Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

SZUPERVÍZIÓ

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 ÉS A VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 AZONOSÍTÓSZÁMÚ, SZOCIÁLIS HUMÁN ERŐFORRÁS FEJLESZTÉSE CÍMŰ KIEMELT PROJEKT

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A SZUPERVÍZIÓ MEGHATÁROZÁSA 1.

A szupervízió önreflektív tanulási folyamat, amelyben a szupervízió alanya (a szupervizált) saját szakmai fejlődése, szakmai személyiségének minél árnyaltabb megismerése érdekében a szupervizor reflektív együttműködésével, a szupervíziós kapcsolatra vonatkozó szerződés keretei között vesz részt.

A szupervízió az önreflexiós készség fenntartását szolgálja. A változás elsősorban
a szupervízió hat a résztvevő a kapcsolataira, érzéseire, gondolkodás módjára és szakmai attitűdjére. A szupervízió tanulási folyamat, amely során a segítő saját maga működését megértve egyre eredményesebben és hatékonyabban tudja segítő munkáját végezni.

A hatékony szupervízió a tapasztalati tanulás módszerével válik hatékony önreflexiós módszerré. A szakszerű és etikus segítői munka lényeges és elengedhetetlen feltétele, hogy a közösségi ellátás munkatársai rendszeresen vegyenek részt szupervíziós folyamatban.

A SZUPERVÍZIÓ MEGHATÁROZÁSA 2.

A szupervízióban formailag nem történik más, mint az, hogy emberek ülnek egymással szemben, és beszélgetnek a szupervizor vezetésével. A hangsúly éppen a beszélgetésen van. Sok múlik azon, hogy a résztvevők miről és hogyan beszélgetnek, és milyen intrapszichés folyamtok indulnak el a részvevőkben.

Nagy jelentőségű a bizalmi a légkör megteremtése, amelyben a szupervíziós ülés zajlik, amely a tartalmas szakmai együtt gondolkodás feltétele.

A szupervízió során folyamatosan fejlődnek és erősödnek a segítőben a következő készségek, kompetenciák:

- motiváció, elköteleződés
- a hatékony esetkezelő készség;
- a problémák szakszerű és lényeglátó feltárásának készsége;
- bővül az esetkezelés repertoárja;
- a stáb tagjaival az együttműködési képessége;

A szupervízió mint kompetencia fejlesztő módszer

A szupervízióban formailag nem történik más, mint az, hogy emberek ülnek egymással szemben, és beszélgetnek a szupervizor vezetésével. A hangsúly éppen a beszélgetésen van. Sok múlik azon, hogy a résztvevők miről és hogyan beszélgetnek, és milyen intrapszichés folyamtok indulnak el a részvevőkben.

Nagy jelentőségű a bizalmi a légkör megteremtése, amelyben a szupervíziós ülés zajlik, amely a tartalmas szakmai együtt gondolkodás feltétele.

A szupervízió során folyamatosan fejlődnek és erősödnek a segítőben a következő készségek, kompetenciák:

- motiváció, elköteleződés
- a hatékony esetkezelő készség;
- a problémák szakszerű és lényeglátó feltárásának készsége;
- bővül az esetkezelés repertoárja;
- a stáb tagjaival az együttműködési képessége;

CSOPORTOS SZUPERVÍZIÓ

Átalános elv, hogy a szupervíziós üléseken 6-8 fő munkatárs vesz részt. Az ülések alkalmával a részvevők által hozott témák kerülnek a csoport által feldolgozásra. A szupervizor felel a szupervízió kereteinek betartásáért.

A szupervízió egy olyan kidolgozott módszertannal rendelkező fejlesztői megközelítés, amely a szupervízióban résztvevő (továbbiakban: szupervizált) szakmai kompetenciáját fejleszti. A szupervízió alkalmával a segítő a munkája során megtapasztalt elakadásokkal és az ebből fakadó érzésekkel dolgozik a csoport tagjainak közreműködésével, amely később a munkavégzés alkalmával növeli a szakmai kompetenciáját.

A saját tapasztalatok ismétlődő szupervíziós feldolgozása fejleszti a segítő szakember önreflexiós készségét és így egyre inkább képessé válik az egyén tanulni az általa átélt helyzetekből.

A SZUPERVÍZIÓS ÜLÉS MENETE I.

A szupervíziós ülés indítása

Az ülés elején a szupervízor érdeklődve fordul a csoport tagjaihoz.

„Milyen lelki állapotban érkeztél?”

„Mi történt Veled azóta?”

„Volt-e valami, ami tovább foglalkoztatott az előző ülés témájával kapcsolatban?

„Tudtál-e foglalkozni a problémáddal valódi helyzetekben?”

A kérdésekre adott válaszok során „érkeznek meg” a tagok a szupervíziós ülésre és egyre inkább a figyelmüket az ülésen történtekre koncentrálják.

A SZUPERVÍZIÓS ÜLÉS MENETE II.

Téma / fókusz választás

Ki milyen témát hozott? A résztvevők az ülés elején egyenként röviden megfogalmazzák azt a kérdést, szakmai problémát, elakadást, amely „itt és most” a leginkább foglalkoztatja őket. Ezt követően a csoport és a szupervizorok együttesen kiválasztják azt a kérdést (és így az azt hozó személyt is) amellyel a leginkább foglalkozni szeretnének. A szupervíziós folyamat során mindenki legalább egyszer „fókuszba kerül”, azaz az ő problémájával foglalkozik a csoport. A választás szempontjai például az alábbiak lehetnek:

- Mennyire élő a probléma? Minél frissebb, annál könnyebb megjeleníteni, dolgozni vele.
- A kérdést megfogalmazó személy mennyire kész foglalkozni a témájával?

„Számomra sürgető és nagyon komoly ez a probléma…”,

- Mennyire érdekes a csoporttagok számára a téma?

„Én is gyakran kerülök hasonló helyzetbe, úgyhogy azt szeretném, ha a Te kérdéseddel foglalkoznánk ma!”

A SZUPERVÍZIÓS ÜLÉS MENETE III.

Megértés

Miután meghatározásra került, hogy ki kerül fókuszba, minden csoporttagnak lehetősége van egy kérdést megfogalmazni, amely a probléma megértésére irányul. „Kerültél-e korábban hasonló helyzetbe?” „Miért éppen azt emelted ki, hogy…?” „Milyen érzések vannak benned, amikor…?”

A fókuszban lévő jegyzeteli a kérdéseket és a kör végén válaszol rájuk. Igény esetén lehetőség van egy újabb kérdéskör megtételére. A különböző (gyakran új) szempontokat megjelenítő kérdések már sokszor ezen a ponton megérintik a fókuszban lévőt, aki ezáltal jobban érti a saját helyzetét, problémáját.

Jellemző kérdés a szupervizortól ebben a szakaszban: melyik kérdés érintett meg a legjobban, melyik volt a legmeglepőbb, hol érzed leginkább a probléma lényegét?

A SZUPERVÍZIÓS ÜLÉS MENETE V.

Fókuszálás

A kérdéseket követően a problémát hozó szupervizált újra fogalmazza (pontosítja, specifikálja) a saját kérdését.

Ezzel a feldolgozás folyamata élesebbé, fókuszáltabbá válik. Ilyenkor kezdenek a résztvevők egyre inkább bekapcsolódni és a figyelem koncentrálttá és intenzívvé válik.

A fókuszálás történhet a saját kérdés egyszerű újra fogalmazásával, vagy az egyik csoporttag által feltett kérdés kiválasztásával.

A SZUPERVÍZIÓS ÜLÉS MENETE V.

A helyzet felerősítése

A szupervizált elakadásának minél teljesebb átélése lehetővé teszi az azt létrehozó gátak, félelmek, akadályok megjelenítését is.

Ezt a szupervizor széles eszköztárral például reflektív kérdésekkel vagy helyzetgyakorlatokkal támogathatja.

A SZUPERVÍZIÓS ÜLÉS MENETE VI.

Feldolgozás

A feldolgozás folyamatát mélyítheti el, teheti intenzívebbé a csoporttagok által megfogalmazott hipotézisek megosztása. Írásban, rajzban vagy más eszközökkel minden csoporttag elmondja, hogyan látja a szupervizált problémáját: *„Szerintem a problémádnak az a lényege…” Szerintem ez azért probléma a számodra…” „Nem tudom miért, de nekem az a mese jutott eszembe…” „Én ezt rajzoltam a problémádról, Te itt vagy benne…”*

Fontos, hogy a hipotézisek a probléma különböző értelmezési lehetőségeit kínálják, ne azt mondják meg, hogy mit kellene a másiknak tennie.

Jellemző példa, hogy egy-egy találó hipotézis szó szerint eltalálja a szupervizáltat, a gyomra környékén érzi, hogy közel jár az igazsághoz.

A SZUPERVÍZIÓS ÜLÉS MENETE VII.

A feldolgozási folyamat lezárása

A feldolgozási folyamat lezárása akkor történik meg, amikor a szupervizált:

megértette, hogy mi hozza létre a problémáját, rálátott saját működésére,

képes akciókat megfogalmazni,

a feldolgozás mélyülő szintje már terápiás foglalkozást kíván,

vagy érzelmileg nem képes tovább folytatni a feldolgozást.

A SZUPERVÍZIÓS ÜLÉS MENETE VIII.

Sokszor azt érzi a fókuszban lévő személy, hogy pár óra alatt annyi visszajelzést, figyelmet és muníciót kapott, hogy mindezzel hetekig tud dolgozni. Egyszerre fáradtnak és egyben felszabadultnak érzi magát.

Megértette, hogyan járul hozzá saját maga a problémája kialakulásához. Esetleg már a következő lépést is meg tudja fogalmazni.

Mindenesetre megvan a lehetősége arra, hogy később visszatérjen a témájához, és tovább dolgozzon rajta, de természetesen behozhat egy másik problémát is.

SZUPERVÍZIÓS ÜLÉS MENETE IX.

Az ülések zárásaként a szupervízor felteszi a kérdést:

Ki mit tanult a feldolgozás alatt?

Ki milyen felismerésre jutott az önmaga működésével kapcsolatban?

Kinek mit jelentett az adott fejlesztési folyamat.

A tapasztalatok szerint a szupervízión résztvevő csoporttagok bevonodásának következményeként minden résztvevő meg tud fogalmazni olyan felismeréseket, amelyek a saját elakadásáról szólnak, még akkor is, ha éppen nem ő hozta a témát.

A BURNOUT SZINDRÓMA

Jellegzetes tünetegyüttes

- A szindróma krónikus emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés, mely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s melyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek." (H. J. Freuderberg)
- "A kiégés tartós vagy ismételt emocionális terhelés eredménye más emberekért való hosszú távú, intenzív erőfeszítéssel összefüggésben." (Ditsa Kafry 1981)

A kiégés tünetei

- **Testi tünetek**: alvászavar, testsúlyváltozás, pszichoszomatikus tünetek, kipihenhetetlen fáradtság érzése;
- **Magatartási tünetek**: ingerlékenység, cinizmus, védekezés;
- **Érzelmi tünetek**: krónikus szorongás, depresszív reakciók, érzelmi távolságtartás az emberektől; másodlagos alexithymia, azaz az érzelmek kifejezésének zavara; nikotin-, alkohol-, drogfüggés, táplálkozási zavarok;
- **Mentális tünetek**: a teljesítőképesség csökkenése, indokolatlanul szakmai elégedetlenség érzése stb.

Segítő szindróma

A segítő szindróma azokat a jellegzetes személyiségjegyeket foglalja magában, melyek a segítő pályaválasztását motiválták.

A szindrómás segítőt, írja Bagdy, „rejtett nárcisztikus szükségletek jellemzik, szorongó, gyakran érzi magát tehetetlennek és elégtelennek, önértékelése labilis. Segítő szerepében ’felül’, fölöttes pozícióban kell lennie ahhoz, hogy biztonságban érezze magát.

Nem képes ’lenn’ lenni, nem tud segítséget kérni, mindenhatósági és értéktelenségi érzések szélsőségei közt vergődik. Önkárosító mértékig túlhajszolja magát a munkájában. Intimitásnehézségeit és kommunikációs problémáit a szakma perfekcionista művelési igyekezete leplezi le.” (Bagdy, 1999)

Helfer szindróma és a burn-out

Wolfgang Schmidbauer szerint a Helfer szindróma 4 típusa

- A „**foglalkozás áldozata**” – a magánélete elsorvad;
- **Hasítás** – a szakmai és magánélet éles ellentéte (szakmai álarc, otthon síró gyerek);
- **Perfekcionista** – nem bocsátja meg magának a kudarcot, belső ideáloknak és külső nyomásnak való megfelelni vágyás
- **Kalóz** – saját elszegényedett intimitás szükségletét szakmai kapcsolataiban, azokkal visszaélve éli ki (leggyakrabban szexuálisan)

A segítő szindróma elsősorban amiatt vezet burnout-hoz, mert a szakember, ahelyett, hogy kliensei hatalommal való felruházására (empowerment) törekedne, önmagát hiszi a változás döntő tényezőjének.

Christina Maslach ismérvei

Christina Maslach több száz burnout szindrómában szenvedő szakember vizsgálata alapján a kiégést a következő három fő ismérvvel jellemezte:

- **Érzelmi kimerülés** /emotional exhaustion/
- **Deperszonalizáció**
- **Teljesítménycsökkenés** /reduced personal accomplishment/

Kiégés kérdőív

érzelmi ***kimerültségre*** („a munkám érzelmileg kimerít”; „egész nap emberekkel foglalkozni igazából megterhelő számomra; „úgy érzem, túl nagy erőbedobással dolgozom”; „a közvetlenül emberekkel végzett munka túl sok stresszel jár”),

deperszonalizációra („úgy érzem van néhány kliens, akit úgy kezelek, mintha nem is lenne külön egyéniségük”; „aggódom, hogy ez a munka érzelmileg megkeményít”; „van néhány kliens, akinek az ügye nem igazán érdekel”; „úgy érzem, a kliensek engem okolnak a problémáik miatt”) és

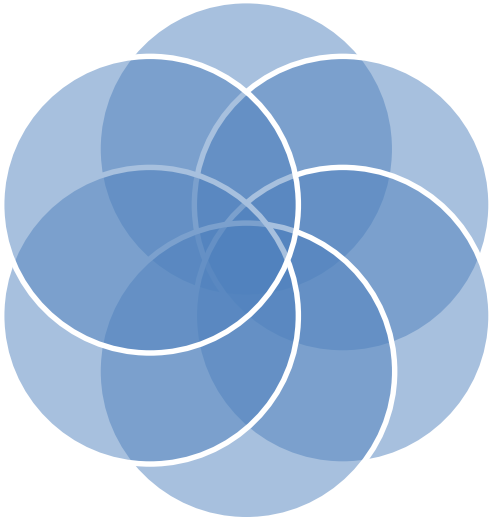
személyességre („könnyen megértem, hogy a klienseim mit éreznek”; „nagyon eredményesen kezelem klienseim problémáit”; „klienseimmel könnyen ki tudunk alakítani egy oldott légkört”; „a munkám során adódó érzelmi problémákat nagyon nyugodtan tudom kezelni”) vonatkozó kérdéseket foglalt magában

A szakember kiégésének területei

Sharon Weigscheider Cruse szerint

Akarati
Nem érzi, hogy szabadon kérhet

Spirituális
Nem képes „elengedni”



Érzelmi
Magába fojtja…

Mentális
Nem kreatív

Szociális
Csak a kollégákkal érintkezik

Testi
Nincs ideje az egészséges életre

Munkahely és kiégés I.

Munkával kapcsolatos tényezők:

A munka jellemzői

- szegényes munkafeltételek
- túlterhelés
- időnyomás
- fizikai veszélyhelyzetek
- sürgősségi helyzetek

A **munkahelyi szervezetben betöltött szerep**

- a döntések alacsony szintű kontrollja
- szerepkonfliktus
- felelősség az emberekért
- a munka határaival kapcsolatos konfliktus

Munkahely és kiégés I.

Szakmai fejlődés

- alacsony szintű támogatás
- túlzott támogatás
- bizonytalan munkahely
- meghiúsult ambíciók

Munkahelyi kapcsolatok

- szegényes munkatársi kapcsolatok
- problémák a felelősség és feladatkörök meghatározásában

Szervezeti struktúra

- a döntéshozatalban való részvétel hiánya
- bürokrácia

Munkahelyen kívüli magas stresszt okozó tényezők

Nehéz külön választani a munkahelyi és a magánéleti problémákat. A következő magánéleti történések hatnak vissza a munkahelyi teljesítményre.

- családi problémák
- egészségi problémák
- közeli hozzátartozó elvesztése
- anyagi nehézségek
- önértékelési problémák jelentkezése
- közeli hozzátartozó betegsége
- A gyermek,szülő felügyeletének a megoldása
- válás

A segítő kimerülésének megelőzési módszerei I.

Roehlke, 1988; Watkins 1983 szerzőpáros a burn-out megelőzésére 12 féle módszert írt le.

- Jól funkcionáló / "egészséges" / személyekkel való barátkozás
- Elkötelezett kollégákkal való kapcsolatkeresés, hivatástudat erősítése
- Ésszerű elkötelezettség valamely segítő kapcsolati elmélet mellett
- Stressz-csökkentő önsegítő technikák alkalmazása
- Környezeti stressz-tényezők megváltoztatása
- Önértékelés egyensúlyának gondozása, elköteleződés

A segítő kimerülésének megelőzési módszerei I.

- A szakmai szerepek, elvárások, meggyőződések időszakos felülvizsgálása
- Személyes önismereti és önfejlesztő vagy terápiás út vállalása
- Szabadidő és magáncélú idő tartalékolása
- A kliensekkel való kapcsolat (kontraktusban foglalt) szabályozása
- A reménység gondozása (újratápláló élményforrások!)
- A szakmai tevékenység és szakmai személyiség időszakos szupervíziós megsegítése

A segítő személyisége és működéséhez szükséges tényezők

A hatékony segítő hat tulajdonsága:

1. **Intellektuális kompetencia** (jó elméleti felkészültség és szüntelen önképzés)
2. **Energia** (testi-lelki-kapcsolati működések energizáltsága)
3. **Hajlékonyság, rugalmasság**, a kliens problémája határozza meg a teendőket, nem a segítő "mihez értése" (módszertani jártassága)
4. **"Nem módszerspecifikus" humán segítő tényezők** nyújtani tudása (együttérzés, támogatás, megerősítés, személyesség, odaforduló figyelem, jelenlét, légkör, biztonságnyújtás, együttgondolkodás stb.)
5. **Jóindulatú alapattitűd**
6. **Önismeret**: Intra- interperszonális személyi(ségi) valamint módszertani technikai kompetencia egyensúlya /"személyesség" - személyiség és tudományosság - felkészültség egyensúlya/

(Patterson, Eisenberg, 1983; Holland 1977)

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Berényi András - Szögeczky József: *„Nem elég fellobbanni, de mindig égni kell”* avagy a szupervízió gyakorlata a szociális munka területén 27-42. **A szociális szakemberek mentálhigiénés lehetőségei és azokat segítő programok, szervezeti rendszerek** című kiadvány a TÁMOP 5.4.2.-Központi Szociális Információs Fejlesztések projekt Szociális Füzetek sorozat 4. száma FSZH Budapest 2010.

- Hézser Gábor: Miért? – Rendszerszemlélet és lelkigondozói gyakorlat Kálvin Kiadó Budapest, 1996.

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE