

**A SZERVEZETI KULTÚRA ÉS A SZUPERVÍZIÓ
ÖSSZEFÜGGÉSEI AZ INTÉZMÉNYI BIZALOM
KERESZTMETSZETÉBEN**

“Sohasem vagyunk sebezhetőbbek, mint amikor bízunk valakiben – de paradox módon, ha nem tudunk bízni, nem találhatunk sem szeretetet, sem boldogságot.”

(Walter Anderson)

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék.....	3
1. Témaválasztás indoklása	4
1. Témaválasztás indoklása	4
2. Saját hitünkbe vetett bizalom	5
3. Vizsgálatom iránya.....	6
4. Klinikai szociális munkások.....	7
5. A szupervízió.....	8
5.1. A szupervízió történeti áttekintése	8
5.2. A szupervízió definiálása	10
5.3. A szupervízió mint beavatkozás	12
5.4. Szupervízió mint lélektani munkaforma	12
5.5. Szupervíziós munkaformák.....	13
5.6. Szupervíziós munkaterületek	13
6. A bizalom	15
7. Containment	17
8. Szervezeti kultúra	18
8.1. A szervezeti kultúra meghatározásai.....	18
8.2. A szervezeti kultúra elemei	20
9. Alkalmazott kutatási módszer és kiválasztásának oka	21
10. A vizsgálat leírása	22
11. A vizsgálat eredménye	23
12. Összefoglaló	26
Felhasznált irodalom	27
MELLÉKLETEK	30
1. számú melléklet.....	31
2. számú melléklet.....	34
3. számú melléklet.....	42
4. számú melléklet.....	47

1. Témaválasztás indoklása

Témaválasztásomat a bizalom – mint értékteremtő erő, s mint a fejlődés kulcsa – hangsúlyozásával indoklom, hiszen a szupervízió az egyik leglényegesebb eszköze a szociális munka minőségbiztosítási rendszerének, a minőségbiztosítás pedig a bizalomkeltés megteremtésére összpontosít. (Pik, 2002)

Már az emberiség története is úgy indult a Biblia szerint, hogy az első emberpár megbízott a kígyóban, amire nem szolgált rá, vissza is élt azzal, s így Ádám és Éva földi életbe kerülésükkor becsapottság érzését tapasztalhatták meg először. Életünk során megtanuljuk, hogy a megalapozatlan bizalom veszélyekkel jár. Azt azonban nehéz eldönteni, vajon mi hozott már több bajt az emberre: az alaptalan bizalom vagy az alaptalan bizalmatlanság. (Kempelen Farkas Digitális Tankönyvtár)

Mindazok ellenére, hogy a bizalom és a bizalmatlanság ennyire alapvető motívum az emberi létben, ez a kérdés, ez a kettősség fel sem merülhet a szociális intervenciók során. A kliens megbízik a szociális munkásban, akinek ezért kötelessége szakmaisága maximumát nyújtania. A szupervízió szakmai minimumkövetelményeket állít fel, elősegíti a szakmai énkép kialakulását, mert mindezek hiányában az egész segítő tevékenység alapjaiban rendül meg. Ezért került a választásom a szupervízió témakörére.

A szervezeti kultúra szupervízióra gyakorolt hatását pedig azért vizsgáltam, mert a szupervíziónak érzékenyen követnie kell mindent, ami a szakembereket éri, de nem csak a problémáikat, hanem azokat is, melyekben segítséget várnak. A szupervízóra hozott esetek ezért gyakorta intézményi összefüggésekben értelmezendők. (Pik, 2002)

2. Saját hitünkbe vetett bizalom

CARL ROGERS szerint a segítő kapcsolatot az teszi elég éretté, ha a segítő szakember kiegyensúlyozottan vesz részt a beszélgetésben. Ehhez a segítő négy attitűdjének együttes meglétét tartja elengedhetetlennek: türelem, őszinteség, transzparencia (azaz a segítő reakciónak átláthatósága, harmóniája a kliens érzelmi megnyilvánulásaira) és hitelesség (kongruencia). (Rogers, 2003)

A bizalom fontosságát tovább hangsúlyozva meg kell említeni, hogy a kliensekkel történő munka során számos morális, erkölcsi és szakmai döntést kell meghoznia a szociális munkásnak. Ezek a döntések az intervenció előmenetelét szolgálják. A hitelesség – mint a Rogers által említett segítő attitűd – akképpen nyerhető el, ha hiszünk döntésünk létjogosultságában. Tehát legalább olyan fontos, hogy a szakember bízjon saját hitében, mint az, hogy a kliens a szakemberben, mert így nyeri el a hitelességét.

A saját hitünkbe vagy a saját becsléseink pontosságába vetett bizalom kapcsán gondolatébresztő lehet FRANK H. KNIGHT „kemény-” és „puha valószínűségek” fogalmait szemléltető pénzérmés hasonlata.

Adott egy általunk már látott, érintett, használt (A) érme, amit sokszor feldobtunk, és nem csak józan gondolkodásunk, de tapasztalataink is alátámasztják, hogy 50-50% eséllyel esik le fejet vagy írást mutatva. Egy másik ismeretlen (B) érme feldobása előtt semmilyen ésszerű érv nincs arra nézve, miért mutatna eltérő valószínűségi arányban fejet vagy írást, de a B érmebe vetett bizalmunk foka sokkal kisebb lesz, ha tippeltünk előtte fejre, vagy írásra. A döntés kimenetelét tekintve tehát nincs különbség, de akkor igenis van a két helyzet között, ha tájékozódási lépésre van lehetőség. Ha van erre mód, akkor a B pénz esetében sokkal inkább hajlamosak vagyunk energiát fektetni abba, hogy az érmevel kapcsolatban új ismeretekre tegyünk szert, mint ahogy ezt az A érme esetében tennénk (például méregetjük, fogdossuk, dobáljuk). Ez a hasonlat arra a következtetésre mutat rá, miszerint az előzetesen érzett erősebb kétség (alacsonyabb fokú bizalom) fokozni képes a pótlólagos tudás, információ megszerzésének fontosságát a végső lépés megtétele előtt. A fentiekből konkludálható, hogy egy személy végső döntését megelőző tájékozódási lépései függnék saját hitébe vetett bizalmától. (Hirshleifer– Riley, 1992)

3. Vizsgálatom iránya

KNIGHT érmés hasonlata miatt a következő kérdések merültek fel bennem:

1. Függhet-e a szervezeti kultúrától – pl. informális módon történő megerősítések által – egy szociális munkás saját döntéseibe vetett hite? Hofstede szerint ugyanis a kultúra funkciója az emberi viselkedés programozása és befolyásolása, ezen keresztül pedig bizonytalanságot csökkentő szerepe van a szervezeti kultúrának. (Bakacsi, 2000:226)
2. Ha a szakember bízik saját döntéseiben, az csökkentheti-e a pótlólagos információ megszerzésének fontosságát, esetünkben tehát a szupervízióra való igényt?
3. A szervezeti kultúra képes befolyásolni a szupervízió szükségérzetét?
4. Ha a szupervízióra való igény kisebb, az csökkentheti a szupervízió sikerét a szupervizáltban?

Ezeket a kérdéseket kísérem meg megválaszolni a dolgozatomban. Ehhez szükség van mind a szupervízió, mind a szervezeti kultúra széles körű fogalmi elemzésére. A konceptuális tisztázást követően a klinikai szociális munkásokkal végzett interjúkban elhangzottakat állítom párhuzamba a meglátásaimmal.

Ha a kutatás során a szupervízió és a szervezeti kultúra azonos vagy hasonló szegmenseit fedezném fel, akkor is előre kizárom annak lehetőségét, hogy a szupervízor munkájának manifeszt funkciói azonosak egy szociális szervezet munkájának látens funkcióival. A szupervízió olyan szakmai támogató tevékenység, amely nem váltható ki és nem helyettesíthető más beavatkozásokkal.

4. Klinikai szociális munkások

A klinikai szociális munkások olyan szolgáltatásokat nyújtanak, amelyek az egyének, családok és csoportok mentális, viselkedési és érzelmi zavarainak kialakulását megelőzik, diagnosztizálják és kezelik. Céljuk megerősíteni és fenntartani a betegek fizikai, pszichológiai és társadalmi szerepét. Tevékenységük területei: magánpraxisok, egészségügyi létesítmények (pl. kórházak), pszichiátriák, gyermekjóléti szolgálatok, és iskolák. (mentalhealthchannel.net) Magyarországon a foglalkoztatásuk leginkább a pszichiátriákon érhető tetten, így a kutatásom elkészítéséhez olyan szociális munkásokat is foglalkoztató intézményeket választottam, amelyek fő tevékenysége a mentális egészség köré szerveződik. Három intézmény segítő együttműködését kértem, melyek egy megyeszékhelyen belül működnek.

Dolgozatom megírásához olyan szakemberek közreműködését szerettem volna igénybe venni, akiknek kiváltképp szükségük van szakmai támogatásra, mert a szakterületükben elfoglalt helyükből származó faktorok hajlamosítóbbak lehetnek a kiégésre, mint más területen dolgozó szociális munkások esetében. Természetesen elég nehéz volna kategorikusan kijelentenem, hogy melyik szakterületen belül a legveszélyeztetettebbek a szociális munkások. Azonban néhány tény irányadó számomra ezzel kapcsolatban.

- 1.) Az összes szociális munkás „új típusú segítő”. Az új típusú segítő és a kliense közti kapcsolatban a szerepmegosztás már nem hierarchikus, hanem mellérendelt, ezért a feladatok is kevésbé meghatározottak, mint a régi típusú segítő (orvos, tanár, pap) kapcsolatban. A kevésbé tisztázott szerepek jobban megterhelik az új típusú segítőt. (Fekete, 1991)
- 2.) Noha az orvosok régi típusú segítőnek számítanak, körükben igen magas az öngyilkosság gyakorisága, főleg a pszichiáterek között. (Mándi – Fekete, 2009)
- 3.) A második pontot figyelembe véve különösen jelentős tény az a kutatási eredmény, mely szerint a mentális betegségben szenvedőkkel foglalkozó szociális munkások érzelmileg kimerültebbek a szakmában dolgozóknál, még a pszichiátereknél is. (Evans - Huxley – Gately és mtsaik, 2006)
- 4.) Azok a segítők sorolhatók a legveszélyeztetettebb csoportba, akik hosszú időn keresztül emberekre irányuló, állandó koncentrációt és empátiát igénybevevő munkát végeznek, és munkájuk során kevés látványos sikerélményre számíthatnak. 240 órás szakmai gyakorlatom során megtapasztalhattam, hogy a pszichiátriai betegek állapotában igen ritkán lehet látványos sikerekre számítani.

5. A szupervízió

5.1. A szupervízió történeti áttekintése

A szupervízió az Egyesült Államokban jelent meg először a szociális munka kialakulásával az 1870-es évektől számítva. A szó ma használt jelentése merőben eltér az 1870 és 1920 közötti, szociális munkások szupervíziójáról szóló folyóiratokban rögzített folyamatoktól. Ezek az írások az intézmények adminisztrációjáról, a közpénzekkel történő elszámolásról és a szolgáltatások hogyanjáról számolnak be, mert abban az időszakban kizárólag a szegénység társadalmi folyamataira figyeltek fel. A szupervízió szó akkoriban tehát az intézményi ellenőrzés és a koordinálás jelentéseit hordozta magán. (Bányai, 2006)

A mai értelemben vett szociális munkások szupervíziójára utaló jelentést a szó a Family című kiadványban nyerte el, amit a Family Welfare Association of America (Amerikai Családjóléti Egyesület) jelentetett meg 1920-ban. A ma ismeretes jelentés elnyerése azonban visszanyúlik a Charity Organization Society (Karitatív Szervezetek Társasága, a továbbiakban COS) mozgalmaira, mely 1878-ban indult ki Buffalóból és New Yorkból. A mozgalmat a nem jól átgondolt adományozás sejthető negatív következményei hívták életre. A COS által nyújtott támogatás fő profilja az önkéntesek foglalkoztatása volt, és „baráti látogatóknak” nevezték őket. A profil a következő jelszóra épült: „Nem alamizsnát adunk, hanem barátot.” A „látogatók” egyszerre nem dolgoztak sok családdal, mégis magas volt a fluktuáció, ezért a szervezetnek állandó problémát okozott az utánpótlás biztosítása és irányítása. Ezen feladat ellátására az ún. „fizetett szakemberek” voltak hivatottak. Az általuk betöltött munkakör számított a modern szupervizori munka elődjének. (Kadushin, 2006)

Kezdetben nem egyedül a „fizetett szakemberre” hárult a látogató szupervíziójának teljes felelőssége, hanem osztozott a karitatív szervezetek végrehajtó testületével, a kerületi bizottsággal. Idővel azonban minden felelősség a fizetett szakemberre tolódott át, mert a bizottság az adminisztratív ügyekkel foglalkozott. Ekképpen vált a „fizetett szakember” a szervezet és „látogatók” összekötő emberévé, kommunikációs csatornájává. Mindkét oldalt hitelesen kellett képviselnie egymás irányába. A látogatókban a munka gyakran frusztrált állapotot váltott ki, ami miatt szükségük volt a fizetett szakemberek támogatásaira. A támogatásra vonatkoztak olyan elvárások, amelyek máig érvényesek a szupervízióra, pl. érzékenység a látogatók igényeire, pozitív megerősítés, bátorító attitűd, türelem és inspiráció. (Kadushin, 2006)

A COS mozgalom fejlettebb szervezetei nemcsak vitafórumokat bonyolítottak le a „baráti látogatók” és a fizetett szakemberek között, hanem fokozatosan oktatási programokat alakítottak ki. 1897-ben azonban Mary Richmond a 24. Karitás Nemzetközi Konferenciáján egy kevésbé intézmény-specifikus, sokkal inkább széles alapokon nyugvó szociális képzés fontosságáról beszélt. 1904-ben megalapult az első nappali tagozatos szociálismunkás-képzés, a New York-i Filantrópai Iskola. Az első szupervíziós kurzust pedig 1911-ben tartották meg.

A szociális munka fejlődése során megszületett a felismerés, hogy be kell vonni a klienst az intervencióba. Ugyanez az elgondolás igaz lett a szupervízióra is, nem utasították a szupervizáltat, hanem a szupervizorával együtt kölcsönös résztvevője lett a tervezésnek. (Kadushin, 2006)

Az 1920-as és 1950-as években a szupervízió a terápiás jelleget hordozta magán. A pszichoanalízis hatására Amerikában a szupervízió során a kliens személyiségét és annak feltárását vették górcső alá. Fokozatosan kialakult az az általános elvárás a szociális munkásokkal szemben, hogy tudatában legyenek saját intrapszichés konfliktusainak, melyben a szupervizor nyújthat segítséget. (Bányai, 2006)

Az 1950-es évektől az 1970-esévekig az Egyesült Államokban és a többi fejlett országban a jóléti államok kiépítése került a középpontba, ami a humán segítő foglalkozású intézmények expanziójához vezetett. A segítő foglalkozás térnyerése új terápiás irányzatok és új szupervíziós felfogások megjelenését segítették elő. Olyan társszakmák, mint a pszichiátria, a pszichológia és a tanácsadás, tovább gazdagították a szupervízió irodalmát. (Bányai, 2006)

A szociális munka szupervíziójának negyedik nagyobb korszaka a 70-es évek közepétől kezdődött, és napjainkig tart. A globalizáció felgyorsult, a társadalom átstrukturálódott. A gazdasági és társadalmi életkörülmények, valamint a munkaviszonyok változása elértéktelenítette az életvezetés hagyományos mintáit. KARHLHEINZ „elavulási sebesség növekedéseként”, illetve „kritikus átstrukturálódási folyamatként” jellemezte ezt a korszakot. (Geissler, 1996)

A szociális munka hivatástudatának ellentmondásos mégis összetartozó *care* és *controll* szereppárjából a *controll* erősödött fel, a *care* pedig a civil szférába delegálódott. Letűnni látszott a szociális professzió azon képessége, hogy meghatározza saját célját és feladatát, mert egyre inkább a politikai döntéshozás kiszolgálójává vált. Mindezen folyamatok megkérdőjelezték a szakemberek képzésének korábbi, hagyományos modelljét. A felnőttek tanulása sokkal inkább a kísérletező individuum jellegére alapozódott, így a tapasztalati

tanulás érvényesült. A tapasztalati tanulás négy szakaszból tevődik össze: a konkrét tapasztalat, a rá történő reflektálás, ennek konceptualizálása, végül a kísérletezési szakasz, melyek ciklikusan újra és újra megismétlődnek. A szupervízió tehát egy olyan új tanulási folyamattá vált mely elősegíti az új tapasztalatok integrálását a szakemberben, új lehetőségeket teremtve ezzel. (Bányai, 2006)

Az 1990-es évekre a szupervízió Amerikában és egyes nyugat-európai országokban önálló szakmává, új interdiszciplináris tudományterületté nőtte ki magát, ami a segítő kapcsolati munkákban a leghatékonyabb módszer a kompetencia fejlesztésére. (Bán, 2010)

5.2. A szupervízió definiálása

A szupervízió a latin „super és”, „visio” szavakból ered. A „visio” jelentése látomás, jelenés; a „super” szó az utána következő fogalmak felső fokát, azok felettségét hivatott kifejezni. A fogalom etimológiai definíciója: felülvizsgálat. (Bagdy – Wiesner, 2005) A szupervízor pedig a latin „super videre” elnevezésből származik, melynek jelentése: „a szakértő vigyázó tekintete, felvilágosult véleménye, ami figyel vagy felügyel”. A szupervízor egy csoport szakmai feladatát, egy projekt véghezvitelét, a részfolyamatok helyes sorrendjét, egy személy, csoport vagy szervezet szakmai teljesítményét ellenőrzi és vizsgálja felül. A szupervízió majdnem minden szakterületen alkalmazható. (Bán, 2010)

A szakirodalmakban rengeteg megközelítése és megfogalmazása olvasható a szupervíziónak, amit azonnal érzékeltet SCOBEL ellentmondó felfogása, miszerint a szupervízió nem is „szuper”, mert nem áll fölötte senkinek, és nem is „vízió”, mert nem beletekintő ellenőrzés. Három jelentős célja szerinte az introspekció elérése, a saját szakmai cselekvés önreflektív analízise, és mindezek megvitatása. (Bagdy – Wiesner, 2005) A szupervízió segítséget nyújt a kliensekkel végzett munka során tapasztaltakat mélyebben feldolgozni, a rájuk adott reakciókat pedig a tudatosság egy magasabb szintjén kiváltani. (Bán, 2010)

Amerikában BERNARD és GOODYEAR (1992) szupervízió alatt a szakmai személyiség és a kompetenciák fejlesztését értik, ami egy olyan beavatkozás során történik, amelyet a szakma egy idősebb tagja nyújt a fiatalabb tagjainak, megvalósítva ezzel a fiatalabb tagok

professzionális működésének erősítését, és a szakmai szolgáltatások minőségének felügyeletét. (Bagdy – Wiesner, 2005)

DYE és BORDERS (1990) szerint a szupervízió „a szakmába való belenövés” folyamatát katalizálja. A szupervízióról mindenesetre egybehangzó az a vélekedés, hogy célja a segítő szakmában dolgozók mentális védelme és szakmai kompetenciájuk fejlesztése. (Bagdy – Wiesner, 2005)

BAGDY szerint „a szupervízió a hivatását művelő személy saját személyiségerőit és működőképességének megőrzését szolgálja.” (Bagdy, 2009:62)

A szociális munka és szupervízió között sok hasonlóság fedezhető fel, de rengeteg a különbség is. Mindkettőben elengedhetetlen a jó kapcsolat. Mindkettőben gyakorlatilag egy több szakmai tapasztalattal rendelkező „szakértő” és egy (vagy több) „tanuló” vesz részt. Mindkét folyamatban hangsúlyt kap a résztvevők tudása és érzelme, hogy ezek együtteséből cselekvést lehessen kiváltani a „tanuló” félből. Pszichodinamikailag hasonló elvek működnek: a „tanuló” megtapasztalhatja a „szakértővel” szemben, illetve a szakértő által kiváltott dependenciával, autonómiával és tekintéllyel kapcsolatos érzéseit, amit múltbéli mintái működtetnek. (Kahn, 2009)

A szociális munka és a szupervízió közötti legfontosabb különbség a két tevékenység céljában keresendő. A szupervízió fő célja a szupervizált tanulásának és szakmai személyiségének fejlődésének elősegítése. Ennek érdekében a szupervizor felméri a szupervízióban részt vevő másik fél belső tartalmait, lehetőségeit, és oktatási szükségleteit. A szociális munka során a kliens személyes fejlődése a cél, hogy az őt körülvevő környezetben a lehető legjobban megállja a helyét. A szociális munkás ennek érdekében a kliense pszichoszociális felmérését végzi el. (Kahn, 2009)

Másik fontos különbség, hogy a szupervizált féltől a szupervizor elvárhatja, hogy oldja meg belső problémáit a saját én-erejének felhasználásával. Ilyen elvárás nem támasztható a klienssel szemben, akinek az én-ereje feltételezhetően gyengébb. (Kahn, 2009)

5.3. A szupervízió mint beavatkozás

A szupervízió sajátos beavatkozásnak számít úgy, mint 1.) az oktatás, 2.) a terápia, vagy 3.) a konzultáció. Mindegyikkel átfedésben van, de meg is különböztethető tőlük.

- 1.) A szupervízióban is cél a tudás átadása, akár az oktatásban, sőt olykor értékelés is történik. Azonban az átadni kívánt tudásanyag az oktatásban (tan)tervszerű, előre jól behatárolt, és mindenkre azonos módon kiterjedő. A szupervízió viszont a szupervizált egyéni szükségleteire specializált.
- 2.) A szupervizált fél terápiája alapvetően etikai vétségnek számít, de ha a szupervizáltból a kliense olyan érzéseket vagy viselkedést vált ki, ami akadályozza a hatékony munkát, a szupervizor segíthet ezeket kielemezni.
- 3.) A tapasztalt szakember szupervíziója gyakran hasonlít inkább konzultációra, amikor is informális módon egyeztet a kollégájával a problémás klienséről. A konzultáció fogalma azonban magában rejti annak lehetőségét, hogy különböző szakmában dolgozók konzultáljanak, ami a szupervízióban kizárt. Továbbá a konzultációnak nincs evaluatív szerepe, míg a szupervizornak van. (Bernard – Goodyear, 2009)

5.4. Szupervízió mint lélektani munkaforma

Három főbb lélektani munkaforma létezik, a *szupervíziós*, az *önismereti* és a *pszichoterápiás* munka. Mindegyik munkaforma segíti az egyén mentális védelmét, viszont szakmai kompetencia fejlesztéséhez csak a szupervízió az alkalmazható módszer. A szupervízióban az egyén „szakmai személyisége”, az önismereti munkában az egyén „életrajzi szerepei”, a pszichoterápiában a „betegszerep” a meghatározó. A szupervízió a személyiség „itt és most”-jában dolgozik (de jövőorientált), a pszichoterápia az „ott és akkor” jelentésvilágában gondolkodik, az önismereti munkára mindkettő jellemző. Az önismereti munka a self tudatosságát növeli, a szupervízió a személyiséget mint munkaeszközt fejleszti, a terápia pedig a nagyobb pszichikus egyensúlyt célozza meg.

A pszichoterapeuta és az önismereti munka vezetésére felkészült pszichológus járatlan a szupervizori szakma követelményei terén. Fontos, hogy az adott terepen kompetens legyen,

tudjon intézményi szinten gondolkodni, tudja a pszichoszociális problémákat tágabb (intézményi, társadalmi) kontextusban szemlélni, értelmezni.

Ezek alapján a szupervíziót önálló szakmának fogadjuk el. A szupervizor olyan szakember, aki erre speciálisan képzett, függetlenül attól, hogy a segítő humán pályák mely területén rendelkezik alaptanulmányával. (Bagdy – Wiesner, 2005)

5.5. Szupervíziós munkaformák

1985-ben írt művében ALFRED KADUSHIN nevesítette meg a szupervízió három munkaformáját, azaz a főbb funkcióit, amelyet később LAWRENCE SHULMAN egy negyedikkel egészített ki.

- 1.) edukatív szupervízió: oktató jelleget hordoz. A szupervizor átadja tapasztalatait és jártasságát, módszereket ismertet és készségeket fejleszt.
- 2.) szupportív szupervízió: a szupervízióban részesülő személy támogatása áll a középpontban. Kielemezik és feloldják a segítőre ható hatásokat. Ebben az elemben nagy szerepet az empátia és az őszinte odafigyelés.
- 3.) adminisztratív szupervízió: a nagyobb szakmai tapasztalattal rendelkező kolléga által történő ellenőrző és értékelő munka, megvalósítva a minőségbiztosítást. Ez leginkább Angliában és az Egyesült Államokban terjedt el.
- 4.) mediációs funkció: abban az esetben érvényesül, ha a probléma az intézmények, vagy az intézmények dolgozói között alakult ki. (Pik, 2002)

5.6. Szupervíziós munkaterületek

- 1.) Egyéni szupervízió: diádikus helyzet, melyből adódóan a szupervizált intenzíven vesz részt a problémájának megoldásán, ekképpen a folyamatban optimálisan végigkísérhető. Az interakció bizalmas hangulatában mélyebb belátás érhető el, ami viselkedésbeli vagy attitűdváltozást is eredményezhet. (Kovács, 2004)

- 2.) Csoport szupervízió: más intézményekben dolgozó kollégákkal együtt kialakított tágabb szakmatanulási környezet. Megalakulhat önszerveződés útján, de szakmai továbbképzés részeként is. A csoport szupervízióban zajló folyamatok alkalmasak a kommunikációs és koordinációs készségek reflektálására és fejlesztésére. A csoportfolyamatok visszacsatolhatók a szakmai szintre. A csoport tagjainak visszajelzéseinek sokszínűsége képes reprodukálni a valós helyzetek sokszínűségét. (Kovács, 2004)
- 3.) Team-szupervízió: az intézményi közösséggel folytatott szupervízió. A szakmai együttműködést hivatott gördülékenyebbé tenni. Fontos a teljes team részvétele, mert a team-munkára való reflektálás a szervezet kontextusában történik. Kiemelt tématerülete az intézményi rendszer elemzése és megértése. (Kovács, 2004)
- 4.) Projektkísérés: egy adott intézményen belüli csoport vagy team szupervíziója, ami egy konkrét feladat köré szerveződik. Igyekszik megvalósítani mind az egyéni fejlődést, mind a team összehangolását, mind pedig a projekt sikeres teljesítését. (Kovács, 2004)
- 5.) Coaching szupervízió: szociális vezetőknek, illetve szabadfoglalkozású szakembereknek nyújtott tanácsadás. „Az önmenedzseléshez vezető út”-nak is szokták aposztrofálni, mert a dialógus során nemcsak a sérelmek terápiája valósul meg, hanem a kiteljesedett szakmai lét elérését is segíti. (Schreyögg, 2005)
- 6.) Peer-csoportszupervízió: az előbbiekhöz képest lényegesen eltérő és egyedi formája a szupervíziónak. A „peer” fogalmát a pszichológia a szocializációkutatásban használta először. A 40-es években már köztudott volt, hogy a fiatalok fejlődésében a családon, szomszédságon, és az oktatási intézményeken kívül a „peer”-ek, azaz az egykorúak társasága is fontos a társadalmi értékekkel, viselkedésmódokkal szolgálnak. A „peer” kifejezés tehát elsősorban referencia csoportot jelöl, amelyeket csekély életkori szórás és szoros kontaktusok jellemeznek. A felnőttek körében a „peer” fogalma az informális, a nem intézményi, extramurális aspektusokat fedi le. Az intézményi célokat képviselő állításokkal szemben tartózkodóbbak vagyunk, mint egy általunk személyesen ismert és megbecsült ember megnyilvánulásával szemben, mert azt feltételezzük az utóbbiról, hogy nem önös érdek vezérli. Ha ugyanazt a felfogást képviseli, akkor a mondandó könnyebben talál nálunk nyitott fülekre.

Ugyanabban az intézményben illetve más intézményben (de hasonló tevékenységet folytató) dolgozók egyaránt összejöhetnek peer-szupervízióra. A peer-szupervízió nagy előnye az egyenrangúság érzete. Nincsenek szupervizorok, sem szupervizált felek, így nincs formális hierarchia. A résztvevők közül bárki hozhat esetet, és bárki részt vállalhat a felvetődő kérdések tisztázásában. A kölcsönös segítség folytán nincs ok honorárium fizetésére. Mindenki ad, és mindenki kap. Tanítva tanulnak, tanulva tanítanak. (Fengler – Sauer – Stawicki, 2005)

A peerszupervízió sajátosságából fakadó eredményességét CSEPELI állítása is sejteti. Bizonyított tény ugyanis, hogy a hasonlóság rokonszenv, a különbözőség pedig az ellenszenv felkeltésében játszik szerepet, főleg a kommunikációs térben. „A rokonszenv nem más, mint a személyközi viszonyban részt vevők bizonytalanságot oldó tudattartalmainak közössége, s minél nagyobb az átfedés, annál nagyobb a rokonszenv.” (Csepeli, 2003:167)

6. A bizalom

A fentiekben említett peer-csoportszupervízió egyik nagy előnye tehát az egyenrangúság, mert az egyenrangú résztvevő mondanivalója szakmai kérdésben könnyebben talál nyitott fülekre, mert jobban bízik benne. A bizalom motívuma – igazolódva fontossága – ismét előkerül. A bizalom szó hallatán többnyire egy nemes emberi érzésre asszociál az ember, holott mindössze 1.) bizonyos információkra, 2.) közösségi tapasztalatokra, és 3.) megfelelő struktúrára van szükség, hogy bizalom szülessen egymás iránt.

1.) Szükséges információk, amiket tudniuk kell egymásról:

- a) Ugyanúgy ítélnék-e meg egy adott helyzetet?
- b) Képesek-e racionálisan gondolkodni, és döntést hozni?
- c) Van-e lelki akaratereje a másoknak a kockázatosabb helyzetekben is?
- d) Alapvető értékrendszerük egyezik-e?
- e) Tudja-e mindezeket mindenki a másikról?

2.) Közösségi tapasztalatok: a negatív tapasztalatok a bizalom megrendüléséhez, ami pedig a reciprocitás mechanizmusának sérüléséhez vezethetnek.

3.) Struktúra: ha egy szervezet struktúrájának a horizontális vetülete a markánsabb, az a bizalom erősödését válthatja ki. Hierarchikus rendszerekben azonban az emberi kapcsolatot leginkább a 'hatalom-függőség' írja le. (Titkos, 2000)

„Ha a bizalmi kapcsolat létrejön és működik: 1.) a bizalomvevő fél cselekvései a bizalomadó fél várakozásainak megfelelően fognak működni, 2.) jelentősen csökkennek (vagy megszűnnek) a várakozásnak nem megfelelő, viselkedésre visszavezethető kockázatok, 3.) kevesebb információ szükségeltetik, egyszerűsödnek az eljárások, áttekinthetőbbé válnak a szituációk (a helyzet komplexitása csökken, 4.) a döntéshozatal és az előrejelzés biztonsága növekszik. Más szavakkal: csökkennek az endogén kockázatok miatt előforduló bizonytalanságok s jelentősen nő az olyan helyzetek száma (aránya) amelyekben a bekövetkezett kockázat befolyásolható vagy ellenőrzés alatt tartható. A viselkedéssel összefüggő belső kockázatok kezelhetővé válnak.” (Balogh, 2003:110)

NIKLAS LUHMANN (1989, 1991) és TANJA RIPPERGER (1998) szerint a bizalom „rendszerimmanens endogén tényező.” Leginkább személyek közötti kapcsolatban realizálódik, de intézmények vagy rendszerek között is kialakulhat. A bizalom a társas kapcsolat létrehozásában és fennmaradásában elengedhetetlen fontosságú, mert segít összehangolni a cselekvők viselkedéseit. A bizalom alapvetően a jövőre irányul, ezért kockázatcsökkentő szerepe van. (Balogh, 2003)

Napjainkban egyre több kutatás lát napvilágot a bizalom szervezeti életre gyakorolt hatásáról. A makrogazdasági szinttől egészen az egyéni jólét szintjéig számos érv alátámasztja a bizalom hasznát. A legtöbb szakirodalom szervezeti bizalomként nevezi meg a jelenséget, amely csökkenti a tranzakciós költséget, előmozdítja a kooperációt, elősegíti az engedelmességet és növeli a hatékonyságot. (Sass, 2005)

JIM BAIR (2004) a szervezeti kultúrákat két nagy csoportba osztotta a tudásmegosztás alapján. Megkülönböztette a hagyományos szervezeti kultúrát a tudásmegosztó szervezeti kultúrától 7 szempont mentén. Ezen szempontok közé sorolta a bizalom szintjét. Arra a megfigyelésre jutott, hogy a hagyományos kultúrában a bizalom szintje alacsony, míg a tudásmegosztó kultúrában magas. (Tomka, 2009)

A bízni igénk jelentése az értelmező szótár szerint azt jelenti, hogy meggyőződésünk van a másik személy jó szándékában. Megbízni másban a munkahelyünkön akkor lehet, ha relatíve jól ismerjük az illetőt, tudjuk, hogyan viselkedik kritikus helyzetben, és a céljai megegyeznek a miénkkal. A bizalom hit, de közel sem vakhit, hiszen ismereten, tapasztalaton és tudáson alapszik. Azonban a bizalomhoz szükséges információk a személyes érintkezés híján elhalványulnak, így a bizalom csorbulni képes. Sokan gondolják úgy, hogy ha egy munkatárssal sikerült a hosszú évek alatt kialakítani és ápolni a bizalmi kapcsolatot, akkor az

abban az esetben életben marad, ha a személyes kontaktus gyakorisága és intenzitása jelentősen lecsökken. Pedig fontos egymás érzékelésének rendszeressége és intenzitása, különben a szándékok félreérthetővé válnak majd a bizalom teljesen elvész. (Tomka, 2009)

A szervezeti bizalom tárgya viszont már nem feltétlenül személy, lehet a funkciórendszer is. Például a háziorvos megkeresése jelezheti az orvosba vetett bizalmat, de kifejezheti az egészségügyi rendszerről vélt megbízhatóságot. A megbízhatóságot korábbi személyesen átélt tapasztalatok eredményezik. (Balogh, 2003) Ezek szerint egy egész rendszerbe vetett bizalom is megrendülhet mindössze egy-két személlyel átélt negatív tapasztalat után. Ha ez így van, a foglalkoztató intézményeknek meglehetősen fontos szerepük van abban, hogy a negatív tapasztalatokat segítse tudatosan vagy félig tudatosan feldolgozni az alkalmazottaikban. Különösen igaz ez a szociális szférában dolgozó szakembereket foglalkoztató intézményekre.

7. Containment

A segítő intézmények dolgozói a tevékenység jellegéből adódóan fájdalmat, szűkösséget, zavart élnek át. Hogy ők ezt mennyire képesek megtartani és feldolgozni, függ saját maguktól, munkahelyi és magánéleti körülményeiktől, a már említett reciprocitás mechanizmusától, valamint a szupervíziójuk minőségétől és mennyiségétől. Ezek együttes hatása alakítja ki a segítő intézmények ún. megtartás (containment) folyamatát. Akár egy vödör, melybe vizet töltenek, és az annál később telik meg, minél nagyobb a vödör, és minél lassabban öntik a vizet. Amit nem tudnak megoldani, az rontja a segítők munkáját, széttöredezik a team, és sérül a tagok közti kommunikáció. (Hawkins – Shohet, 2006)

Röviden tehát egy intézmény containment folyamatát feltételezhetően a szervezet struktúrája, de még inkább a kultúrája befolyásolja.

8. Szervezeti kultúra

8.1. A szervezeti kultúra meghatározásai

A munkahelyi kultúra - azon belül is az informális szerveződések és a munkacsoportok normái - iránti érdeklődés nem új keletű. CHESTER BARNARD már 1939-ben megállapította, hogy az informális szervezetek nélkülözhetetlenek a hivatalos szervezetek sikeres működésében. (Louis, 1985)

SCHEIN (1978) a szervezetet a következőként definiálja: „több személy együttműködése, tevékenységének ésszerű koordinációja zajlik valamely közös, kinyilvánított szándék vagy cél megvalósítására a munkamegosztás és a tevékenységi körök megosztása, a tekintély- és a felelősség-hierarchia alapján. Nyitott, többcélú többfunkciójú rendszerek, amelyek állandó kölcsönhatásban vannak a környezetükkel, nehéz pontosan körülírni a határaikat; a szervezeteken belül is számos egymással dinamikus interakcióban lévő alrendszer működik.” (Serfőző, 2003:47)

Minden emberi csoportosulás, így a szervezetek is létrehoznak és működtetnek kultúrát, ezért a szervezetekre tekinthetünk kulturális entitásokként. (Csepeli, 2003) Minden szervezet egy-egy sajátos kultúrát reprezentál. „A szervezeti kultúra a szervezet tagjai által képviselt előfeltevések, beállítódások, hiedelmek, értékek, normák, ideológiák, rítusok, szimbólumok, mítoszok, történetek, sajátos nyelvezet és magatartások komplex rendszere, amely által a szervezetnek meghatározzák önmagukat az őket körülvevő környezetben.” (Juhász, 2007:106)

A szervezeti kultúra egy bonyolult fogalom ahhoz, hogy igazán mérhetővé lehessen tenni. Számos meghatározása létezik. ELLIOT JACUES (1952) a „*gondolkodás és a cselekvés hagyományos és szokásos módja*”-ként értelmezi a szervezeti kultúrát, amit az új alkalmazottaknak meg kell tanulniuk magukévá tenni olyan szinten, hogy a szervezetbe bebecsátást nyerhessenek. SCHWARTZ és DAVIS (1986) szerint a kultúra nem szól másról mint hiedelmekről és elvárásokról, míg LORSCH (1986) a felső vezetőkbe vetett hitre utal. Ezzel szemben KOTTER és HESKETH (1992) a közösség és annak megővésének fontosságára hívja fel a figyelmet minden fajta kultúra meghatározása esetében. (Schein, 2004)

Egy szervezet kultúrája olyan, mint egy ember személyisége: a kultúra adja meg a szervezet önálló arculatát, egyediségét, egyedi vonásainak összességét. (Serfőző, 2003)

A szervezeti kultúra hatással van a szervezet tagjainak viselkedésére, attitűdjére, mivel ez alakítja a szervezeten belüli atmoszférát, azt, hogy hogyan bánnak egymással az emberek,

a felettesek az alkalmazottakkal, és azt, hogy hogyan viszonyuljanak a tagok a szervezet céljaihoz, így befolyásolva a szervezet eredményességét és a változásokhoz való alkalmazkodóképességét. A szervezeti kultúra célja megteremteni a belső integrációt, támogatni a külső alkalmazkodást, és csökkenteni a bizonytalanságot az emberekben azáltal, hogy egy közösségi valóságot alkot. (Kovács – Perjés – Sass, 2005)

A tagok a szervezet értékeit és az előfeltevéseket annyira természetesnek tartják, hogy tudat alatt működnek. Ez alapján érzékelik a szervezetet körülvevő világot. (Bakacsi, 2000)

A definíciók sora TÁNCZOS megállapításával kiegészíthető, miszerint a szervezeti kultúra az alkalmazottak intézményi szocializációjuk során végbemenő állandó fejlődési folyamatában alakul, amely nemzedékeken át megszabja az emberek beállítódásait. (Heidrich, 2001)

P. MÜRI a vállalatot vagy szervezetet egy jéghegyhez hasonlítja, melyben a szervezeti kultúra a víz felszíne alatti rész, és a jéghegy 9/10-edét teszi ki. A vízfelszín feletti csúcs pedig a környezeti kapcsolatokat jelenti, és ez csak az 1/10-edé a jéghegynek. A szervezetnek ezen felszíni elemei mind a 9/10-edet képező szervezeti kultúrán alapszanak. (Heidrich, 2001)

SCHEIN a szervezeti kultúra dinamikus jellegét emeli ki, nevezetesen, hogy ahogyan bármely kultúra, ez is állandó változás eredményeként formálódik. Egy csoportnak csak akkor alakulhatnak ki alapvető feltevései, ha van elegendő közös történelmük. „Ezen közösen megélt események vezetnek a mindenki által vallott feltevésekhez. A feltevések ereje abban rejlik, hogy tudat alatt és megkérdőjelezhetetlenül kezdenek működni. Nem úgy tekintik azokat, mint sajátjukét, hanem mint „a” helyest és követendő a rosszal szemben.” Mindezek alapján SCHEIN definíciója szerint a szervezeti kultúra „azon alapvető feltevések mintái, amelyet a szervezet külső és belső problémái megoldása során tanult és amelyek jól beváltak ahhoz, hogy elfogadják azokat, érvényesnek és működőképesnek tekintsék hasonló probléma esetén.” (Heidrich, 2001:7)

Arra a kérdésre, hogy hogyan jelenik meg a kultúra a munkaszervezetekben, ökológiai kontextusban elsősorban a munkahelyi tevékenységek strukturáltsága a válasz, azaz, hogy ki mit csinál, mikor és hol. Ez alapján egy szervezet belső topográfiája általában képes is meghatározni, vagy szétválasztani formális és informális módon a termékeket, szolgáltatásokat, feladatokat és a műszakokat. (Maanen, Barley, 1985)

8.2. A szervezeti kultúra elemei

- 1.) Gazdasági környezet: a kultúraformáló hatása vitathatatlan.
- 2.) Értékek: a vezetők rendszeresen nyilvánvalóvá teszik mindenki számára, ezért a szervezet munkáját és munkahely minden területét áthatja.
- 3.) Hősök: azok a dolgozók, vezetők, akik sokat tettek a szervezet céljainak megvalósulása érdekében. Követendő példát állíthat fel a szervezet rajtuk keresztül. Hősöknek számítanak az alapítók, akárcsak például a Magyar Máltai Szeretszolgálat megalapítója, CSILLA FREIFRAU VON BOESELAGER. (www.maltai.hu)
- 4.) Ceremóniák és szertartások: rendszeresen ismétlődő rendezvények, melyek erősítik a dolgozók közti kötődést, és életben tartják az értékeket.
- 5.) Kulturális hálózat: Leginkább az informális kommunikációs csatornákat jelenti. Ezen keresztül derül fény, mi is megy végbe valójában a szervezeten belül, mi is foglalkoztatja az alkalmazottakat. A kulturális hálózat az a tér is egyben, amelyben a régebbi tagok tanácsokkal látják el az újonnan belépőket, és ismertetik velük a korábbi történeteket, kudarccokat, sikereket, tabukat és pletykákat. Nincs az a vezetés, amely figyelmen kívül hagyhatná az információk áramlásának ezen módját. (Heidrich, 2001)

A szervezetek vizsgálatakor az emberi kapcsolatok tehát kiemelt figyelmet érdemelnek. Az Egyesült Államokban a Chicago melletti Hawthorne-ban 1924 és 1932 között egy munkapszichológiai kísérletsorozatot végeztek, mely a XX. század társadalomtudomány mérföldkövei lettek. Az eredmények a „human relations” irányzat megjelenését idézték elő. Az irányzat arra hívja fel a figyelmet, hogy az embereket a munkahelyükön semmilyen körülmények közt sem lehet gépeknek tekinteni. A pusztán műszaki-fiziológiai racionalitás kevés a munka eredményességének javulásához a megfelelő emberi kapcsolatok nélkül. Továbbá az emberek nem csak pénzért mennek dolgozni, hanem a munka által társas és társadalmi szükségleteiket elégítik ki. (Csepeli, 2003)

Egy jól működő szervezetben a vezetésnek muszáj tisztában lennie az informális szférával, mert ezen szféra elismerésével és ösztönzésével az interperszonális kapcsolatokból származó pszichológiai erőket a szervezet javára lehet fordítani. (Csepeli, 2003)

Az irányzat azt a felismerést is hozta, hogy csoport nagymértékben befolyásolja a csoport tagjainak magatartását és teljesítményét. Ezt a csoporton belüli pozitív légkör motiváló erejével és az attitűdökkel magyarázták. (Bakacsi, 2000)

9. Alkalmazott kutatási módszer és kiválasztásának oka

Jómagam szupervízióban még sosem vettem részt. Az egyetem által meghirdetett 240 órás gyakorlatunkkal párhuzamosan indult egy kurzus, mely során kéthetente másfél órában (azaz mindösszesen 5 alkalommal) egy bizonyos szintű rálátást biztosítottak számunkra a szupervízióról. A kurzus keretein belül a gyakorlaton átélt nyomasztó, negatív élményeinket megbeszélhettük a szupervíziorunkkal. Személy szerint nekem nem volt olyan esetem, amiről azt éreztem, hogy be kellene számolnom, ezért azon az öt találkozáson sohasem részese, inkább „csak” megfigyelője lettem a szupervíziós folyamatoknak. A mai napig tehát sajnos nem sok személyes élményem van a szupervízióról, a kurzus megkezdése előtt pedig semmi sem volt. Ezért körülbelül egy évvel a munkám megírása előtt próbainterjút készítettem az egyik általam kiválasztott intézmény szociális munkásával annak reményében, hogy beindíthatja a gondolkodásomat irányt adva ezzel a dolgozatomnak és útmutatást nyújtva a szupervízió óriási fogalmának kiismerésében.

Abban az intézményben a megkérdezett dolgozó nem részesült szupervízióban, és miután erre a próbainterjú során fény derült, a beszélgetés még kötetlenebbül zajlott tovább, és arról folytattunk diskurzust, hogy akkor kikkel tudja megosztani a munkával és a klienseivel kapcsolatos problémáit, nehézségeit. Azt felelte, többek közt a munkatársaival kölcsönösen szoktak egymáson segíteni szakmai kérdésekben, és így fogalmazott: „végül is szupervizálva lettem.” Mikor ezt a választ kaptam, még nem voltam olvasott a szupervízió témakörében, de tudtam, ez semmiféleképpen sem nevezhető „szupervizáltságnak”. A személyes élményei alapján mégis így gondolta, és én ezt fontosnak tartom, hiszen olyasvalamit aposztrofált szupervízióként, ami egyáltalán nem az. Ennek az okát akartam megkeresni.

Ezért fogalmazódott meg bennem a vizsgálatom irányát képezve az a négy kérdés, melyek a dolgozatom elején olvashatók. Az első kérdésem a saját logikám mentén újabb kérdéseket fűzött egymásra, így született meg hipotézisem láncolata. Fontosnak tartom leszögezni, hogy kérdésfeltevéseimmel szubjektív véleményeket, gondolatokat szeretnék vizsgálni, de semmiféleképpen sem azt bizonyítani, hogy vannak-e speciális helyzetek, amikor nincs szükség szupervízióra, vagy nincs sikere, és bármivel is helyettesíthető volna. Az viszont érdekel, hogy ezeket a kérdéseket a szociális munkások a szervezeti kultúra hatására szubjektíven hogyan élik meg.

Ebből az indokból kifolyólag és a lehetőségeimhez mérten is a kvalitatív interjúk elkészítését tartottam a legelőrevezetőbbnek. Őszinte, szubjektív beszámolókra volt szükségem. Interjúkérdéseim leginkább etnográfiai és etnometodológiai jellegűek, mert kultúrákat vizsgálok, kultúrák egyes tagjainak tapasztalatait interpretálok és értelmeztem velük saját valóságukat. Félig strukturált interjúról lévén szó vegyítettem a nyitott és a behatároltabb kérdéseket.

10. A vizsgálat leírása

Három különböző intézményben végeztem interjút egy-egy ott dolgozó szociális munkással. Mindegyikben a pszichiátriai betegek problémái köré szerveződik a tevékenységük. Az egy esztendővel ezelőtti próbainterjú során elhangzottak alapján fel kellett készülnöm arra, hogy olyan szakemberekkel is beszélgethetek majd, akik nem részesülnek szupervízióban. Ezért három különböző kérdéssort állítottam össze (1. számú melléklet), annak alapján, van-e vagy nincs szupervíziója, illetve ha nincs, akkor korábban esetleg volt-e szupervíziós élménye. Végül a háromból csak kettőt kellett felhasználnjak, mert két olyan személlyel beszéltem, aki részesül szupervízióban, illetve egy olyasvalakivel, aki nem, és korábban sem volt szupervíziós tapasztalata. Az előbbieknél kilenc kérdést szántam, az utóbbinak nyolcat.

A vizsgálat lebonyolítása több nehézségbe ütközött. Ha lehet így fogalmazni, egyik legnagyobb problémám belőlem fakadt, mert soha nem jutottam szupervíziós tapasztalathoz.

Ebből kifolyólag nem lehettem biztos abban, hogy az általam felállított hipotéziseknek vannak-e létjogosultságaik, vagy éppen naivak. Az érdeklődésem maximálisan szubjektív irányt vett, és többek között emiatt is szubjektív véleményekre volt szükségem. Mivel nem kész tényekre, hanem sokkal árnyaltabb belső folyamatokra, tartalmakra igyekeztem rávilágítani, óvatosan kellett a kérdéseimet megfogalmaznom, hogy ne legyenek sugalmazóak.

Nehézségnek éreztem azt is, hogy mindhárom interjúalanyt tettem föl olyan kérdést, amelynek megválaszolása már nem csupán a szubjektivitás terén, hanem elméleti síkon realizálódik, azaz olyanról is kikértem a személyes véleményüket, amiről nem a tapasztalataik, hanem pusztán elképzeléseik alapján meséltek. Bár azt hozzá kell tenni, hogy az elképzeléseket befolyásolhatják a korábbi tapasztalatok. Akiknek jelenleg van szupervíziójuk,

tőlük a következő ilyen jellegű kérdést tettem fel: „Mit tart elképzelhetőbbnek? A) Ha a munkatársaival bizalmatlanabb lenne a kapcsolata, akkor a szupervizorával több mindent megosztana? Vagy: B) Ha már a munkatársaiban sem bízhat, akkor a szupervizorával még bizalmatlanabb lenne?” (1. számú melléklet) Akinek nincs szupervíziója, és korábban sem volt szupervíziós élménye, tőle pedig a következő elméleti síkú kérdést tettem fel: „Ha több megerősítést kapna a munkatársaitól, vagy jobb lenne az intézményen belüli szervezeti kultúra, az milyen hatással lenne a szupervízió iránti igényére?” (1. számú melléklet)

11. A vizsgálat eredménye

Az elkészült három interjú eredményeiből nem lehet messzemenő következtetéseket levonni (nem is volt célom), főleg abból kifolyólag – amit igyekszem hangsúlyozni –, hogy ezek szubjektív megítélések. Nem állt rendelkezésemre annyi idő, és lehetőség, hogy több emberrel elvégezzem az interjút. Ezért dolgozatom nem hivatott prezentálni az adott városban a pszichiátriai területen dolgozó szociális munkások teljes körének szupervízióról és szervezeti kultúráról alkotott véleményét, viszont kaptam néhány olyan választ az interjúk során, ami ha a szociális munkások között nem is sokak által osztott vélemény, de érdekes és fontos adat, mindamellett, hogy egy-egy hipotézissel is párhuzamba állítható. A következő eredményekre jutottam.

1. Függhet-e a szervezeti kultúrától – pl. informális módon történő megerősítések által – egy szociális munkás saját döntéseibe vetett hite?

Erre a kérdésre az interjúk alapján mindhárom válaszolótól egyöntetűen igenlő választ kaptam. Az egyik válaszoló szerint az ad számára biztonságérzetet a munkával kapcsolatban meghozott döntések során, ha korábbi hasonló szituációkban átélt pozitív élményekre tud támaszkodni. A pozitív élményekhez pedig legtöbbször a munkatársaktól kapott megerősítések által jut. A tapasztalatszerzésben és a munkahelyi szocializációban tehát nagy szerepe van a pozitív megerősítéseknek. Ezért érdemes úgy tekintünk egy azonos munkakört betöltő kollégára mint a szocializációkutatás által kiemelt jelentőségű fogalomra, egy peer-re, hiszen az interjúalanyom válasza alapján láthatjuk, hogy nem csak elméletben, de a gyakorlatban is igaz: a munkatársak referenciacsoportot jelentenek egymásnak.

Egy másik válaszadó az őt megillető bizalmat emelte ki. Ő egy alapvetően egészségügyi jellegű intézményben dolgozik szociális munkásként, és az egészségügyben dolgozó szociális munkásokról széles körben elfogadott az a megállapítás, hogy nehezebben érvényesülnek, ha az intézményi hierarchiában orvosok állnak felettük. Elmondása szerint megerősíti őt az orvos belé vetett bizalma, rábízta a páciens menedzselését, ezáltal elismeri a munkáját, a szakértelmét, nem beszélve arról a lehetséges helyzetről, hogy az orvos szociális munkásba vetett bizalma jelentheti nem csupán a személy iránt, hanem a szociális munka mint funkciórendszer iránt érzett bizalmat.

A harmadik interjúalanyom – aki nem részesül szupervízióban – szerint egy külső szemlélő megerősítésének pozitív hatása akkor érvényesül, ha az a megerősítés összhangban van a megerősített szakember érzéseivel, azaz ha egyetért azzal, hogy adott helyzetben dicséretet érdemel. Mivel csak egyetlen szociális munkás kollégája van és a többi mind egészségügyi dolgozó, ezért legtöbbször olyan személyektől kap értékelést, akik egy páciens pszicho-szociális esetével kapcsolatban csak a pozitív kimenetelt látják, de attól még, hogy sikert ért el, nem zárható ki egy még jobb megoldás, ami esetleg gyorsabb és effektívebb lehetett volna. Emiatt érzi a szupervízió nagy szükségét.

2. Ha a szakember bízik saját döntéseiben, az csökkentheti-e a pótlólagos információ megszerzésének fontosságát, esetünkben tehát a szupervízióra való igényt?

Háromból egyedül egy válaszolt határozott igennel. Szerinte fordított arányosság érzékelhető, azaz minél erősebb a saját döntésbe vetett hit, annál kisebb az igény a szupervízióra mint pótlólagos információra, ahogyan FRANK H. KNIGHT „kemény-” és „puha valószínűségek” fogalmait szemléltető pénzérmés hasonlata is ezt prezentálja. A másik két szakember is lát némi összefüggést, de ők nem ezt tartják a legfontosabb befolyásoló erőnek a szupervízióra való igényre. Ez szerintem annak tudható be, hogy mást jelent számukra a szupervízió. Ezért is tettem fel mindenkitől az interjúk során azt a kérdést, mik a preconcepcióik és az elvárásaik a szupervíziót illetően. (2., 3. és 4. számú melléklet) Akinek nincs szupervíziója, várható módon nem tudott határozott választ adni, de elképzelhetőnek tartja a fordított arányosságot.

3. A szervezeti kultúra képes befolyásolni a szupervízió szükségérzetét?

Mindhárom interjúalanyomnak egybeesik az a véleménye, hogy a szervezeti kultúra képes befolyásolni, hogy szubjektíven mekkora igény van a szupervízióra. Egyikőjük azzal érvelt, hogy egyszerűen nincs idő mindent átbeszélni a szupervízorral. Nincsen folytonosság, túl ritkán nyílik alkalom rá. Emellett könnyebben, gátlások nélkül mesél a munkatársainak, mert közösen élik át az élményeket, és a mögöttes, ki nem mondott tartalmakat sem kell megmagyarázni. Továbbá egy másik szociális munkás által is említett időtényező, ami kiemelendő. Azaz a szupervízióra való igény legerősebben a probléma bekövetkeztében fogalmazódik meg, a következő szupervízióig viszont nagy eséllyel túl sok idő telik el, ezért kénytelenek negatív élményeiket munkatársaikkal megbeszélni. Ezután viszont halványul az igény. A szupervízió iránti igény nagysága tehát helyzetfüggő, ami pedig szervezeti kultúránként változó.

Egy másik válaszadó azzal érvelt, ha jól működnek a szervezeti keretek, és szabályok, akkor nem érzik szükségét a szupervízióknak, mondván, a csoportjuk olyan megtartó erővel bír. Gyakran értékelik egymást, amiből kölcsönösen sokat tanulnak. Tapasztalatai alapján csak a legnagyobb tudást és terápiás munkát igénylő legszélsőségesebb esetekben van szükség szupervízióra.

A szupervízióban nem részesülő szociális munkás, még ha ő elképzelni tudja csupán, de úgy véli, ha az intézményben dolgozó szociális munkások, nővérek és orvosok jobban együtt tudnának működni, akkor talán kisebb igénye lenne a szupervízióra.

4. Ha a szupervízióra való igény kisebb, az csökkentheti a szupervízió sikerét a szupervizáltban?

A kérdés megválaszolásával kapcsolatban csak a két szupervízióban részesülő szociális munkással lefolytatott interjúra kívántam támaszkodni, hiszen nyilván teljesen értelmetlen lett volna a szupervízió sikereiről kérdezni a szupervízós tapasztalatokkal nem rendelkező harmadik személyt. Azonban be kell lássam, nem sokra jutottam e kérdés kapcsán. Ez többek között abból is adódhat – amire korábban nem gondoltam –, hogy mivel én is tapasztalatok híján vagyok, így saját magam számára sem tudom értelmezni a sikeres és a kevésbé sikeres szupervíziót. Sajnos semmilyen viszonyítási alapom nincs.

A másik ok: konkrétan ebben a formában nem tehettem fel nekik az interjú során ezt a kérdést, mert sugalmazó lett volna. Lehet csak emiatt, de a lényeg, egyikőjük sem adott

megerősítő választ. Ezért feltételezem, ha bármi is képes csökkenteni a szupervízió sikerét, az nem a rá irányuló kisebb igény. Az pedig, hogy mi más tényezők hathatnak a szupervízió sikerére, erre kiterjedően én már nem végeztem kutatást.

Ha a dolgozatomban a szervezeten belüli bizalomról, illetve bármilyen emberi kapcsolatokban kialakult bizalomról megfogalmazódott állítások érvényesek a szupervízió során érintkező emberekre is, akkor feltételezhetően a gyakoribb intervenciók a szupervízió nagyobb sikerét lennének képesek szolgálni, hiszen a találkozások gyakorisága és intenzitása erősíti a bizalmat. Elhangoztak olyan vélemények is, hogy a szupervizorral gyakran nem akkor beszélgetnek már, amikor a probléma aktuális, és égető. Így a legkritikusabb pillanatban kénytelenek a munkatársaiknak artikulálni a zavarokat. Izgalmas volna empirikus kutatásokat végezni azzal kapcsolat, milyen különbségeket fedez fel a szupervizált fél egy havonta-kéthavonta megszervezett és egy aktuális problémával időben összehangolt szupervízió után átélt élmények között.

12. Összefoglaló

Három interjú kevés volt, hogy bátran következtetéseket vonhassak le. De ha most ettől eltekintek, akkor az interjúk alapján azon hipotézisem egybehangzóan igazolódott, hogy a szervezeti kultúrától – és azon belül a pozitív megerősítésektől – is függ a szociális munkás saját döntésébe vetett hite, a saját döntésbe vetett hit növekedése viszont a háromból csak egy szociális munkás szerint áll összefüggésben, illetve fordított arányosságban a szupervízióra való igényre.

Nem igazolódott tehát be cáfolhatatlanul, hogy a munkatársak pozitív megerősítései a szupervízió iránti igényt csökkenteni képesek. Azonban a szervezeti kultúra egyéb szegmensei képesek, mert nagy befolyással vannak szupervíziót megelőző körülmények szubjektív megítélésére, azaz hogy például milyen esetet visznek szupervízióra, mit tartanak kifejezetten szupervízióra szánt problémának, milyen bizalommal fordulnak a szupervizorukhoz, mennyire feszélyezi őket a szupervizor jelenléte stb.

A szupervízió sikerét nem befolyásolja az arra való igény, de az intervenció helyes időzítését és a munkatársak iránt érzett magasabb fokú bizalmat ketten is említették, ami viszont már hatni képes a szupervízió kimenetelére.

Felhasznált irodalom

1. Bagdy Emőke (2009): Pszichoterápia, tanácsadás, szupervízió, coaching: azonosságok és különbségek. In: Kulcsár Éva (szerk.): Tanácsadás és terápia. Eötvös Kiadó, Budapest, 73-77.
2. Bagdy Emőke – Wiesner Erzsébet (2005): Szupervízió, önismereti munka és pszichoterápia. Álláspontok, vélekedések. In: Bagdy E. – Wiesner E. (szerk.): Szupervízió. Egyén – csoport – szervezet. Supervisio Hungarica IV. Print-X-Budavár Kiadó, Budapest, 13-26.
3. Bakacsi Gyula (2000): Szervezeti magatartás és vezetés, KJK-KÉRSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft., Budapest.
4. Balogh Gábor (2003): Racionális cselekvés és kollektív döntés a társadalombiztosításban. Szociológiai Ph.D. értekezés. Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem, Budapest, 2003.
5. Bán Zsuzsanna (2010): A szupervízió-alapú coachingról. Elméletek, tapasztalatok mentén. In: Horváth Éva, Szabó Sándor (szerk.): Szupervízió és coaching. A Magyar Szupervizorok és Szupervizor-Coachok Társaságának elnöksége. VIII. évf., 2. sz., 5-20.
6. Bányai Emőke (2006): A szociális munka szupervíziója történeti megközelítésben. In: Esély. 4. sz., 86-100.
7. Bernard, M. J. – Goodyear, R. K. (2006): A szupervízió definíciója, szupervíziós elméletek és modellek. In: Bányai Emőke (szerk.): Szupervízió és tereptanítás a szociális munkában. Válogatás az angol nyelvű irodalomból. Budapest, 71-132.
8. Carl R. Rogers (2003): Valakivé válni. A személyiség születése. Edge 2000 Kft., Budapest.
9. Csepeli György (2003): A szervezkedő ember. A szervezeti élet szociálpszichológiája. Osiris Kiadó, Budapest.
10. Evans, S. – Huxley, P. – Gately, C. – Webber, M. – Mears, A. – Pajak, S. – Medina, J. – Kendall, T. – Katona, C. (2006): Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. British Journal of Psychiatry, 188. sz. 75-80.

11. Fekete Sándor (1991): Segítő foglalkozások kockázatai - Helfer-szindróma és Burnout-jelenség. *Psychiatria Hungarica*, VI. évf. 1. sz. 17-29.
12. Fengler, J. – Sauer, S. – Stawicki, C. (2005): Peer-csoportszupervízió. In: Bagdy E. – Wiesner E. (szerk.): Szupervízió. Egyén – csoport – szervezet. *Supervisio Hungarica IV. Print-X-Budavár Kiadó*, Budapest, 145-157.
13. Geissler, K. A. (1996): Szupervízió a modernben – Modern szupervízió. In: Norbert Lippenmeier (szerk.): *Supervisio Hungarica I.*, *Industria Kft.*, Szécsény, 9-22.
14. Havasréti József (2006): Tudományos írásmű. Bölcsész Konzorcium, Budapest.
15. Hawkins, P. – Shohet, R. (2006): A hálózatok szupervíziója. In: Bányai Emőke (szerk.): Szupervízió és tereptanítás a szociális munkában. Válogatás az angol nyelvű irodalomból. Budapest, 177-190.
16. Heidrich Balázs (2001): Szervezeti kultúra és interkulturális menedzsment. *Human Telex Consulting Kft.*, Budapest.
17. Hirshleifer, J. – Riley, J. G. (1992): A bizonytalanságban hozott döntések elemei. In: Csontos László (1998): A racionális döntések elmélete, *Osiris Kiadó Láthatatlan Kollégium*, Budapest, 25-61.
18. Juhász Gábor (2007): Szervezési és vezetési alapismeretek. Útmutató és fogalomtár. Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Szociális munka és Szociálpolitika Tanszék, Pécs.
19. Kadushin, A. (2006): A szupervízió története. In: Bányai Emőke (szerk.): Szupervízió és tereptanítás a szociális munkában. Válogatás az angol nyelvű irodalomból. Budapest, 15-39.
20. Kahn, E. M. (2009): Párhuzamos folyamatok a szociális munkában és a szupervízióban. In: Bányai Emőke (szerk.): Kortárs szociális munka-elméletek, tereptanítás, szupervízió. *Sík Kiadó*, Budapest, 159-175.
21. Kempelen Farkas Digitális Tankönyvtár: A bizalom anatómiája, <http://www.tankonyvtar.hu/szociologia/szocialpszichologia-ii-080906-3>; Letöltés: 2010. július 23.
22. Kovács Győző (2004): Confessio: avagy utam szupervízióban. In.: Szupervízió. II. évf. 2. sz.

23. Kovács Zoltán – Perjés István – Sass Judit (2005): Iskolák szervezeti kultúrája: In: Faragó Klára – Kovács Zoltán (szerk.): Szervezeti láttelepek. A szervezetszichológia hazai kutatási irányai Akadémia Kiadó, Budapest, 51-64.
24. Maanen, J. V. – Barley S. R. (1985): Cultural Organization. Fragments of a Theory. In: Organizational Culture. Sage Publications, 31-54.
25. Mándi Nikolett – Fekete Sándor (2009): A segítő krízise. In: Csürke József és mtsai. (szerk.): Mindennapi kríziseink. A lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve. Lélekben otthon könyvek. Oriold és Társai Kiadó, Budapest, 249-278.
26. Pik Katalin (2002): Ráhangoló – szupervíziós tapasztalatok. Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, Budapest.
27. Louis, M. R. (1985): Perspectives on Organizational Culture. In: Organizational Culture. Sage Publications, 27-30.
28. Sass Judit (2005): Bizalom a szervezetekben. In: Faragó Klára – Kovács Zoltán (szerk.): Szervezeti láttelepek. A szervezetszichológia hazai kutatási irányai. Akadémia Kiadó, Budapest, 7-27.
29. Carnall, C. (2007): Managing Change in Organizations. Financial Times, 308.
30. Schreyögg, A. (2005): A coaching és potenciális funkciói. In: Bagdy Emőke – Wiesner Erzsébet (szerk.): Szupervízió. Egyén – csoport – szervezet. Supervisio Hungarica IV. Print-X-Budavár Kiadó, Budapest, 273-288.
31. Serfőző Mónika (2003): A szervezeti kultúra fogalma, szervezeti kultúra modellek, a nevelési-oktatási intézmények szervezeti kultúrája. In: Trencsényi László (szerk.): A szervezet kultúrája és a kultúra szervezete. Módszertani füzetek. Okker Kiadó, Budapest, 47-85.
32. Szokolszky Ágnes (2004): Kutatómunka a pszichológiában. Metodológia, módszerek, gyakorlat. Osiris Kiadó, Budapest
33. Titkos Csaba (2000): Csoportmunka a 90-es években. (Bővített 2. kiadás) Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar, Pécs.
34. Tomka János (2009): A megosztott tudás hatalom. Harmat, Budapest.
35. www.maltai.hu Letöltés: 2010. január 18.
36. www.mentalhealthchannel.net/csw.shtml Letöltés: 2010. július 27.

MELLÉKLETEK

1. számú melléklet

Az interjúk alapjául szolgáló kérdéssorok

Ha van szupervíziója:

1. Mi a személyes elvárása és prekonceptiója a szupervízió kapcsán? (Mi a legfontosabb Ön számára a szupervízióban?)
2. Ezek közül tapasztalatai alapján miket lát megvalósulni, miket nem?
3. A szupervízió utáni élményeit, érzéseit mennyire tudja hasonlítani azokhoz az élményekhez, érzésekhez, melyeket akkor él át, amikor hasonló kérdéseket a munkatársaival beszél meg? Mi egyezik, mi tér el?
4. Kihez fordul nagyobb bizalommal, a munkatársaihoz vagy a szupervizorához? Miért?
5. Milyen hatással van Önre, ha megosztja a munkatársaival a kétségeit, dilemmáit?
6. Saját döntéseibe vetett bizalmát mi növeli?
7. A döntéseibe vetett bizalmának növekedése hogyan hat a szupervízió iránti igényére?
8. Van olyan információ, amit munkatársával megoszt, szupervizorával nem, pedig munkájának sikeres művelésével kapcsolatos?
9. Mit tart elképzelhetőbbnek? A) Ha a munkatársaival bizalmatlanabb lenne a kapcsolata, akkor a szupervizorával több mindent megosztana? B) Ha már a munkatársaiban sem bízhat, akkor a szupervizorával még bizalmatlanabb lenne?

Ha nincs szupervíziója, de korábban volt:

1. Van-e szupervíziós tapasztalata pl. korábbi munkahelyről?
2. Ha van: milyen személyes elvárásai és prekonceptiói voltak a szupervízió kapcsán?
3. Ezek közül mik valósultak meg, mik nem?

4. A szupervízió utáni élményeit, érzéseit mennyire tudta hasonlítani azokhoz az élményekhez, érzésekhez, melyeket akkor élt át, amikor hasonló kérdéseket a munkatársaival beszélt meg? Mi egyezett, mi tért el?
5. Kihez fordult nagyobb bizalommal, a munkatársaihoz vagy a szupervizorához? Miért?
6. Milyen hatással volt Önre, amikor megosztotta a munkatársaival a kétségeit, dilemmáit?
7. Saját döntéseibe vetett bizalmát mi növelte?
8. A döntéseibe vetett bizalmának növekedése hogyan hatott/hogyan hatna a szupervízió iránti igényére?
9. Volt olyan információ, amit munkatársával megosztott, de szupervizorával nem, pedig munkájának sikeres művelésével volt kapcsolatos?
10. Mit tart elképzelhetőbbnek? A) Ha a munkatársaival bizalmatlanabb lett volna a kapcsolata, akkor a szupervizorával több mindent megosztott volna? B) Ha már a munkatársaiban sem bízhatott volna, akkor a szupervizorával mint kívülálló személlyel még bizalmatlanabb lett volna?

Ha nincs szupervíziója, és korábban sem volt:

1. Van igénye szupervízióra?
2. Ha igen, miért? Milyen elvárásai és prekonceptiói vannak a szupervízió kapcsán?
3. Mi az, amit Ön szerint a szupervízió meg tudna adni, de a munkahelyi légkörtől, a szervezeti kultúrától, a munkatársaktól nem kap meg? (ha olyan dolgokat sorol fel, amit amúgy a szervezeti kultúra önmagában is képes megadni, nem pedig pl. önreflexív analízis fejlesztése, a tudatosság szintjének növelése, terápiás légkör, ami a szupervízió sajátja, akkor a 4. kérdés)
4. Ha megkapná ezeket a szervezeti kultúrán belül lenne igénye szupervízióra?
5. A munkatársak megerősítései által erősödik Önben a saját döntéseibe vetett bizalma?

6. Ha több megerősítést kapna munkatársaitól, milyen hatással lenne a szupervízióra való igénye?
7. Milyen szakmai támogatásban részesül jelenleg a szupervízió helyett?
8. Milyen különbséget vél felfedezni ez között és aközött, amit a szupervízióról gondol?

2. számú melléklet

Első interjúalany (részesen szupervízióban)

1. Mik a személyes elvárásaid és prekonceptióid a szupervízió kapcsán?

Én azt gondolom, hogy akkor a legfontosabb a szupervízió, ha csoportot vezetünk. Egy időben, egy légtérben, egy kollegával kell együtt működtetni egy csoportot, és a kettő közötti viszonyoknak a tisztázása, megbeszélése az gyakran nem megy külső segítség nélkül. Erre szoktuk igénybe venni a szupervíziót. Erre leginkább fogékony a főnökünk is, aki a csoportokat rendszeresen beszámoltatja, tehát hogy felajánlja, a szupervíziót beszámoltatja, és nekem több olyan csoportom van, amivel rendszeresen járok szupervízióra, ugyanis azért én magam is érzem, hogy nem tudok egy olyan emberrel együtt dolgozni a betegek érdekében, akivel nem jó a saját személyes viszonyom. A beteggel való kapcsolatomban pedig ugye, ha egy beteggel van kapcsolatomban mint szociális munkásnak, akkor ha azzal elakadok, akkor egyértelmű, hogy szupervízióra az orvoshoz megyek, aki ismeri a beteget.

2. Akiról most szó volt, az hivatásos szupervízor?

Itt több kollegának van szupervízor minősítése többféle témában. Családterápiában, teamterápiában, pszichoterápiákhoz, mindegyikhez. Tehát mindegyik kollegának másfajta pszichoterápiához van végzettsége. És hát van akinek oktatói szupervízori végzettsége is van. De azért hogy őszinte legyek, amikor egy beteggel van egy problémám, vagy vannak olyan szubjektív benyomásaim a beteg látogatása kapcsán, amit szeretnék valakivel megosztani, akkor nem azt nézem, hogy milyen végzettsége van, hanem hogy ki ismeri még azt a beteget.

3. Gyakorlatilag ez a szupervízió, amiről Te most beszéltél, ez konkrétan csak a csoportterápiára irányul, ennek a megbeszélésére ugye? Tehát ez igazából esetmegbeszélés?

Na, a szociális munkás nálunk kétféle munkát végezhet, az egyik a csoportok vezetése. És minden csoportot más kollégával vezetek, mivel hogy a csoportok vezetése függ attól, hogy kinek milyen a személyisége. Ki szeret tornázni, egyértelműen az fogja a mozgásos-életmódos csoportot vezetni, aki meg rajzolni szeret, az pedig a művészetterápiát fogja csinálni. Tehát minden csoportban más a párosítás, és ezek a párosok ugye akkor együtt kell, hogy működjenek, tehát a párosok együttműködéséhez szoktuk igénybe venni többnyire a főnökünk segítségét, aki szupervizionál bennünket. Tehát ha eljön egy olyan csoportom, ahol a kollégán kívül van egy videósunk is, aki jelen van mindig, kamera mögött, és őt is bevisszük a szupervízióba, mert ő is jelen van. És akkor ez nem esetmegbeszélő, hanem ez arról szól, hogy mennyire vagyunk egymással megelégedve, mennyire tudunk együtt dolgozni, ki mit lát a másokban, tehát tényleg magunkról szól. Na most akkor van ennek egy olyan szintje, amikor a reggeli megbeszélésen minden egyes csoport után azt mondja, hogy „na és akkor mi volt a csoporton?” És akkor én itt elmondom, hogy itt volt 10 ember és hatalmasat játszottunk, meg kifáradtunk, meg hogy az agresszió kifejezésével foglalkoztunk. „Ahhaa” mondják a többiek, akkor hallottuk a nagy dobogást meg a nagy üvöltözést. Na ez egy másik szintje a dolognak. Tehát azért ennek több szintje van. És a mentálban hetente kétszer van olyan reggeli megbeszélés, ahol mindenkinek részt kell venni, és ezeken a megbeszéléseken szokott előkerülni, illetve nekünk kötelezően beszámolni a csoportról. Persze ha nagyon sok más megbeszélni valónk van, és nincs semmi extra, akkor tényleg csak 3 mondatban mondom el a csoportot. De többnyire azért ezt bővebben. És minden orvos ebben a helyzetben érdeklődik a saját pánciense iránt. Itt volt-e, hogy működött, mit láttam rajta, mert ő utána ezt látta. Tehát itt történt egy esetmegbeszélés is. De van egy igazi szupervíziós része is. És ezen kívül ezeknek a csoportoknak van egy éves-féléves beszámolója is, amit mi úgy hívunk, hogy referátum. Minden szerdán van egy referátumunk. És azon a referátumon minden félévben egyszer sorra kerül egy csoport. És arra a csoportvezetők készülnek. Készülünk a kreatív csoporton fotókkal. Az elvégzett munkákat megmutatjuk. Készülünk egy beszámolóval, hogy melyik betegünk hogyan fejlődött, emberenként sorban. Készülünk elmélettel hozzá. Utánanézzünk, olvasunk, cikket referálunk, ami hozzá témában illik. Van egy mozgáscsoportom, oda pedig a videó felvételekből szoktunk összevágni az elmúlt félév során összeadódott nem tudom én hány óra anyagát feldolgozzuk, csinálunk belőle egy 15-20 perces összevágást, azt megmutatjuk a

kollegáknak, készülünk hozzá elmélettel, és akkor utána lehet róla beszélni, és akkor ők látják, hogy mi történt a videó felvételen.

4. Van bármi olyan elvárásod a szupervízió kapcsán, amit a szupervíziótokban nem kaptok meg, amit még szeretnél kapni egy szupervízió során?

Nem tudom, én nem tudom, mert ugye én itt nőttem fel, ez úgy idézőjelben van, tehát én itt kezdtem a szakmát, és engem itt tanítottak, hogy a szupervízió az erről szól. És nekem ez a szupervízió. És nekem ez tökéletesen elég. És valóban itt azért megtalálom a csatornákat, amikor... A másik meg az, hogy amikor a csoportokra készülni kell: előtte-utána. A csoportvezetőknek kettesben előtte-utána beszélni kell, kommunikálni kell, erre időt kell szánni. Most éppen, ahogy megjöttél, előtte volt egy csoportunk, amit utána mi átbeszélünk a társammal. És ezzel a társsal megbeszéljük gyakorlatilag az összes embert, hogy mit láttam, hogy mozgott, milyen infóm van róla. Most ezt végighallgatták a hallgatók is ezt a fajta beszélgetést, amilyen egyénileg... és azt is végighallgatták, hogy melyik betegnél van valami stratégiánk. Melyik betegnél van valami, amit nem ösztönből csinálunk, hanem tudatosan. Így lehet készülni, de erre elég a... mi ezt esetmegbeszélésnek hívjuk.

5. A szupervízió után átélsz bizonyos élményeket, meg átélsz bizonyos élményeket, mikor teljesen informális módon a kollégáddal beszélsz meg eseteket. Mennyire tudod hasonlítani a két élményt egymáshoz, mennyire tér el.

Igen, tehát lényeges különbségeket érzek. Különösen azoknál a csoportoknál és csoportos szupervízióknál ahol férfi-női páros dolgozik együtt. Ugyanis a mi főnökünket talán hírből ismered, ő nagy szakértője a házasságoknak, a pároknak, a szexnek. És ő állandóan rákérdez, és állandóan forszírozza a két nem közötti kapcsolatot. Hogy mit hogyan, hogy látod. És akkor ebbe belevonja a videós Józsit. Aki szintén pasi. És én ezektől a fiúktól olyan sok hideget kaptam, meg meleget is, ami így négy szemközt nem hangzik el, egyértelmű, mert akkor ez már nem kollegiális témába tartozik. Meg azért ő rá tud kérdezni olyan rivalizációs feszültségekre, élethelyzetekre egy szupervízió keretében, ami nem nyilvános, tehát nem beszél az ember a házasságáról, nem beszél a párkapcsolatáról,

ennyire nem szórjuk így ki az infót. Viszont egy olyan helyzetben... ugyanis az fontos, mert hogy én azért reagálok erre a betegre így meg így, mert én ilyen élethelyzetben vagyok, és ezt tudnia kell a páromnak, ha ki akar húzni a bajból. Már pediglen kihúz belőle. Kihúz, mert ismerjük egymást, és segítenek ezek a... és tényleg ki tudjuk egészíteni egymást, ha tudom, hogy ez a téma most neki nehéz, akkor átveszem az irányítást. Tehát akkor tudok igazán jól működni. Meg hogy melyik beteg az emberben milyen érzéseket ébreszt fel, milyen projekciókat indít el, milyen áttételeket mozgat meg. És könnyebb ezeket megbeszélni, ha ez irányítva van. Ha ez parttalan, és együtt ülünk a kávézóban, és kávézunk a kollégával, és így nagyjából beszélgetünk a csoportról, akkor azért nem megyünk ilyen mélyre. Akkor ez egy felületesebb szinten marad. Egy stratégiai szinten marad, hogy hogy s mint viselkedünk és ilyesmi. Ha viszont elmegyünk a szupervízióra, akkor mindenképpen egy mélyebb szintre kerülünk le, mert ott akkor azért a saját érzéseim is előjönnek. Miért lettem mérges, mire emlékeztet...

6. Kihez fordulsz nagyobb bizalommal, a szupervizorodhoz, vagy a munkatársadhoz?

Első körben mindenképpen a munkatársamhoz. Első körben, amikor mit tudom én egész éjjel nem aludtam, és itt másnap toppon kell lenni, akkor első körben a csoportvezetői megbeszélésen én ezt elmondom neki, hogy nem aludtam egész éjjel, ki vagyok nyúlva. És akkor nem is kell többet mondani, hogy „kérlek vigyázz rám”, vagy „kérlek, figyelj rám”, mert akkor ezt én így megkapom. Na, most ha ez nem így történne, mint ahogy erre volt is példa, akkor egyértelműen kértünk szupervíziós időpontot, és mentünk a főnökhöz.

7. Milyen hatással van rád, ha egy munkatársaddal megosztod a kétségeidet, dilemmáidat?

Mindenképpen a tehermegosztás, az nagyon fontos. És akkor itt ugye mondok neked olyat, ami informális és nem szupervízió, de kinn vagyok vidéken bárhol, és lefáraszt a beteg, és olyan élmények érnek bent a beteg lakásában (mert családot látogatok), ami teljesen felzaklat, akkor kimegyek és beülök az autóba, ahol benn ül a kolleganő. Aki vagy más betegnél volt, vagy megvárta, amíg én végzek, persze benn ül a sofőr is, aki már

nekünk így... így... szegényt észre sem vesszük sokszor, tehát ő előtte képesek vagyunk olyan intim dolgokról beszélni, mintha ő ott sem lenne. Muszáj, mert kibuggyan belőlem. És elmondom annak a közvetlen kolleganőnek - akivel szerencsére szintén jó a kapcsolatom -, hogy tovább tudjak lépni, mert a beteg ott következő faluban. Megáll 10 perc múlva az autó, és ki kell szállnom, és tovább kell lépni.

8. Igen, meg gondolom, a kollégádat egyből hívhatod, egyből mondhatod neki, nem?

Sőt, beszálok az autóba, és mondja nekem a kolléganőm, hogy „Olyan felbőszültnek nézel ki, mi van?” Tehát, tudod, így, ennyire... És akkor pár perc alatt egy pár mondatban az ember kifújja. És van még 3 perc időm, hogy csöndben legyek, és próbáljak a következő betegre hangolódni. Mert ha 14-15 beteget megnézel egy nap folyamán, most ha ketten vagyunk, akkor mondjuk csak 7-et, 8-at, azért akkor az húzós tud lenni. A másik, ami nekem ilyen szupervíziós élmény, azt leírhatom. Amikor én kartont írok, ugye utáljuk ezt a hagyományos kézi vezérlésű kartonírást, de nálunk még van. És nekem látogatás után van rá időm, leülök, és beírom a kartont. És én a kartonba igen szubjektíven írok be. Ezen a lányok, a kolleganőim jókat derülnek időnként. De aki elolvassa, annak ez információ. És ugye, ha nem tudok az orvosával beszélni, vagy már holnapra sokkal jobban lehiggadtam, és már nem úgy adom elő a történetet, mint ahogy akkor átéltem, a leírásban azért benne vannak az érzéseim, és ha ő ezt elolvassa, akkor tudja. Az neki segítség, mert minden betegnek ugye van orvosa is, és ha bejön az orvos, az belenéz a kartonjába, mi a legutolsó leírás. Az én beírásom, amiben én kifújtam magamból az érzéseket, meg a feszültséget, ő neki nagyon sok infót tartalmaz.

9. Saját döntéseidbe vetett bizalmadat mi növeli?

Az, hogy ugye én szociális munkásként dolgozom itt, és ez egy egészségügyi intézmény, ahol a hierarchia működik. De ha az orvos, akivel én együtt dolgozom egy adott páciensen. Ha ő támaszkodik arra, amit én beírtam, támaszkodik arra, amit én elmondok, ha azzal dolgozik, akkor erősít meg engem. Vagy ha elenged egy beteget és azt mondja, hogy „rád bízom, és csak akkor szóljatok, ha gyógyszerelési probléma van.” Mert egy szociális munkás az esetet tudja menedzselni. Nem tudom én, egészen addig, amíg a

gyógyszer mellékhatásokról nincs szó. De egészségügyi végzettségem is van, tehát nekem még alaphoz az is valamennyire megvan. Én életmód tanácsadással, meg ilyen dolgokkal kapcsolatban is bele tudok azért kotyogni. De amikor egy orvosnak mondhatom azt – mert van egy olyan kapcsolatunk -, hogy „tudod, nagyon óvatosan a gyógyszereléssel, mert emlékszel rá, hogy azt tapasztaltam a múltkor is a mellékhatások miatt írtad fel a gyógyszert.” Tehát ha én ezt mondhatom egy orvosnak, és az orvos nem kéri ki magának, hogy én ne oktassam ki, mert ilyen történet is van. De olyan történet is van, hogy „jaj de jó, hogy mondtad, akkor most nem azt adjuk, hanem most ezt adjuk, és akkor most féllél, és akkor légy szíves egy hét múlva nézd meg, hogy...” na így.

10. A döntéseidbe vetett bizalmadnak a növekedése milyen irányba hat a szupervízió iránti igényedre?

Hát ő... fordítottan arányos szerintem. Tehát nem érzem azt, hogy mindent mindig meg kell beszélnem. Meg a tapasztalatom elég nagy, és kollegáim megtapasztalták azt, hogy az én döntéseimben nem a pillanatnyi siker, nem a beteg pillanatnyi megnyerése a cél, hanem a kapcsolat. A kapcsolat kiépítése, megtartása. És ezért még feláldozok sokszor sok mindent. Akár a saját időmet, a saját kereteimet, amihez ragaszkodtam eddig, abból is engedek. Nagyon-nagyon sok mindenből engedek, mert egy a lényeg nekem, hogy a kapcsolatot meg akarom tartani a beteggel. És ezt tudják a kollegák, és akkor gyakran rám bízzák a döntést. Kapok jogköröket, amik igazából nem lehetnének az enyéim. De megtehetem azt, hogy ott kint vagyok vidéken, és én telefonirányítással a beteget kórházba utalom. Ami igazából nem lenne jogszerű, mert ezt csak az orvos teheti meg. De én kapok akkora bizalmat. És ennek következtében amikor látom, hogy a kolleganőnek van 22 betege egy nap, akkor nem fogom azzal terhelni, hogy „Te, Erzsike jól van ám.” Akkor válogatok, és akkor még egy picit arra is figyelek, hogy ne aznap mondjam neki, amikor ügyeletes, hanem lehet, hogy akkor egy napot már kibírunk. Következő nap mondom neki, amikor egy kicsit nem annyira túlterhelt, tehát az ő terhükből akarok én levenni.

11. Van olyan információ, amit a munkatársaddal megosztasz, a szupervizoroddal nem, pedig a munkádnak a sikeres művelésével kapcsolatos?

Igen, igen. De hát mi együtt dolgozunk. Keddenként, csütörtökönként van egy reggeli megbeszélés, ahol a szupervizor is jelen van.

12. Tehát a szupervizorod végül is a munkatársad?

Ő a munkatársam. Az, hogy egy beteggel vannak sikereink, azt mindenki hallja reggelente. És ebből következik az, hogy a másik orvos is hallja, hogy nekem milyen sikereim vannak az idős demensek területén, ezért akkor én fogom kapni az idős demenseket, vagy a kisgyerekes családokat. Hárman vagyunk szociális munkások. Egy picit mind a hármunknak megvannak a speciális területei. És ez így alakul. Hogy állandóan jelen vagyunk, és állandóan tudjuk, hogy a másikkunk min dolgoznak.

13. Mit tartasz elképzelhetőbbnek? A) Ha a munkatársaidkal bizalmatlanabb lenne a kapcsolatotod, akkor a szupervizoroddal több mindent megosztanál? B) Ha már a munkatársaidban sem bízhatasz, akkor a szupervizoroddal még bizalmatlanabb lennél?

Ha most belegondolok, ha el vagyunk akadva egy beteggel, szabály szerint el kellene menni szupervízióba, hogy ezt egy külső ember segítségével oldjuk meg, de hogy itt minden héten kétszer, sőt háromszor, ha a referátumot is bele vesszük, mi itt együtt töltünk egy órát. És ebben az egy órában mindenkinek módja van elmondani, és hallom, hogy ő is el van akadva, meg ős is. És abszolút nem szégyelljük. Tehát, hogy ez nem ciki nekem elmondani. És azt se, hogy ha valamit elrontottam, elszúrtam. És akkor azt mondom, hogy „hát én annyira balga voltam, hogy nem vettem észre, amit kellett volna”, tehát ehhez nekem nem kell szupervízióba menni, meg egymásnak is ezt így meg tudjuk mondani. Tehát nem kell abba a szupervízióba menni, amibe kifejezetten négy szemközt vagy hatszemközt szokás, mert ez a csoport olyan megtartó erejű. És akkor ők meg képesek úgy mondani valamit, akár negatívát, akár kritikát is, hogy úgy fogalmazzák meg, hogy én ezen nem sértődöm meg, hanem elgondolkodom rajta. Kaptam már olyan szép

megjegyzéseket, hogy esetleg elgondolkodjak rajta, hogy „nem félttem-e én túl a csoporttagjaimat?” vagy „nem hasonlítanak-e kicsit a gyerekeimre”, tehát hogy kapok egy-egy mondatot. Ha működnek ezek a keretek, ha működnek ezek a működési szabályaink, akkor a szupervízióra annyira nincs szükség. Az már tényleg csak a legszélsőségesebb, és a legnagyobb tudást és terápiás munkát igénylő esetek. Mert egy nonverbális pszichoterápia azért az úgy gondolom, hogy egy megterhelő téma, azzal mindig járunk a szupervízióra, a többivel, meg inkább csak, ha igényünk van rá. De a lehetőségünk megvan.

3. számú melléklet

Második interjúalany (nem részesül szupervízióban, és korábban sem részesült)

1. Van igénye szupervízióra?

Lenne-e igény? Hát mondjuk, jó lenne. Időnként, mondjuk olyan szempontból könnyebb a mi helyzetünk, mert ugye nem viszünk hosszú távon eseteket. Nem menedzselünk végig egy esetet, és sokszor úgymond a kudarcát annyira nem éljük meg, mint mondjuk valaki, akinek az elejétől a végéig menedzselnie kell egy esetet, ami mondjuk egy családot vagy egy szociális problémát, bármit rendbe tud rakni, mert hogy nekem az a keretem a munkámra, amíg egy beteg itt van a klinikán. És ugye én aztán továbbadom családsegítőnek, közösségi ellátásnak, bármilyen szociális szakembernek, akit adekvátnak látok. Vagy pedig olyan adott intézménynek. De azért van. Előfordul, hogy jó lenne. Meg olyan szempontból jó lenne, hogy az embernek legyen néha saját magára, vagy a reflexióira, meg a betegek, meg az esetekre egy más szemszögből való rálátása. Meg hogy kapjunk visszajelzést. Hogy akkor ez most így jó volt, korrekt volt. Tehát ilyen szakmai jellegű megbeszélés, ahol az ember így tulajdonképpen kaphat egy kis támogatást, igen ez jó volna.

2. Nem lett artikulálva ez az igény?

Nem csak mi, hanem így az egész klinikai szinten volt erről szó, tehát a szupervízió is, másrészt a csoportszintű megbeszélések, a nővércsoport. Mi is a tagjai voltunk, rövid ideig működött ilyen. Tehát ahol úgymond szupervízióra alkalmas, és képzett emberek, akik ugyan a klinikának a munkatársai. Volt egy időben, amikor volt ilyen csoport. És akkor meg lehetett beszélni a klinikán az esetekre vonatkozó problémákat. De az nagyon rövid ideig tartott. És persze természetesen ez mindig szóba kerül. Hogy a normális működéshez az embernek a munkájára való rálátásához, a mi mentálhigiénénk megőrzéséhez jó lenne sokszor kibeszélni egy-egy helyzetet, meg nehézséget. Úgyhogy igény az lenne rá, és megfogalmazódott a profnak, és a klinikát vezető főnővérnek. De így, hogy speciálisan, mi nekünk szociális munkásoknak, így nem.

3. Tehát van igény. Miért? Milyen elvárásai és prekoncepciói vannak a szupervízió kapcsán?

Ami elképzelésem nekem van, amikor én végeztem a főiskolát, ugye gyakorló szakemberek voltunk. Nem csak én, hanem az összes ember, aki odajárt a főiskolára, mert egy nappali rendszerű, de már dolgozó szakembereket oktató intézmény volt a miénk. És ugye voltak a Bálint-csoportok és az esetmegbeszélő csoportok, ahol bizony nagyon megdolgoztunk egy-egy esettel. Hát voltak kollégák, akik elakadtak. Illetve mindegyikünknek dolga volt, hogy egy-egy elakadt esettel dolgozzunk. Vagy ha nem úgy sikerült a kimenetele a problémamegoldásnak, amit sikeresnek nevezett volna bármelyikünk, akkor ezt le lehetett oda vinni a csoportba, és meg lehetett beszélni. És én nekem ilyen elképzelésem van róla, hogy sokan ott voltunk, sokféle szakterületről ott voltunk. Volt egy vezetője ugye a megbeszélésnek. Kvázi, aki lehet maga a szupervízor, aki legtapasztaltabb, és akiről azt gondoltuk, hogy lehet rá számítani, és akinek a véleményére lehet adni. És együtt dolgoztunk, és bárkitől lehetett kapni segítséget. Tehát nem feltétlenül csak csoportvezetőtől, hanem a csoportnak az összes tagjától. Ez nekünk hétvégi képzés volt, minden egyes alkalommal megtartottuk.

4. Mi az, amit Ön szerint a szupervízió meg tudna adni, de a munkahelyi légkörtől, a szervezeti kultúrától, a munkatársaktól nem kap meg?

Az a látásmód, amit egy szociális munkás, vagy szociális szakember, ilyen képzettségű ember gondol egy esetről. Mert hogy más. A pszichiáter a beteget látja, a betegséget, meg a megoldandó tüneteknek a kezelését látja egy betegben. Én pedig a körülötte meglévő szociális problémákat, a családot. Hogyan lehet a családot támogatni, hogy lehet magát a beteget támogatni, hogyan lehet a rendszer működését segíteni, hogyan lehet a problémamegoldást elősegíteni, hogy az ő készségei legyenek jobbak, hogy a megfelelő intézményrendszereket elérje, amire neki szüksége van. És ez az én dolgom, meg ez az én rálátásom, meg ez az én részem ebben a munkában. És senki másé. Szóval ebből a szemszögből senki más nem fog ezzel a problémával foglalkozni. Hiányzik, hogy valaki még jártasabb legyen. Mert egy nővér látja az ápolási feladatokat, az orvos látja a medicínális illetve a pszichoterápiás és egyéb terápiás lehetőségeket. Mondjuk a terápiás lehetőségekbe mi is belefolyunk. Mégis más egy picit a szemszög. A mi szemszögünk

teljesen szociális. De ők szerintem egyáltalán nem tanulnak szociális látásmódot. Ugyanakkor azt gondolom, hogy a csoportterápiákról, ami lehet egészségügyi szemszög is, magáról a pszichiátriai betegségekről, meg az embernek a megküzdő képességét befolyásoló dolgokról szerintem mi tanultunk a főiskolán, és sokkal nagyobb mértékben, mint mondjuk ők a mi területünkben. És egyébként nem foglalkoznak vele, mert hogy mi ügyesek vagyunk, mert tudják, hogy mi foglalkozunk vele, és nekik nem kell ezzel a részével. Ha bármi olyan probléma felmerül egy beszélgetés kapcsán, akkor én is kapcsolódok a dologhoz.

5. Ha megvalósulna az a megfogalmazott igénye, hogy egy jártasabb szakemberrel is beszélhessen, akkor is lenne igénye szupervízióra?

Igen, szerintem igen. Meg az az igazság, hogy nem csak azt gondolom erről, hogy jártasabb. Lehetünk mi azonos képzettségi szinten, azonos tapasztalati szinten, de lehetnek az embernek egész más ötletei egy-egy problémának a megoldására, egyszerűen csak attól, hogy ő egy másik ember.

6. A munkatársak megerősítései által erősödik Önben a saját döntéseibe vetett bizalma?

Igen, szerintem hozzájárul ez, persze. Mert meg kell tapasztalnunk azt, hogy mit csináljuk, meg hogy csináljuk. És én azt gondolom, hogy alapvetően az is fontos, hogy mi mit gondolunk róla. Tehát hogy én pozitívan értékelem-e azt a helyzetet, meg azt az eljárásmódot, meg az a megoldást. És az már csak egy pozitívum, ha valaki más is ugyanezt mondja. És a szupervízió ilyen szempontból lenne jó, mert hogy pontos ítéletet nem tudnak. Tehát magát a kimenetelt azt lehet, hogy látják, és az lehet, hogy pozitív, de lehet, hogy azt lehetett volna jobban, egyszerűbben, másképp. És ebből szerintem tanulhat az ember, ha egy hasonló szakmát végzett emberrel tudja megbeszélni.

Az igazi frusztráció, legalább is a számomra az, hogy a szociális ellátórendszer nem olyan, ami adna megfelelő válaszokat. És ezt én nekem például nagyon meg kellett tanulnom az évek alatt, hogy vannak dolgok, amik nem az én hibám. Nem azért nem kapja meg az adekvát segítséget a beteg, mert hogy én nem csinállok valamit jól, hanem mert

nincs ahova csatoljam, nincs ahova irányítsam, nincs ami segítséget adhatnék. És ezt hosszú évekbe telt bizony megtanulni, de szupervízió mellett gyorsabban sikerült volna.

7. Ha több megerősítést kapna munkatársaitól, milyen hatással lenne a szupervízióra való igényére?

Ha több megerősítést kapnék, akkor kevésbé lenne igényem a szupervízióra? Ez egy jó kérdés... Ez egy teljesen elvi kérdés. Maga az embernek a szakmai identitásának az erősítésében azt gondolom, hogy persze, az apró kis dicséretetek is, meg hogy az ember együtt dolgozik a többi kollégájával, és sikerül megoldani valamit úgy, hogy ők is úgy látják, hogy ezt jól csinálom, persze ez pozitívan megerősít, de jobb lenne, ha ezt még szakmaibb valaki is kimondaná. Biztos, hogy a szakmai identitását ez jobban erősíti, az hogy egy olyan szakember mondja ezt, akinek az én szakmámra is van rálátása.

8. Ha az intézményen belül jobb lenne a szervezeti kultúra, az milyen hatással lenne a szupervízióra való igényére?

Akkor igen, akkor azt gondolom, ha jobban tudnánk együtt működni, akkor talán kisebb lenne az igényem a szupervízióra.

9. Milyen szakmai támogatásban részesül jelenleg a szupervízió helyett?

A kollégám. Más nincs. Együtt megbeszéljük a dolgainkat, amikor valamivel elakadunk. Van, amiben ő jártasabb picit, van, amiben én. Tehát így azért tudunk egymás segítségére lenni. Óriási bizalmi kapcsolat van közöttünk. Sok éve együtt dolgozunk. Tisztában vagyunk egymás tudásával és hibáival is talán.

10. Milyen különbséget vél felfedezni ez között és aközött, amit a szupervízióról gondol?

Egyrészt itt vagyunk egy munkahelyen mindketten, és mondjuk mindketten ugyanabban a problémában vagyunk benne, és ezt most nem csak az esetekre mondom, hanem ugyanaz a miliő, meg ugyanaz a kapcsolatrendszer a kollégákkal, és ilyen szempontból nem biztos, hogy egy-egy helyzetben megfelelően meg tudjuk erősíteni egymást. Nálunk mondjuk szerintem a többi egészségügyi intézményhez képest ez az orvosi hierarchia egy picit finomabb, mint máshol. Bár nem tudom, mert lehet, hogy ez is csak az én képzeletem, hogy a szociális szakemberek nem feltétlenül tudnak az egészségügyi intézményben azonos szintű elismertségre szert tenni. Jó lenne, ha időnként kívülről is lenne rálátása a mi problémáinkra, meg ezekre a dolgokra, és picit kívülről tudna minket megerősíteni.

4. számú melléklet

Harmadik interjúalany (részeseül szupervízióban)

1. Mi a személyes elvárásod és prekonceptiód a szupervízió kapcsán? (Mi a legfontosabb számodra a szupervízióban?)

Mit várok el egy szupervíziótól? Egyrészt azt gondolom, hogy van egy egyéni oldala, és van egy stáb oldala a szupervíziónak. Tehát ugye nem mindenhol egyforma a szupervízió. Van, ahol van egyéni, van ahol stáb, vagy team-szupervízió, van ahol csoportos az egész intézménynek, tehát nyilván ez is meghatározza, hogy mit várhatsz el egy szupervíziótól. Hogyha mondjuk egy team-szupervízióról van szó, akkor nyilván a stábon belüli működéseket, azt a rendszert, és annak a feszültségeit, konfliktusait, és problémáit kellene oldania a szupervíziónak. Hát nyilván hogy ha meg egyéni, akkor az én belső elakadásaimat segítse feloldani. Ha mondjuk egy eset érzelmi megterhelést jelent, akkor azt én helyre tudjam rakni magamban. Én ezt várom.

2. Ezek közül tapasztalataid alapján miket látsz megvalósulni, miket nem?

Azt gondolom, szerencsések vagyunk, hogy nálunk van szupervízió, de nyilván vannak olyan korlátai a mi szupervízióknak is, amik egyes területeit nem teszi lehetővé, hogy megtapasztaljam. Például a team szupervízió az egész stáb előtt nem fogok olyan szintű személyes dolgokról beszélni, mint mondjuk hogyha rendszeresen járhatnék egyéni szupervízióba.

3. De akkor végül is a team- és az egyéni szupervízió együttvéve lefed mindent, amit Te elvársz egy szupervíziótól?

Igen, csak hogy rendszeresen nincs egyéni szupervízió. Egyénit igénybe lehet venni, de azt mondom, hogy alapvetően team-szupervízió van. Van lehetőségünk egyénire, de nem párhuzamosan fut a kettő, hanem van team-szupervízió, és elvileg van lehetőség egyénire. Alkalmanként.

4. A szupervízió utáni élményeidet, érzéseidet mennyire tudod hasonlítani azokhoz az élményekhez, érzésekhez, melyeket akkor élsz át, amikor hasonló kérdéseket a munkatársaiddal beszél meg? Mi egyezik, mi tér el?

Teljesen más, teljesen más. Ha szupervízióról beszélek, az sokkal feszültebb helyzet. Ebben például meg tudom különböztetni. Ha kollégákkal beszélek ilyenekről, akkor nem érzem magam feszültnek. Ha szupervízió van, akkor előfordul. Sokkal szabadabban beszélek azokkal az emberekkel az engem érintő, vagy megérintő dolgokról, mint mondjuk a szupervizorommal. Biztos közrejátszik az is, hogy nap mint nap együtt dolgozunk, sokkal jobban ismerjük egymást, minden helyzetben együtt vagyunk, hogyha valami durva eset történik, és bejövök, akkor egyből nekik zúdítom, és nem a szupervizoromat hívom fel, hogy mi történt. Nyilván sokkal jobban bízom is bennük, meg sokkal jobban ott vannak a mindennapokban. Amikor ezek abban a pillanatban, amikor azok engem úgy igazán érintenek. A szupervízió az ritkán van, a kollégák azok mindig itt vannak. Meg hát azt gondolom, hogy nyilván ha egy kollégával kölcsönösen szimpatikusak vagyunk egymásnak, úgy sokkal könnyebb megnyílni.

5. Kihez fordulsz nagyobb bizalommal, a munkatársaidhoz vagy a szupervizodhoz? Miért?

A munkatársaimmal szemben nagyobb a bizalmam, hiszen ahogy mondtam, ők ott vannak a mindennapokban, jobban ismernek, több mindent tudnak rólam. Nehéz egy embernek személyesebb dolgokról úgy beszélni, hogy alig ismerem. Viszont másik oldalról lehet, hogy épp azért látja jobban, vagy legalábbis más oldalról is az adott helyzetet, mert nincs benne és ezáltal nagyobb segítséget jelenthet.

6. Milyen hatással van Rád, ha megosztod a munkatársaidkal a kétségeidet, dilemmáidat?

Nyilván megkönnyebbülök, csökken bennem a feszültség. Kapok visszajelzést, ami segíthet. Így hirtelen most ennyi. Párszor jönnek visszajelzések, lehet hogy néha mondjuk túl finoman, hogyha negatív visszajelzésről van szó, de mindenképpen jön.

7. Saját döntéseibe vetett bizalmadat mi növeli?

Egyrészt, ha egyre több tapasztalatot szerzek. Az valamelyest. Tehát azért az embernek ad egy fajta biztonságot, ha volt már olyan helyzetben, és azokra a szituációkra tud támaszkodni. És ha kapok egy olyan megerősítést munkatársaktól, hogy ők is így csinálnák, vagy így csinálták volna, akkor az egy megerősítés, hogy akkor valószínű ez lesz a jó, hogy ha ő is, meg ő is így látja.

8. A döntéseidbe vetett bizalmának növekedése hogyan hat a szupervízió iránti igényedre?

Azt gondolom, hogy erős összefüggés nincsen, semmiképpen. Inkább vannak helyzetek, hogy megnő az igényem arra, hogy egy esetről beszélhessek. De azt gondolom, hogy sokkal fontosabb az, hogy nap mint nap amikor éppen az az adott hatás ér, akkor tudjak arról beszélni.

9. Van olyan információ, amit munkatársaddal megosztasz, szupervízoddal nem, pedig a munkád sikeres művelésével kapcsolatos?

Persze. Van ilyen. De azt gondolom, hogy ebbe közrejátszik az is, hogy nincsen rá egyszerűen idő, hogy a szupervízorral mindent átbeszéljek. Nagyon kevés az az idő, ami egy-egy esetre jut szupervízió alatt. És gondold el, hogy mi itt vagyunk nap mint nap, együtt éljük meg ezeket a helyzeteket, pontosan tudják, hogy én miről beszélek, hogy bennem mi játszódik le. Velük sokkal könnyebb ezt megosztani, meg átbeszélni, mint mondjuk jön havonta, kéthavonta – attól függ, hogy melyik intézményről van szó, de mindenképpen ritkán – egy szupervízor, és akkor ő most várja, hogy te mondd el, hogy mondjuk három héttel ezelőtt melyik esetben érezted azt, hogy elakadtál, vagy megterhelt, és mondjuk most is hatással van rád. Tehát sokkal könnyebb abban a pillanatban megosztani, amikor az éri az embert.

10. Mit tartasz elképzelhetőbbnek? A) Ha a munkatársaiddal bizalmatlanabb lenne a kapcsolata, akkor a szupervizoroddal több mindent megosztanál? B) Ha már a munkatársaidban sem bízatsz, akkor a szupervizoroddal még bizalmatlanabb lennél?

Azt, hogy akkor nagyobb igényem lenne a szupervízióra, ha nem lenne olyan jó kapcsolatom a munkatársaimmal.