1 Szerződés

Az esetmegbeszélés folyamatának első alkalmán a résztvevők megállapodást kötnek azokban a kérdésekben, amelyek az együttműködésüket szabályozzák. A csoport működését meghatározó normákat fektetnek le, amelyekre szükség esetén, a folyamat bármely pontján vissza lehet utalni. A közös meg egyezésen alapuló, átlátható, mindenki számára egyértelmű szabályok lefektetése a hatékony munka alapja lesz.

Általános norma lehet a nyitottság, az elfogadás, a megosztás, a tisztelet, a minősítés mellőzése stb. Konkrétabb formában érdemes szabályozni a következőket:

- A megszólalások mikéntje
- Titoktartás (a résztvevők minden információt a szakmai titoktartás szabályainak megfelelően kötelesek kezelni: az esetmegbeszéléseken történekről senki nem beszélhet másnak, kizárólag a saját magával kapcsolatos élményeket, érzéseket oszthatja meg, illetve azokat a szakmai ismereteket, amikkel gyarapodott; meg kell állapodni abban is, hogy az aktuálisan hiányzó kolléga tájékoztatása miként történik)
- Pontosság (annak kifejezése, hogy mindenki komolyan veszi a közös munkát)
- A hiányzás jelzésének módja
- Felelősségek (a csoportvezető felelősségével külön fejezetben foglalkozunk, ám minden résztvevő felelős azért, hogy saját lehetőségei szerint aktívan vegyen részt a folyamatban, valamint hogy elfogadja a többiekét a különbözőségeikkel együtt is)
- Külső zavaró tényezők kiszűrése (például mobiltelefon-használat)

3.4.2 Az esetmegbeszélés helyszíne

Körben ülésre alkalmas, jól szeparált, zárható és levegőztethető helyiség, ahol biztosított, hogy az esetmegbeszélés idején nincs átmenő forgalom, telefoncsörgés, egyéb zavaró körülmény.

3.4.3 Időkeret

Az esetmegbeszélések hossza leginkább attól függ, hogy az arra szánt idő mennyire építhető be a munkahelyi struktúrába. Hangsúlyozandó, hogy mindenképpen a munkaidő részének kell lennie, hiszen az esetmegbeszéléseken lényegi szakmai munka folyik.

Az esetmegbeszéléseket érdemes négyórányi időtartamra tervezni (45 perces órákkal számolva, egy szünettel). Fontos a rendszeresség, ami a résztvevők számára biztosítja a folyamatos értékelő visszajelzést és a kiszámíthatóságot; továbbá így vissza lehet térni az előző ülésre, nyomon lehet követni az azóta bekövetkezett változásokat, vissza lehet csatolni az ott elhangzottakra.

4. Az ágazatközi esetmegbeszélés specifikumai

Az ágazatközi esetmegbeszélés – innovatív jellege miatt – számos kérdésben új megközelítést, másfajta végiggondolást, speciális módszereket igényel. Ez a fejezet a teljesség igénye nélkül ezen specifikumok megemlítését tartalmazza: megismerésüket, továbbgondolásukat fontosnak tartjuk az ágazatközi szakemberek együttműködése szempontjából a résztvevők és a csoportokat vezető szakemberek

számára egyaránt. A döntéshozók, a szolgáltatások és az intézmények fenntartóinak bevonása, a velük való egyeztetés kiemelt feladat a módszer alkalmazása érdekében. Mindehhez elengedhetetlen a specifikumok megismerése, átlátása és megértése, mivel ezek megalapozzák a módszer hosszú távú fenntarthatóságát is (ezzel a 6. fejezetben részletesebben is foglalkozunk). A mindennapi munkába ágyazhatóság melletti elköteleződés és az ezzel kapcsolatos döntések előkészítési folyamatában nagymértékben lehet majd támaszkodni a program megvalósítása során nyert tapasztalatokra is.

Kompetenciák

A kompetencia mindazon képességek készsége, aktív alkalmazását jelenti, amelyekhez megfelelő tudás (ismeret, szakértelem és a hozzá szükséges felhatalmazás), attitűd, személyes tulajdonságok, viselkedés és magas szintű motiváció társulnak. Az ágazatközi esetmegbeszélő csoportok munkamódszere egyfelől nagymértékben épít a szakemberek alkotta csoportokban rejlő személyes, társas, speciális szakmai kompetenciákra, másfelől deklarált célja, hogy az erős kompetenciaalapok a közös munka, az együttgondolkodás során tovább épüljenek. Az ágazatközi esetmegbeszélő csoportok célja a kora gyermekkori gyermekút segítése; az ezeken megjelenő olyan kompetenciák tovább erősödésének támogatása, mint az együttműködés, a partnerség, az asszertív kommunikáció és a konfliktuskezelési stratégiákon belüli problémamegoldó készség.

4.1 Együttműködés, partnerség

Az ágazatközi esetmegbeszélő csoportok működése a kooperativitást, egymás munkájának alaposabb megismerését, a célok összehangolását, összhangját, segítségét jelenti – céljaink szerint egyre inkább a csoportokon kívüli, egyéb munkahelyzetekben is. Az egyenrangú partnerség kialakulását segítő módszerek együttes munkálkodást, támogatást, kompromisszumkészséget, a sokszor egymástól eltérő érdekek, gondolkodásmódok toleranciáját, összehangolását, esetenként elfogadását facilitálják. A közös célhoz való eljutás az együttműködés segítségével olyan eredményeket is hozhat, amelyeket az egyes intézmények ágazatközi kooperáció nélkül nem tudnának elérni.

4.2 Asszertív kommunikáció

Az asszertív kifejezés egy olyan együttműködő, önérvényesítő kommunikációt, viselkedésformát ír le, amelynek során egy adott, sokszor erős érzelmi/indulati telítettségű vagy éppen konfliktusos helyzetben az egyén úgy képes érvényesíteni az igényeit, érdekeit, hogy közben a másik fél igényeit, érdekeit is tekintetbe veszi, tiszteletben tartja. Ily módon elérhető, hogy a megegyezés folyamatának segítségével minőségi kapcsolat alakuljon ki, amelyben a felek az önérvényesítés és a kölcsönösség egyensúlyával elégedettek, s megállapodás is születik. Az asszertív kommunikáció vagy viselkedés az alárendelt (szubmisszív), passzív, manipulatív, illetve az agresszív (fenyegető) kommunikációs stílus, magatartásformák helyett egy másfajta, újszerű, mindkét fél számára méltányos alternatívát kínál. Az asszertívan kommunikáló egyén az őt érzelmileg megmozgató helyzetekben is képes empátiával, a másikat megterhelő erős indulat nélkül reagálni. Tisztán, higgadtan kommunikálja, amit gondol, amit érez és amit szeretne (vagy éppen kér), s ha szükséges, nem tud mondani. Partneri (felnőtt-felnőtt) pozíciót kínál, figyel a másikra, nyitottan kérdez, tisztáz, pontosít, és csak akkor nyilvánít véleményt, amikor a másik fél álláspontja is felszínre került.

Miként segíti az ágazatközi esetmegbeszélő munkát az asszertív kommunikáció? Erősíti a résztvevők önbecsülését, csökkenti a stresszt és a kiégyést. Az asszertív viselkedés/kommunikáció segít

egyensúlyban tartani az interperszonális kapcsolatokat, és lehetővé teszi a mindkét fél számára megelégedést nyújtó eredmények elérését. Az asszertív kommunikáció mint társas kompetencia tanulható, gyakorolható. Az egyre inkább belülről fakadó alkalmazása hosszabb folyamat. Jól látható tehát, hogy az asszertív kommunikáció gyakorlása az ágazatközi esetmegbeszélők módszertanában nagy jelentőséggel bír, hiszen a munkatársak egymás közti kapcsolatában, a kliensekkel végzett munka alakításában, illetve a szakmaközi problémamegoldások hatékonyabbá tételében segít.

4.3 Konfliktuskezelés

Az ágazatközi esetmegbeszélő csoportokon számos konfliktushelyzet alakulhat ki az – előzőekben már érintett – szervezeti kultúrák közti különbségekből adódóan. Ilyen például az egészségügyben a munkatársak közötti erős hierarchia; az orvosok kevésbé hipotetikus (feltevések megajánlása, amelyek igazolhatók vagy cáfolhatók), mint inkább diagnosztizáló attitűdje, vagy az egészségügyi dolgozók készenléti jelenlétre, krízisre kialakított működésmódja. Az ágazatközi esetmegbeszélő csoportokon feltételezhetően erős lesz a versengés vagy hátrálás a szakértelem, vélemény, befolyásolás dinamikai tengelyén. Az esetek feldolgozása kapcsán megjelenő hozzáértés, a megoldások keresése ezt a rivalizációs dinamikát élénken tarthatja; ilyenkor nagyon fontos, hogy a csoportvezető képes legyen egyensúlyban tartani a megszólalások (az egyéni dominanciátörekvések) mértékét, és aktivitásra bátorítani a csendesebb, visszahúzódnóbb csoporttagokat.

A tapasztalatok azt mutatják, hogy az egyoldalúvá váló konfliktuskezelési stratégia már önmagában is konfliktushoz vezet. Ez lehet a konfliktus mindenáron való elkerülése, vagy épp az állandó versengés, de a helyzetben nem adekvát alárendelődő alkalmazkodás, a túlzott kompromisszumkészség, és talán meglepő, de a konfliktus mindenáron megoldására való törekvés is. Az esetmegbeszélő csoport célja, hogy a megszokott, ugyanakkor a hatékony munkát sokszor inkább hátráltató viselkedésmódokból kimozdítsa a csoporttagokat az előzőekben tárgyalt kommunikációs átkeretezéssel, az adott szervezeti kultúrától eltérő normák megkínálásával és betartatásával. Miért fontos mindez? Miért éri meg a csoporttagoknak kilépni megszokott működésükből? Legfőképpen azért, mert a konfliktusokra adott egysíkú viselkedésmód csak bizonyos helyzetekben jelent adekvát válaszokat. Beszűkíti a gondolkodásmódot, rugalmatlanná teszi a reakciókat, aminek következtében sok a kudarcélmény, erős a szakemberek tehetetlenségének, magukra hagyottságának érzése, bemerevednek az álláspontok, nehezül az együttműködés a klienssel, a beteggel és a társszakmákat képviselő szakemberekkel.

Az esetmegbeszélő csoport folyamatában lehetőség nyílik kimozdulni a bejáratott szerepkör és viselkedésmód kereteiből. A komfortzónából való kizökkenés teret nyit a kompromisszumkészség, a szükség szerinti hátrálás vagy versengés kipróbálásához – annak a tapasztalati tanulási folyamatnak a lépéseiként, ami az egyre inkább asszertív viselkedés és kommunikáció segítségével járul hozzá a problémamegoldó konfliktuskezelés gyakorlásához.

A konfliktuskezelésen belül a problémamegoldó készség fejlesztése az egyik legfontosabb cél. Az ágazatközi esetmegbeszélő csoport folyamata a konkrét, saját élményű eseteken keresztül gyakorlatias, a munkavégzésbe azonnal beforgatható problémamegoldásokat kínáló alternatívákkal támogatja az esethezokat. Elsőként a probléma felismerése, annak több szempontból történő megközelítése a téma. Komoly tanulási folyamat a közös problémadefiníciók keresése: annak a felszínre kerülése, hogy egy-egy eset kapcsán a különböző ágazatokból érkező szakemberek hol, miként ragadják meg a problémát, s hogy ezekből a különbségekből milyen konfliktusok keletkeznek a napi munkavégzés-

ben. Az esetmegbeszélő csoportok módszertana sokat segít a résztvevőknek, hogy a látásmódban, problémafókuszban megjelenő különbségek ne távolságot hozzanak létre, hanem feldolgozásukkal a megoldási repertoárt szélesítsék. A problémamegoldás lépéseinek kialakítása, a megoldási javaslatok és az akcióterv átgondolása az irreális elvárásoktól a reális lehetőségek felé tereli a szakembereket, ugyanakkor láthatóvá teszi az egyes ágazatok kompetenciahatárait, amelyeket a kliensek felé is hitelesebben tudnak képviselni.

5. Az ágazatközi esetmegbeszélés SWOT-analízise

Az előzőekben rámutattunk, hogy az ágazatközi esetmegbeszélés munkaformája ma még újszerű Magyarországon, ezért érdemes megfontolni az alább összefoglaltakat.

Erősségek	Gyengeségek
<ul style="list-style-type: none"> • Partneri viszonyt feltételez az ágazatok és a szakemberek között • A részvétel nem (elő)képzettségfüggő • Költséghatékony • Gyakorlatorientált módszer • Szupportív funkciója van • Tervezhető alkalmakkal, időstruktúrával dolgozik • „Több szem többet lát” • Reflektív, visszajelző módszer • Önkéntes részvételen alapul (motivált résztvevők) • Több munkaformája is lehet • Módszertana változatos • Feszültségcsökkentő módszer 	<ul style="list-style-type: none"> • Az új módszer bevezetésének nehézségei • Gyakorlatközpontú • A tréner/csoportvezető szakmai felkészültségének szintje alapvetően befolyásolja a csoport működését • Az első toborzások nagyobb energiabefektetéssel járnak (ágazatközi szereplők bevonása, idő- és szervezeti kapacitások) • Más módszerektől való elkülönítés „nehézsége” • Minden területen jelentős fluktuáció tapasztalható a szolgáltatók, szervezetek életében – így a zárt vagy nyitott csoport hatékony működtetése nehézségekbe ütközik
Lehetőségek	Veszélyek
<ul style="list-style-type: none"> • Szakmák és szakemberek találkozási, együttműködési színtere alakul ki • Közös szakmai nyelv kialakítása történik • Jó gyakorlatok megszületése • Szakmai protokollok létrehozása, újítása • Ismeretátadás és szakmaközi edukáció • Új szolgáltatási formák megjelenése • Publikációs lehetőség • Új munkamódszer bevezetésének úttörő szerepe • Forrásteremtő lehetőség • Asszertív kommunikáció és viselkedés elsajátításának színtere lehet 	<ul style="list-style-type: none"> • A szakmákon belüli hierarchia nem áthidalható • A szakmák közötti hierarchia nem kezelhető • Csak azok a szakemberek veszik igénybe és használják, akik eddig is • Hosszú távon (a projekt lejártát követően) nem vonzó munkaforma, mivel nem ad továbbképzési kreditet • Szupervízió helyett alkalmazzák • Az ágazatközi szakemberek nem értik meg egymást • Feloldhatatlan érdek- és értékellentétek jelenhetnek meg

6. A módszer fenntarthatósága hosszú távon

Az ágazatközi esetmegbeszélés megszervezése, lebonyolítása, a módszer hatékony alkalmazása a pályázati projekt után is lehetséges. Költségigénye alacsony, egy működő intézmény szolgáltatási hálózába, mindennapi működésébe beilleszthető. A kora gyermekkori intervenció mindig is szakmaközi együttműködést, ágazati átjárhatóságot fog igényelni. Minden eset, minden ember, minden élethelyzet, minden szakmai döntés egyedi, így a szakemberek számára ez a szupportív módszer mindig is jelentős lesz.

Kivitelezéséhez csupán egy különálló, átjárásmentes helyiség szükséges, a tervezett létszámnak megfelelő szék, valamint egy képzett szakember, aki összefogja, levezeti az alkalmakat. Jelen Módszer-tani háttéranyagunk mellékletével az intézmények és a szakemberek számára olyan tudásanyagot biztosítunk, amellyel könnyedén meg tudnak szervezni egy zártan működő esetmegbeszélő csoportot.

A módszer fenntarthatósága a kora gyermekkori intervenció területén dolgozó szakemberektől, szakmai szükségleteiktől, együttműködési hajlandóságuktól függ, valamint az erre reagáló szervezettől, hogy helyet és időt biztosítson a csoport számára. Egészségügyi, köznevelési, szociális és gyermekvédelmi (állami és civil) szervezetek egyaránt rendelkeznek olyan alapkapasitásokkal, amelyek lehetővé teszik az ágazatközi esetmegbeszéléseket.

A fenntarthatóság szempontjából a legmeghatározóbb pontok: a partnerség igénye, az együttműködő kommunikációra való törekvés, a nyitott intézményi és szakmai működés, a gyermekút elemeinek átjárhatósága és egymásra épültsége, valamint mindezek támogatása szervezeti és egyéni szakmai szinten.

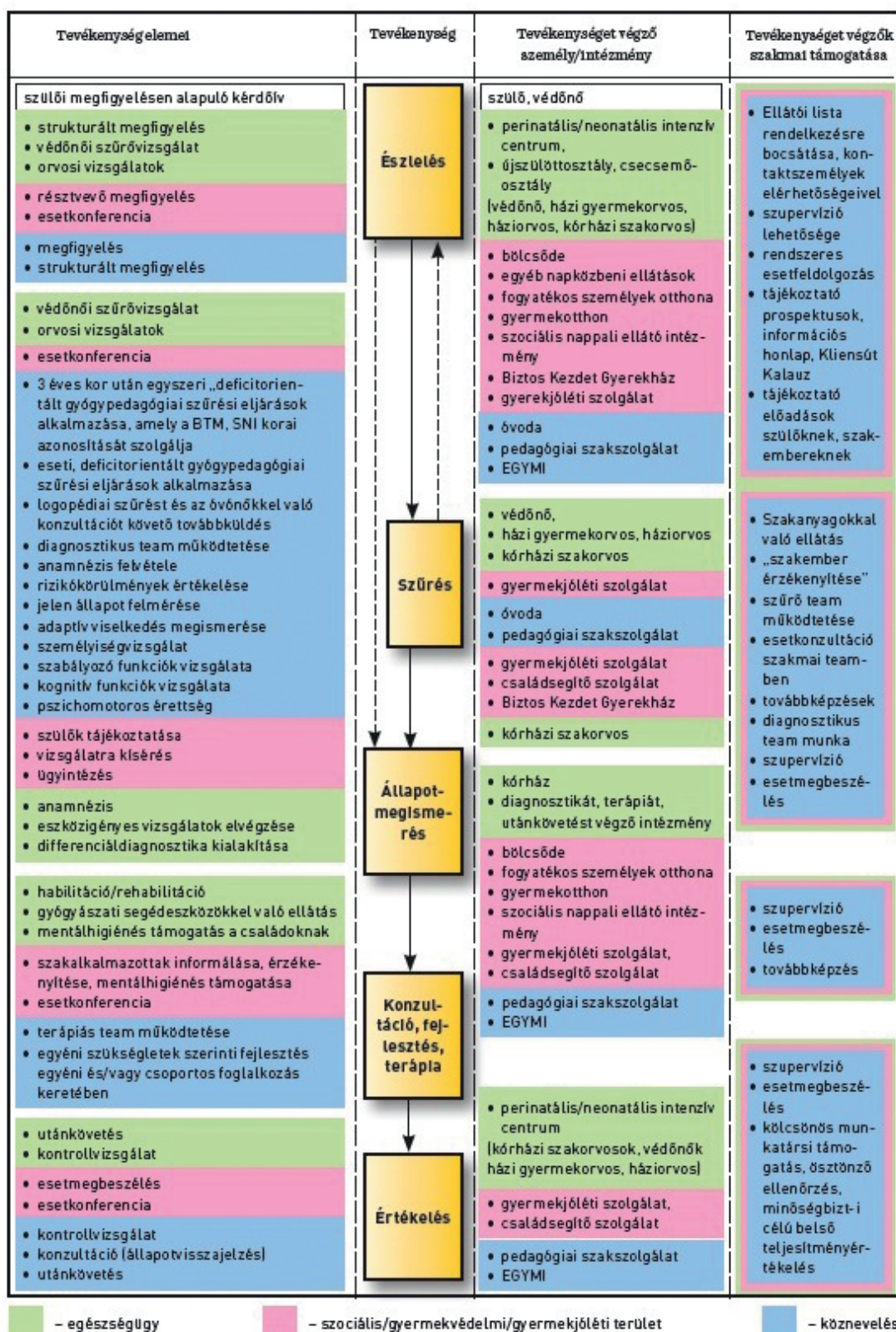
Mellékletek

1. melléklet: Az ágazatközi esetmegbeszélés folyamata

Szakasz	Tartalma	Módszerek	A csoportvezető feladatai
Bevezető kör	Érzések, gondolatok, várakozások megosztása	Nagy csoport	Keretek biztosítása: az idő és a megszólalások egyensúlyban tartása, az aktivitás bátorítása
Esetismertetés	Az esethez megfogalmazza az esettel kapcsolatos problémáját, és felteszi a feldolgozáshoz szükséges fókuszkérdését a csoportnak	Lineáris esetközlés (folyamatban, tényszerűen bemutatott verbális esetismertetés); genogram; ecomap	Segítségnyújtás a releváns, valódi kérdés megfogalmazásában, az esethez orientálása a lényegi szempontok megragadása felé
Tisztázó kérdések	A csoporttagok megfogalmazzák kérdéseiket információszerezési és pontosító céllal, így kiegészítve az esetről elhangzottakat	Nyitott kérdés (beszélést indít, sok információt felszínre hoz); eldöntendő kérdés (konkrét információra kérdez); pontosító kérdés (mögöttes tartalmakat, részletesebb információkat is felszínre hoz)	Annak biztosítása, hogy a kérdések kritikamentesek legyenek, szakmai villongások és számonkérések ne jelenjenek meg bennük, a tisztázó kérdések valóban információszerező, kiegészítő jellegűek legyenek
Esetfeldolgozás	Az esethez kapcsolódó információk megbeszélése során a csoport abban is segítséget nyújt, hogy az esethez kapcsolódó személyes érzelmeket az esethez megértse, és elmozduljon az adott probléma kreatív megoldásának irányába	Érzelmek megjelenítése; pszichodráma, dramatikus elemek; kreatív technikák, művészetterápiás lehetőségek; strukturált gyakorlatok; háttérinformációk megosztása társszakmákból; ötletgenerátor-technikák	A folyamat facilitálása, a normák képviselése és betartatása (például egymás meghallgatása, a direkt tanácsadás elkerülése, a minősítő kommunikáció helyett szimmetrikus, én-közlő reflexiók gyakorlása), a megszólalások egyensúlyban tartása

Sharing-kör	A csoporttagok megosztják a hozott esethez hasonló tapasztalataikat, élményeiket	Nagy csoport	Annak biztosítása, hogy a megosztás minősítésektől, „bezzegelések”-től, hatalmi villongásoktól mentes legyen
Mit visz el az esetgazda?	Annak összegzése, hogy az esetismertető szakember milyen tanulságokat von le, miben látja másként az esetet és a nehézségeket, mit fog tenni az esettel kapcsolatban; a csoporttagok számára nyújtott-e az esetmegbeszélés valami újat, megerősítőt, elgondolkodtatót, szakmai irányvonalat mutatót	Nagy csoport	Keretek biztosítása: idő tartása, a megszólalások egyensúlyban tartása, az aktivitás bátorítása, tématarítás (csak a tanulságokat fogalmazzák meg, ne kezdődjön előlről az esetmegbeszélés)
Lezárás	Annak megosztása, ki milyen érzéseket, gondolatokat, tanulságokat, felismeréseket visz el az alkalom lezárásaként	Nagy csoport	Amennyiben a csoporttagok jelzik, hogy szükségük lenne egy összegző vázlatra, szakmai továbbgondolást igénylő anyagra, e kezdeményezéseket érdemes felkarolni, támogatni, és jelezni a projektgazdának

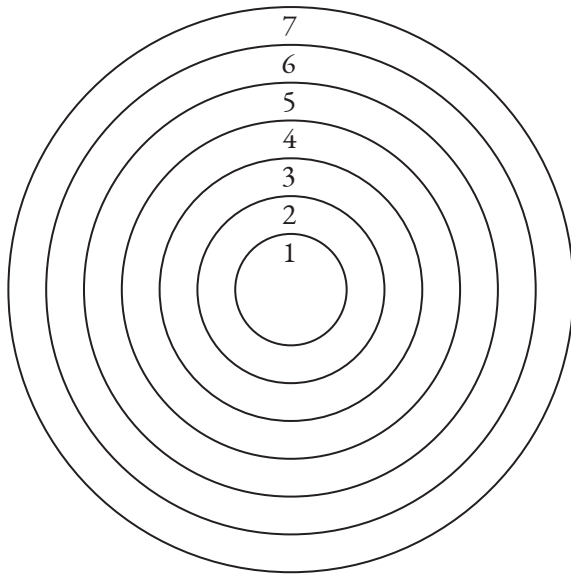
2. melléklet: A kora gyermekkori intervenció általános folyamatmodellje



Forrás: (KERÉKI-SZVATKÓ 2015) A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógy-pedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest

3. melléklet: Az egyén és környezetének viszonya

Az ágazatközi esetmegbeszélés abban is támogatja az esetgazdát, hogy a behozott esetének kapcsán kliensét (páciensét) az őt körülvevő szűkebb és tágabb környezetében is lássuk, megértjük. Ebben segítségünkre lehet a humán ökörendszer elmélete (WELCH 1987), amely az általános rendszerelméletet és a humánökológia elméletét foglalja össze úgy, hogy az egyén és környezetének kölcsönhatását állítja középpontba:



- 7 – A nemzet, az állam, a társadalom
- 6 – Az adott kultúra
- 5 – A helyi közösség
- 4 – A család és más kiscsoportok
- 3 – Interperszonális szint
- 2 – Intrapersonális szint
- 1 – Az ember testileg (fizikai szint)
(az egyes emberek közti interakciók)
(a gondolkodás és az érzelmek)

Forrás: (WOODS 1993) alapján szerk. KERECSENDI-MESTER SZILVIA

4. melléklet: Az egyén és környezetének ellátórendszere

A napi segítő munkából fakadóan az egyes kliensek humánökológiai rendszerének szintjeihez minden olyan szakma és szektor kapcsolódik, melyek képviselői reményeink szerint az ágazatközi esetmegbeszélésen is részt vesznek, találkoznak egymással. Az egyes szintekhez kapcsolódó szakmák, szakterületek érthető módon csak bizonyos tudások birtokában vannak, ezért olyan fontos az egyes ágazatok összehangolt együttműködése. Mire van mindehhez szükség? Annak pontos feltérképezésére, hogy hova, kihez forduljunk, ha segítségre, további ismeretekre van szükségünk egy-egy esettel, problémával kapcsolatosan, és hogy milyen innovatív együttműködési formák bejáratása teheti hatékonyabbá a segítő munkát. Az ágazatközi esetmegbeszélés kulcsa tehát az információáramlás és az együttműködés. Az alábbi táblázat Ronald Woods megközelítését alkalmazva gyakorlatorientáltan szemlélteti a folyamatot, a kora gyermekkori intervencióhoz kapcsolódóan:

Humánökológiai rendszerszint	Példák a felhasználható ismeretekre	Példák a bevonható szakemberekre
1. szint: Az ember testileg	Neurológia, fiziológia, a gyógyszerek hatása az agyra és a testre, a fizikai bántalmazás ismérvei, gyermekbántalmazás – jelzőrendszeri felelőségek	Orvosok, ápolók, fizioterapeuták, gyógytornászok, védőnők, szociális szakemberek, gyermekvédelmi dolgozók
2. szint: Intrapersonális szint (gondolkodás és érzelmek)	Személyiségelméletek, pszichológia, kognitív elméletek	Pszichológusok, pszichiáterek, mentálhigiénés szakemberek

3. szint: Interperszonális szint (egyeb emberek közötti interakciók)	Kommunikációval, interperszonális kapcsolatokkal foglalkozó elméletek, jogszabályok	Tanácsadók, pszichológusok, coachok, szociális munkások, ügyvédek, pszichiáterek, mediátorok
4. szint: A család és más kis csoportok	Szociálpszichológia, családelméletek, családjogi jogszabályok	Családterapeuták, családkonzulensek, ügyvédek, mediátorok, szociális munkások, tanácsadók
5. szint: A helyi közösség	Oktatás, egészségügy, helyi önkormányzati rendszer és juttatásainak ismerete, kriminológiai elméletek, a munkanélküliség pszichoszociális hatásai	Közösségfejlesztők, közösségi szociális munkások
6. szint: Az adott kultúra	Oktatáselméletek, kisebbségeket érintő ismeretek, szociálpolitika, szociálpszichológia, kultúraelméletek	Szociológusok, rendőrök, oktatási szakemberek, egyházi vezetők
7. szint: A nemzet, az állam, a társadalom	Közgazdasági elméletek, jóléti rendszerek, politikai és kormányzati adminisztráció	Szociálpolitikusok, társadalomtudósok, jogalkotók, járási és kormányhivatali dolgozók

Forrás: (WOODS 1993) alapján szerk. KERECSENDI-MESTER SZILVIA

5. melléklet: A kora gyermekori intervenció ágazatközi szereplői (a teljesség igénye nélkül)

Szakmaterület	Intézmények/ellátások/ szolgáltatók	Szakemberek és munkakörök	Igénybevevő, kliens
Egészségügy – alapellátás	Háziorvosi ellátás Házi gyermekorvosi ellátás Fogorvosi alapellátás Alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás Védőnői ellátás Iskola-egészségügyi ellátás	Háziorvos Házi gyermekorvos Területi védőnő Iskolaorvos Iskolai védőnő Szakápoló Szakorvos (például fog- és szájbeteg- ségek szakorvosa, szájsebész) Asszisztens Szakasszisztens	Beteg Páciens Ellátott Anya/apa Csecsemő Diák/tanuló
Egészségügy – járóbeteg- szakellátás	Szakrendelő Kórház	Ápoló Főnővér Gyógytornász Kórházi védőnő Szakápoló Szakorvos Szoptatási (szak-)tanácsadó Szülésznő szakasszisztens	Beteg Páciens Ellátott Anya/apa Csecsemő

Egészségügy – fekvőbeteg- szakellátás	Kórház Klinika	Ápoló Főnővér Gyógytornász Kórházi védőnő Szakápoló Szakorvos Szoptatási (szak-)tanácsadó Szülésznő Szociális nővér Szociális munkás	Beteg Páciens Ellátott Anya/apa Csecsemő Újszülött Szülő nő
Egészségügy – egyéb ellátások	Ügyeleti ellátás Mentés Betegszállítás Ápolás Egyes különleges ellátási igényt kielégítő egészségügyi szolgál- tatások A haldokló beteg gondozása Rehabilitáció Orvostechnikai eszközellátás Gyógyszerellátás Pszichoterápia és klinikai szakpszichológia Nem konvencionális gyógyító és életminőség-javító eljárások Egyéb gyógyászati ellátások	Mentőtiszt Mentőápoló Mentőorvos Ápoló Szakápoló Szociális gondozó – ápoló Szakorvos Pszichológus Klinikai (szak-)pszichológus Pszichoterapeuta Pszichiáter Gyógyszerész Szakgyógyszerész Gyógyszertári szakasszisztens Gyógyszerkiadó asszisztens	Beteg Páciens Ellátott Anya/apa Csecsemő
Gyermekvédelem – alapellátás	Család- és gyermekjóléti szolgálat Család- és gyermekjóléti központ Gyermekek átmeneti otthona Családok átmeneti otthona Helyettes szülői hálózat Biztos Kezdet Gyerekház Bölcsőde (többféle)	Családsegítő Családgondozó Esetmenedzser Szociális asszisztens Pszichológus Jogász Szakpszichológus Pályaválasztási és munkavállalási tanácsadó Családterapeuta Családkonzulens Videotréner Mediátor Szociális munkás Nevelő Kisgyermeknevelő Befogadó szülő Csecsemő- és kisgyermekgondozó Helyettes szülő	Szolgáltatást igénybe vevő Igénybevevő Kliens Ügyfél Apa/anya Szülő Gyermek Gondozott
Gyermekvédelem – szakszolgáltatás	Térségi gyermekvédelmi szakszolgálat Befogadó otthon Lakóotthon Gyermekotthon Nevelőszülői hálózat Örökbefogadással kapcsolatos szolgáltatás	Nevelőszülői tanácsadó Örökbefogadási tanácsadó Gyermekvédelmi gyám Nevelő Családgondozó Nevelőszülő Befogadó szülő Szociális munkás	Szolgáltatást igénybe vevő Igénybevevő Kliens Ügyfél Apa/anya Szülő Gyermek Gondozott Kiskorú

<p>Személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások (alapszolgáltatás és szakosított ellátás egyben)</p>	<p>Étkeztetés Házi segítségnyújtás Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás Nappali ellátás (sérülteknek, autistáknak stb.) Családsegítés Támogató szolgáltatás Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás Bentlakásos szociális intézmények (speciális otthonok is)</p>	<p>Családsegítő Esetmenedzser Családgondozó Szociális segítő Szociális asszisztens Pedagógiai és családsegítő munkatárs Tanácsadó Pszichológus Klinikai szakpszichológus Mediátor Addiktológiai konzultáns Gyermekfelügyelő Csecsemő- és kisgyermekgondozó Családterapeuta Családkonzulens Gondozó Támogatószolgálat-vezető Közösségi gondozó Pszichiáter Szociális munkás Szociálpedagógus</p>	<p>Szolgáltatást igénybe vevő Igénybevevő Kliens Ügyfél Apa/anya Szülő Gyermek Gonozott</p>
<p>Államigazgatás, közszolgálat</p>	<p>Járási Hivatal Kormányhivatal Polgármesteri Hivatal</p>	<p>Ügyintéző Referens Szakreferens</p>	<p>Ügyfél</p>
<p>Köznevelés</p>	<p>Óvoda Gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai nevelési-oktatási intézmény Pedagógiai szakszolgálati intézmény Pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézmény</p>	<p>Óvodapedagógus Dajka Pedagógiai asszisztens Pedagógiai és családsegítő munkatárs Gyógypedagógus (specializáció: autizmuspektrum-zavar, értelmileg akadályozottak pedagógiája, logopédia, hallássérültek pedagógiája, látássérültek pedagógiája, pszichopedagógia, szomatopedagógia, tanulásban akadályozottak pedagógiája) Konduktor Óvoda- és iskolapszichológus Iskolai védőnő Nevelő Iskolai szociális munkás Ifjúságsegítő Óvodai szociális munkás Szociálpedagógus</p>	<p>Apa/anya/gyerek Szülő Diák Tanuló</p>

A szakemberek segítõi	Az adott intézmény biztosítja a szolgáltatást vagy független szolgáltatók	Szupervizor	Szupervizált
		Coach	Coachee Coachingpartner
		Tanácsadó	Kliens, partner, résztvevõ, érintett
		Mediátor	Partner, felek, résztvevõ
		Facilitátor	Csoporttag, résztvevõ
		Tréner	Csoporttag, résztvevõ
Jogvédõk	Integrált Jogvédõ Szolgálat	Betegjogi képviselõ Gyermekjogi képviselõ Ellátottjogi képviselõ	Panasztevõ Ügyfél
		Önkéntes segítõk	

6. melléklet: Kapcsolódó (és felhasznált) jogszabályok

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyrõl

15/1998. (IV. 30.) NM-rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és mûködésük feltételeirõl

1/2000. (I. 7.) SZCSM-rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és mûködésük feltételeirõl

2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseirõl

96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeirõl, valamint a mûködési engedélyezési eljárásról

2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról

Ajánlás:

Képesítési követelményeket összefoglaló táblázat, amely minden ágazatra kiterjed: http://www.kormanyhivatal.hu/download/3/6b/11000/Kepesitesi_kovetelményeket_szabalyozo_jogszabalyok.pdf

Felhasznált irodalom

- BUDAI ISTVÁN (2009): Az interprofesszionális együttműködés és a szociális munka. *Esély*, 5. sz., 91–92. p.
- CSEPELI GYÖRGY (2001): *Szociálpszichológia*, Budapest, Osiris.
- DOBÓ KATALIN (2013): Beszámoló „A krónikus-komplex betegségek és a pszichoszomatika” konferenciáról. Magyarországi Bálint Mihály Pszichoszomatikus Társaság.
<http://www.balinttarsasag.hu/integrativ-kazuisztika-2/a-kronikus-komplex-betegsegek-es-a-pszichoszomatika-beszamolo/> (A letöltés ideje: 2017. április 1.)
- FRANKÓ ANDRÁS (2013): *Pszichiátriai és szenvedélybetegség szociális ellátása. Az esetmegbeszélés gyakorlatának és technikáinak elsajátítása*. Hallgatói segédanyag. Budapest, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 36–40. p.
- HARMATHY ÉVA (2015): *Mi is történik a Bálint-csoportban? (és mi nem?)*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 15–23. p.
- HARRACH ANDOR (2010): A Bálint-módszer fejlődéstörténete. Csoportok, mozgalom, perspektívák. *Thalassa*, 3. sz., 29–50. p.
 – (2013): A krónikus betegségek és a pszichoszomatika – A szakmák párbeszéde. *Mindennapi pszichológia*, október 18.
<http://mipszi.hu/cikk/131018-kronikus-betegsegek-pszichoszomatika-szakmak-parbeszede> (A letöltés ideje: 2017. április 1.)
 – (é. n.): *Társaságunk története – a Bálint módszer lényege*. <http://www.balinttarsasag.hu/tarsasagunk/tortenet/> (A letöltés ideje: 2017. április 1.)
- KEREKI JUDIT (2015): A koragyermekkorai intervenció rendszere – utak és kapcsolódások. *Gyermeknevelés*, 2. sz., 56. p.
- KEREKI JUDIT – SZVATKÓ ANNA (2015): *A koragyermekkorai intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- KÖNIG, OLIVER – SCHATTEHOFER, KARL (2014): *Bevezetés a csoportdinamikába*. Budapest, Dynamics Consulting Kft.
- MEGYESI MÁRIA, MÁRTHÁNÉ (2010): Esetmegbeszélés. In Aczél Ágnes, Gáborné (szerk.): *Módszertani ajánlások szociális szolgáltatóknak*. Budapest, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 4–9. p.
- VÁLYI GÁBOR (2009): *A segítő segítése. 1. Esetmegbeszélés*. Budapest, Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, 1–8. p.
- WOODS, RONALD (1993): A szociális munkások tevékenységeinek egy lehetséges rendszerezése. In Hegyesi Gábor – Talyigás Katalin (szerk.): *A szociális munka elmélete és gyakorlata. 1. Általános szociális munka*. Budapest, Wesley János Lelkészképző Főiskola, 31–44. p.

ISBN 978-615-5944-12-3

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Székhely: 1134 Budapest, Tüzér utca 33–35.

E-mail: ugyfelszolgalat@csbo.hu

Tel.: +36 70 500 1626

www.csbo.hu

A kiadásért dr. Grundtner Marcell Károly
a Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft. ügyvezetője felel.

EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001

A KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓ ÁGAZATKÖZI FEJLESZTÉSE
CSALÁDBARÁT ORSZÁG NONPROFIT KÖZHASZNÚ KFT.

SZÉKHELY: 1134 BUDAPEST, TÜZÉR UTCA 33-35.

E-mail: gyermekut@csbo.hu



www.gyermekut.hu