



KAPCSOLJ EGYBŐL!

kézenfekvő a segítség

AZ ÖNKÉNTES SEGÍTŐK ÉRZÉKENYÍTÉSÉHEZ, FELKÉSZÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES TRÉNINGANYAG ÉS OKTATÁSI SEGÉDANYAG

EFOP-1.2.4-VEKOP-16-2016-00001
Családbarát Ország Nonprofit
Közhasznú Kft.



**CALÁDBARÁT
ORSZÁG**
NONPROFIT KÖZHASZNÚ KFT.



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió
Európai Szociális
Alap

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



KAPCSOLJ EGYBŐL!

kézenfekvő a segítség

AZ ÖNKÉNTES SEGÍTŐK ÉRZÉKENYÍTÉSÉHEZ, FELKÉSZÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES TRÉNINGANYAG ÉS OKTATÁSI SEGÉDANYAG



**CSALÁDBARÁT
ORSZÁG**
NONPROFIT KÖZHASZNÚ KFT.

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
Budapest, 2019

EFOP-1.2.4-VEKOP-16-2016-00001 Kríziskezelő szolgálatok fejlesztése kiemelt projekt

Szerzők:
Buza Domonkos
Szabóné Kállai Klára

A kézirat lezárásának dátuma: 2018. április 21.

ISBN 978-615-5944-30-7
EFOP-1.2.4-VEKOP-16-2016-00001
Kríziskezelő szolgálatok fejlesztése
Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
Székhely: 1134 Budapest, Tüzér utca 33–35.
E-mail: kapcsoljegybol@csbo.hu

TANANYAGFEJLESZTÉS

A lelki segély-szolgálatok célja az öngyilkosság-megelőzés, az öngyilkossági cselekmények pszichológiai eszközökkel történő kezelése; a krízisintervenció; a válságkezelés; valamint a mentálhigiénés prevenció, tanácsadás és lelki segítyt nyújtó tevékenység – sajátos eszközökkel és módszerekkel – telefonon keresztül. Tevékenységének jellegét tekintve a szolgálat alapvetően primer prevenció, mentálhigiénés tevékenységet végez és megelőző ellátást nyújt. Működésük a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgálja. Alacsony küszöbű, nonstop elérhetőséget biztosító, valamint alapellátás jellegű. Ebből következően első szűrő funkciót teljesít. Sürgősségi ellátásként pedig felismeri a kríziseseteket: részben kezeli, részben pedig delegálja az egészségügy, valamint a szociális ellátás különböző szintjeire.¹

Az önkéntes segítők felkészítésének célja a személyiségfejlesztés, valamint hogy a tréninganyagra építkező tréning során részleteiben megismerjék a területhez kapcsolódó kommunikáció sajátosságait. A szituációs gyakorlatoknak fel kell készíteniük az önkénteseket a kliensekkel történő kapcsolattartásra. Fejleszthetik személyes kompetenciájukat, illetve újabb készségekre tehetnek szert (pl. a siker és kudarc feldolgozása), miközben elsajátíthatják az asszertív magatartást és asszertív kommunikációt. Alapvető informatikai ismereteket szereznek el az újonnan bevezetett rendszer használatáról, a közösségi média sajátosságairól és az internetes zaklatás jelenségének kezeléséről.

¹ Kiemelés az EFOP-1.2.4-VEKOP-16-2016-00001 pályázat szakmai specifikációjából.

TARTALOM

Az önkéntes segítők érzékenyítéséhez, felkészítéséhez szükséges tananyag	7
1. A telefonos ügyelő munkájához kapcsolódó alapfogalmak megismerése	9
2. Jogi ismeretek	13
3. Pszichológiai ismeretek	15
3.1. Kommunikáció	15
3.2. Krízisintervenció	18
3.3. Az internetes zaklatás	23
3.4. Emberkereskedelem és kapcsolati erőszak	24
4. Szociálpolitikai ismeretek	29
4.1. Szociális problémák és lelki egészség	29
4.2. A lelki elsősegély telefonszolgálatoknál megjelenő főbb társadalmi problémák	34
4.3. A szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer intézményei és működésük	36
Az önkéntes segítők érzékenyítéséhez, felkészítéséhez szükséges oktatási segédanyag	41
1. A segítő kapcsolat	43
2. A segítő beszélgetés	49
3. Jogi ismeretek segédanyagai	53
Irodalomjegyzék	58

**AZ ÖNKÉNTES SEGÍTŐK
ÉRZÉKENYÍTÉSÉHEZ,
FELKÉSZÍTÉSÉHEZ
SZÜKSÉGES TANANYAG**



1. A TELEFONOS ÜGYELŐ MUNKÁJÁHOZ KAPCSOLÓDÓ ALAPFOGALMAK MEGISMERÉSE

A modern társadalmakban a lelki problémák és megbetegedések számaránya, köztük az öngyilkosság is nő. Magyarország ebben előkelő helyet foglal el még ma is a világranglistán. Az öngyilkosságok számának növekedése miatt világszerte alakultak szervezetek a megelőzésre, hogy segítsék azokat, akik úgy érzik, önerejükből képtelenek kilábalni nehézségeikből: válsághelyzetbe jutottak. Ilyen prevenció, megelőző szervezetek a lelki elsősegély telefonszolgálatok, amelyek önként vállalt feladata az öngyilkosság-megelőzés, a krízisintervenció és a mentálhigiénés prevenció. A népegészségügyi program stratégiai irányként határozza meg a sürgősségi telefonszolgálatok fejlesztését, koordinálását, a telefonszolgálatok munkatársainak szakmai felügyeletét és segítését, a hálózatépítést, a telefonszolgálatok működési feltételeinek javítását és a kortárs segítők kiképzését ezzel a problémával kapcsolatban.²

„A lelki elsősegély telefonszolgálat minden ember számára meg akarja adni a lehetőséget arra, hogy baj, kétségbeesés vagy öngyilkossági veszély esetén – a szabadságjogok tiszteletben tartásával – azonnal felvehesse a kapcsolatot egy másik emberrel, aki barátként kész és képes a hívót meghallgatni, és vele segítő beszélgetést folytatni. A lelki elsősegély telefonszolgálat által nyújtott segítség az életre való bátorításra és a krízishelyzetekkel való megbirkózás képességének fejlesztésére irányul.”³

Magyarországon 1970 óta működnek lelki elsősegély telefonszolgálatok, amelyek a fenti célok, elvárások teljesítésére szerveződtek. Jelenleg 20 szolgálat várja a hívásokat, köztük 8 éjjel-nappal. Az eltelt idő bebizonyította szükségességüket, számos esetben nyújtottak segítséget a hívóknak, a számukra megoldhatatlannak vélt probléma, konfliktus, élethelyzet rendezésében.⁴

A telefonszolgálatok egy adott település és vonzaskörzete, illetve megye vagy régió lakosságát látják el, a krízisintervenció alapelveinek (azonnalosság, problémaközeliség, felelősségvállalás, együttműködés, várakozástelenség) megfelelően, szabályozott együttműködésben az alap- és szakellátó egészségügyi intézményekkel, a szociális ellátás rendszerével. A telefonszolgálatok elkülönült szervezetekként, szervezeti egységekként és/vagy önálló jogi személyiséggel rendelkező civil (NGO) szervezetként működnek. 1986 óta országos szervezetük a Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége, amely – tagszervezetei révén – 1970 óta tagja a lelki elsősegély telefonszolgálatok nemzetközi szervezetének (IFOTES).

A Szövetség egységes szakmai kritériumok (kiválasztási és képzési kritériumrendszer, működési normák, krízisdiagnosztika, statisztikai adatfelvételi minimum, ellátási protokoll) szerint működő szolgálatokat tömörít, ezek egységes hálózata ellátja az ország egész lakosságát. A szakmai minimumfeltételekről kormányhatározat rendelkezik.⁵

A nemzetközi normák alapján működő lelki elsősegély telefonszolgálatok léte és működése nagyon elevenen felveti egy-egy vidék, város vagy ország *mentálhigiénés problémáit*, az ellátásban mutatkozó hiányosságokat és nehézségeket, és szinte követel azokra valamifajta megoldást. Bizonyos fokig tehát ezek a szolgálatok a pszichés problémákkal foglalkozó szakmák lelkiismereti őrpontjává válnak (BUDA 1976).

² 46/2003. (IV.16.) OGY határozat 61. oldal.

³ IFOTES, Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Nemzetközi Szövetsége.

⁴ A szolgálatok hatékonyságának adatait a szakirodalomban (D. Lester: Crisis Intervention; WHO Öngyilkosság-megelőzés stb.) részletesen megtalálhatjuk.

⁵ Magyar Közlöny. 1590/2012. (XII.17.). és a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet.

A lelki elsősegély telefonszolgálatok és a krízisintervenció⁶

A lelki elsősegély telefonszolgálat krízisintervenciót végez. A telefont mintha a krízis kezelésére találták volna ki, igen nagy fokú az adekvációja ennek felismerésében és kezelésében. **A telefon mint eszköz teremtette meg a krízisintervenció gyakorlatát, mondhatni tömeges alkalmazását, a krízisintervenció kidolgozott elmélete a szolgálatok tapasztalatain épült és épül.**

Két pillére van ennek a tudásnak:

Az egyik pillér a vokális csatornára „szűkült” kommunikáció sajátosságai és sajátságai. Ez az egycsatornás működésmód mintegy rákényszeríti – mint a vak embert – a résztvevőket az elmélyült használatra, a totális, egyvilágú működésre. Minden itt zajlik, valamiféle „lélektani búra” alatt, a pszichológiai (és a pszichés) tér zártsága – inkubátorhatásként – felerősíti a jeleket. Az onto- és filogenetikailag ősbibb, akusztikus „mezőn” alapuló vokális kommunikációnak – az emberi kultúrában⁷ – jelentős különbségei, és emiatt nagy előnye van a többi csatornához, elsősorban a vizuáléhoz képest.

A krízisállapotban „demoralizált” személyiség küldi a jeleit a világba⁸, ahol mintegy a másik partján a folyónak áll a segítő, a másik ember. Mert a másik partján ennek a csodának válaszként, visszhangként ezekre a jelzésekre ott van a másik személyiség, a készségeivel és képességeivel.

A másik pillér, ami a telefonszolgálatokat értővé tette a krízisre, a krízisintervencióra, a nem specifikus terápiás tényezők (BUDA 1976) kiemelt szerepe, lehetősége ebben a „közegben”: az elmondás belátást előidéző hatása, a tükörfunkció, a katarzis lehetősége, a placebohatás. Elsősorban a jelenlét. Hogy ott maradok a szenvedés helyén.⁹ Antropológiai mélységű találkozás. Ezek a tényezők megalapozzák, indokolják és megerősítik az önkéntesek részvételét a telefonszolgálatok munkájában: a kiválasztott, alkalmas, beválással hitelesített, kiképzett és karbantartott önkéntesek szerepét a krízisintervencióban. És ez hatékonyságuk magyarázata is.

A telefonszolgálatok céljai

A mentálhigiénés prevenció, a lelki egészség védelme. A pszichoszociális problémák kínzó terhet jelentenek a mindennapokban – konfliktusok, életvezetési nehézségek forrásai. Hogy e problémák ne váljanak krízissé, a segítő szervezetek – tanácsadás, informálás, kezelőhelyhez irányítás és kísérés formájában – támogatást nyújtanak.

A krízisintervenció. Ha a személy szembenézve az őt veszélyeztető körülményekkel, azokat sem kikerülni, sem megoldani nem tudja, krízisbe kerül. A személyiséget veszélyeztető krízis megoldásához külső segítségre van szüksége az embernek, és ez a segítség a krízisintervenció.

Sajátos előnnyé válhat az, hogy a krízisben hétköznapi kommunikációs szabályokat már betartani képtelen ember, miközben kommunikációs „adáserőssége” lecsökken, a hanggal, a vokális csatornán még képes magáról információt közölni.

A harmadik feladat az **öngyilkosság-megelőzés,** amely az élet értelmére keresett válasz megtalálásához nyújtott emberi segítség. Az öngyilkossági veszélyeztetettség csökkentése, a végzetes „megoldások” értelmes cselekvésbe fordítása, a krízishelyzet problémahelyzetté alakítása a kliens és a segítő közös felelőssége.

⁶ Buza Domonkos (2016) írása alapján.

⁷ Ez a többlet valószínűleg elsősorban az európai, egyébként kontaktusszegénynek leírt kultúrára jellemző.

⁸ Hogyan megy át az érzés az egyik személyiségből a másikba, hogyan éri el a másik embert? Az érzés korpuszkuális vagy hullámtermészetű? A személyiség melyik része, rétege érzékeli, fogja fel a másiktól érkező impulzusokat? A másik érzése – mint a lakmuspapíron – elszínezi az enyémet, megváltoztatja, modulálja: azt érzem, hogy nem azt érzem. Mást, a másikat. Mi minden kell, hogy ezt megengedhessem magamnak és mi mindent elkövetünk, hogy ez ne következzen be!

⁹ A vitális krízisben a szenvedés, a pszichés fájdalom elviselhetetlen mértéke miatt azt, ami vele történik **nem emberinek** éli meg. S ha úgy érzi, képtelen ráemelni a tekintetét, nem tud ránézni önmagára sem, nem találkozik önmagával sem. Ekkor – **ha azt érzékeli,** hogy a másik képes ránézni: ami benne, vele történik **átélhető, kibírható, megfordul a helyzet. Egy utánzásos elem, ami elindítja a kilábalás folyamatát: a segítő személyiségének tükrében mer először újra rápillantani önmagára.** A személyiség maradék énérejét már nem kell énvédelemre fordítania. A segítő **jelenlétében** átélhetővé válik a korábban átélhetetlen, s az ember lassan, lépésről lépésre képes lesz találkozni önmagával, majd az őt földre terítő életeseménynel is. Eközben maga fedezi fel a „kiutat”, a változtatás lehetőségét, hiszen olyanokat talál, amelyeket magában, magának soha nem gondolt, vagy mondott végig. **Ez az az út, amelyen a személyiség elindul méltósága visszaszerzésére.**

Az önsértés és öngyilkossági veszélyeztetettség önmagában nem betegség, hanem olyan állapot, amelynek megelőzése és felmérése rendkívül fontos. Az önsértéshez kapcsolódó mentális betegségek (depresszió, szorongások, személyiségzavar pszichotikus állapot) ellátásában az adott betegség szakmai irányelvei szerint szükséges eljárni.

A telefonos lelki elsősegélynyújtó kapcsolat öngyilkosság-megelőző, krízisintervenciós és mentálhigiénés prevenciós tevékenységét elősegítő tevékenység alapfogalmai (DR. FÁBIÁN-NÉ PÁGER 2016)

Alapelvei:

- Névtelenség, anonimitás
- Állandó elérhetőség
- Problémaérzékenység, beleérző támasznyújtás
- Az élet mint érték tiszteletének képviselője

Tartalma:

- Pszichológiai hatás kötött kommunikációs csatornán át
- Krízisintervenció
- Pszichoterápiás jellegű attitűdformálás (BUDA 1976)

Sajátosságai:

- Míg a segítő kapcsolatok jelentős része előre meghatározott helyen/fizikai környezetben zajlik, a telefonos segítő beszélgetés helye csak az ügyelő részéről adott/állandó, a hívó bárhol kapcsolódhat hozzánk. Ez nehézsége is a helyzetnek, hiszen a vizualitás hiánya miatt gyakran nem gondolunk bele, hogy a hívó környezete mennyire meghatározza aktuális hangulatát, gondolkodását.
- Kizárólag a kliens/hívó kezdeményezhet kapcsolatfelvételt, abban önként vesz részt. A kapcsolat kezdetét és végét is ő határozza meg.
- A segítőik önkéntesek, akik speciális képzés után végezhetik ezt a tevékenységet.
- A telefonos kommunikációs csatornán megvalósuló segítő kapcsolatokban a rogersi terápiás változók segítségével, a kontaktusteremtés révén, az információátadó funkció mellett a nem specifikus terápiás hatások („placebotényező”, az elmondás tisztázó, belátást fokozó hatása, a katarzisz jelentősége), valamint a pszichoterápiás attitűdformálás teszi lehetővé a krízisintervenciót (BUDA 1976).
- Speciális a telefonos segítő kapcsolat azért is, mert nagy gyakorisággal eseti segítségnyújtásról van szó: meghallgatásról, érzelmi támogatásról, szocializációról ahhoz, hogy kérni és elfogadni is tudjuk a segítséget. Így a professzionális segítő kapcsolat folyamatjellege nem érvényesül. Az egy alkalomra korlátozódó találkozás más elemeket erősít, bizonyos szempontból intenzívebbé teszi a kapcsolatot.
- Anonim kapcsolat – a hívónak nem kell bemutatkoznia, csak annyit fed fel a személyes adataiból, amennyit szeretne; az ügyelő a hívó kérésére sem fedheti fel anonimitását.
- Közvetett kapcsolat, amely éppen az anonimitással erősítheti a bizalmi légkör kialakulását. Az anonimitás teszi lehetővé, hogy a hívók olyan gondjaikról is beszélhetnek, melyet személyes, közvetlen kapcsolatban nem tudnának vállalni.
- Egycsatornás: a beszédre korlátozódik. A hang, a beszéd, a vokális kommunikáció rendkívül gazdag. Gyakran segíti a kapcsolatot az, hogy nem vonja el a figyelmet a többi csatorna.

Jellemzői:

- A megértő meghallgatás
- A figyelem pozitív irányítása
- Kompetencia: annak tisztázása, hogy mit várhat a kapcsolattól
- Az önmegfigyelés (mit vált ki belőlem a hívó)
- A kapcsolat megfigyelése
- A segítő személye, attitűdje fontos (önismeret; saját határainak, korlátainak ismerete, felismerése)

A telefonos lelki elsősegélynyújtás szakmai támogatói rendszerének elemei:

- Saját ügyelői közösség (stáb)
- Stábon belüli szakmai megbeszélések
- A LESZ (Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége)
- Szupervizori rendszer

A telefonos ügyelők munkájához kapcsolódó, alapfogalmakat érintő (elméleti és gyakorlati) tréninganyag témakörei:

- A telefonos segítség alapfogalmai
- Normák, működési elvek (IFOTES, LESZ)
- Krízisintervenciók alapelvek: az azonnaliság, problémaközeliség, elköteleződés, együttműködés, várakozástelenség megtapasztalása és gyakorlása
- A lelki elsősegély telefonszolgálat feladatainak meghatározása, azonosításának gyakorlása – elmélet és tréningmódszerekkel (öngyilkosság-megelőzés, krízisintervenció, mentálhigiénés prevenció, mely elsődleges és másodlagos területen első szűrő funkciójával az [egészségügyi és szociális] alapellátás, állandó elérhetőséggel az [egészségügyi] sürgősségi ellátás, pszichoterápiás alaptevékenységével az [egészségügyi] szakellátás része).
- A telefonos segítő tevékenység tartalmi összetevőinek elméleti megismerése és gyakorlati azonosítása: krízisterápia, pszichoterápiás alapellátás, tanácsadás, counseling, konfliktuskezelés, életvezetési tanácsadás, szocializációs funkció, irányítás és intézkedés mint diszpécserfunkció és a szignalizáció jelenséggilága – ismeret és alkalmazás feltételrendszere.
- A telefonos segítség kapcsolatrendszer-hálózatának ismerete, a kapcsolattartás eszközeinek, módszereinek elsajátítása, szituációs és asszertív tréninggyakorlatok (kooperáció, konzultáció, delegálás, szignalizáció) segítségével.
- Kapcsolat az egészségügyi ellátórendszerrel (mentőszolgálat, rendőrség, alapellátás, szakellátás, speciális ellátás, osztályos ellátás).
- Kapcsolat a szociális ellátórendszerrel (személyes szolgáltatást nyújtó szociális ellátások, kiemelten a családsegítők, gyermekjóléti szolgálatok, krízisambulanciák).
- Kapcsolat a 112-vel és más segítő kapacitásokkal (karitatív szervezetek, OKIT, IMSZ, rétegtelefonok).

2. JOGI ISMERETEK

A telefonos önkéntesek érdekenyítő képzésében az érintett releváns jogszabályokat, valamint az IFO-TES és a LESZ működési alapelveit, a módszertani ajánlásokat, és a szakmai minimumfeltételeket a tananyag releváns fejezeteihez kapcsolódóan ismertetjük.

A 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet meghatározza a lelki elsősegély telefonszolgálat nyújtásához szükséges minimumfeltételeket:¹⁰

A lelki elsősegély telefonszolgálat szakfeladata, szaktevékenység definíciója, szakmai leírás

A lelki elsősegély telefonszolgálat elsődleges célja, hogy kritikus élethelyzetek – krízishelyzet, öngyilkosságok, öngyilkossági szándék, veszteségek, lelki traumák – esetén értő, emberi segítséget nyújtson, amely hozzásegíti a hívóit a testi, lelki és szociális jólléthez, lelki egyensúlyuk helyreállításához, az adott nehéz élethelyzet érzelmi és racionális megértéséhez, továbbá a lehető leghatékonyabb problémamegoldás megtalálásához. Speciális jellemzői miatt – anonimitás, azonnaliság, ingyenesség – a lelki elsősegély telefonszolgálat alacsony küszöbű ellátást biztosít.

Tevékenységek

Az öngyilkosság-megelőzés, illetve az öngyilkossági cselekmények pszichológiai eszközökkel történő kezelése, krízisintervenció és válságkezelés, mentálhigiénés prevenció, tanácsadó, lelki „elsősegélynyújtó” tevékenység – sajátos eszközökkel és módszerekkel – telefonon át.

A Lelki Elsősegély Telefonszolgálat (116-123 vonal) ellátásához 24 órás szolgálat kellene 400 ezer lakosnál, melynek a következő feltételei vannak.

Személyi feltételek

1. Szervező/vezető: segítő foglalkozású diplomás (pszichiáter szakorvos/pszichoterapeuta szakorvos / klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus / pszichológus) 0,5.
2. Szervező/asszisztens: adminisztratív feladatokat ellátó szervező 0,5.
3. A 116-123 ellátásához szükséges speciális szakvégzettséggel rendelkező önkéntes munkatársak, melyek között pszichológus vagy szakpszichológus-jelölt személy is tevékenységet végezhet, a szakpszichológia (7101) általános feltételeinél meghatározott kötelezettségvállalás nélkül is. Legalább 25 fő.
4. Szupervizor: 1 fő.

Tárgyi feltételek

1. Ügyeleti helyiség: magában foglalja a munka- és pihenőterületet, illetve az adminisztratív feladatok ellátását is biztosíthatja, de a telefonszolgálat működésén kívüli feladatok elvégzésére nem használható.
2. Csoporthelyiség: alkalmas az egész stáb létszámának befogadására.
3. Pihenőhelyiség és mellékhelyiség(ek): vécé, öltöző, raktár stb.
4. Gép- és műszerellátottság: önálló segélykérő telefonvonal: a 116-123 területi ellátási kötelezettséggel szervező telefonvonal/mellékvonal, valamint személyi számítógép interneteléréssel.

¹⁰ Netjogtár 251. oldal. Frissítve: 2018. április 21. 14:39 Hatály: 2017. X. 30.–2017. XII. 31. Magyar joganyagok – 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről.

A telefonos segítségre vonatkozó szakmai módszertani ajánlások (IFOTES-alapelvek, a LESZ működési alapelvei, irányelvei, szakmai protokollok) a segédanyag részei.

A jogi ismereteket érintő tréninganyag a gyakorlati órák alatt a következő törvényeket veszi figyelembe:

- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
- 2009. évi LXXII. törvény a hozzátartozók közötti erőszak miatt alkalmazható távoltartásról
- 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról
- 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről
- 2011. évi CCXI. törvény a családok védelméről
- 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról
- 2005. évi LXXXVIII. törvény a közérdekű önkéntes tevékenységről

3. PSZICHOLÓGIAI ISMERETEK

3.1. KOMMUNIKÁCIÓ¹¹

A kommunikáció öt ismert alaptétele közé tartozik, hogy nem lehet nem kommunikálni – minden emberi megnyilvánulás jelentéstartalommal bír; a kommunikáció szükségszerűen többszatsornás és többszintű – jelen van egy tartalmi (direkt) és egy viszonyt meghatározó (indirekt) tényező.

A nyelvi kommunikáció alapfunkciói (JAKOBSON) közül csak az érzelmi funkció fontossága kiemelendő, amely a beszélőnek az üzenettel kapcsolatos érzelmeit, indulatait, hangulatait fejezi ki. A beszélgetésben a szóbeli tartalom csak kis részét képviseli a teljes üzenetnek. A verbális közléseket nonverbális kommunikáció kíséri, amely számos érzelem, indulat, hangulat kifejezésére alkalmas. Tehát a beszéddel együtt jelennek meg a vokális elemek (hangszín, hangsúly, hangerő, hanglejtés, szünet), amelyek hozzájárulnak a mondanivaló megerősítéséhez vagy éppen átértelmezéséhez, a jelentéstartalom kiszélesítéséhez. A temperamentum alapvető szerepet játszik. A hanggal ki tudjuk fejezni lelkiállapotunkat, erősen jelzi a belső feszültségünk változásait. Érzelmeink befolyásolják az üzenet jelentését, a fogadási és közvetítési képességeit. (Alapérzelmek, magasabb szintű kognitív érzelmek, kultúraspecifikus érzelmek.)

A nonverbális jelzések fontosságát támasztják alá azok a kutatások, melyek szerint a teljes közlésrendszer 7%-a kizárólag verbális, 38%-a vokális jelekből áll. Jellemzője, hogy nem mindig szándékolt közlés, érzékelése nem tudatos, nehezen dekódolható és könnyen félreérthető; de tanulható és kontrollálható.

Hibalehetőségek a verbális kommunikációban: tagolatlanság, tárgyi tévedés, logikátlanság, érthetlenség, indokolatlan idegen szavak; a vokális kommunikációban: halk, hangos, fenyegető, monoton, a szünet hiánya torzítást idézhet elő, az észlelés zavara, az érzelmek félreértése, szándékos hiba.

A kommunikáció során véletlenül vagy szándékosan számtalan félreértés adódhat. Ezek gátolják vagy gyengítik a kapcsolatokat. Ilyenek lehetnek például: a nyelvi szocializáció hiánya; a szavak jelentéstartalma közötti különbségek (az adott szó másnak más jelentéssel bír); a szóözön (gyakran a feszültségre utal); a szakzsargon használata (kizárja a másik felet); általánosítás, közhely (igénytelenséget, tiszteletlenséget fejez ki); kulturális eltérésekből adódó félreértések; gátlásosság; valami elhallgatása, durvaság (rontja az emberi kapcsolatokat); közléssorompók.

Közléssorompók

Gordon azt figyelte meg, hogy válaszaink 80%-ban olyan közlések, amelyek inkább gátolják, illetve leállítják a kommunikációt. Ezeket közléssorompónak nevezi, és 12 csoportra osztja:

1. Parancsolás, utasítás („Ezt meg kell tenned...”)
2. Figyelmeztetés, fenyegetés („Ha nem ezt csinálsz, akkor...”)
3. Prédikálás, moralizálás („A te felelősséged ezt megtenni...”)
4. Tanácsosztogatás, megoldási javaslatok („A legjobb megoldás az, ha...”)
5. Logikai érvelés, meggyőzés („A tények amellel szólnak, hogy...”)
6. Ítélezés, kritikálás, vádolás („Nem gondolkodsz következetesen...”)
7. Dicséret, egyetértés („A kisujjadban van...”)
8. Megszégyenítés, kifigurázás, megbélyegzés („Most aztán jól elrontottad...”)
9. Értelmezés, elemzés, diagnosztizálás („Neked tulajdonképpen arra van szükséged...”)
10. Nyugtatógatás, részvét, vigasztalás, bátorítás („Ne aggódj ennyire miatta...”)
11. Faggatózás, rákérdezgetés („Mit tettél a megoldás érdekében...?”)
12. Elterelés, humorizálás, távolságtartás („Csak gondolsz, hogy problémáid vannak...”)

¹¹ Dr. Fábiánné Páger Anikó írása (2016) alapján.

Sokszor nem vesszük figyelembe a kommunikáció olyan tulajdonságait, amelyek az emberi kapcsolatok, de különösen a segítő kapcsolatok hátráltatói, akadályozói lehetnek.

Az, hogy a „másik” mit hall és ért meg a kommunikációból, nagymértékben az előzetes tapasztalatain és hátterén múlik. Azokat az információkat, amelyek ellentétesek a tapasztalataival, hiedelmeivel és hitével, megpróbálja figyelmen kívül hagyni vagy visszautasítani. A koncentrációképesség és a figyelem egyenetlensége miatt korlátozottan tudja felfogni, kezelni, értelmezni a komplex információkat. Mindenki hajlamos elutasítani azokat az üzeneteket, amelyeket a személye elleni támadásnak értelmez, függetlenül a szándéktól. Az emberek általában ellenállnak a változásnak, a változásra szólító kommunikációnak, azért, mert az új elképzelések kívül esnek a referenciakeretükön.

A kommunikációt meghatározza a viselkedés, a személyiség. Az agresszív és passzív viselkedésformák agresszív és passzív kommunikációt eredményeznek, s ez konfliktusforrást teremt. Az információs konfliktus gyakran a rendelkezésre álló/bocsájtott információ elégtelenségéből, illetve bőségéből, a félreinformáltságból vagy azok értelmezéséből fakad.

„Valójában sok kliens pontosan azért kerül bajba, mert nem tudja, hogyan kell kialakítani és fenntartani egészséges emberi kapcsolatokat, amelyeket éppen a hatékony kommunikáció táplál” (EGAN 2011). A kielőgítő és jó minőségű kommunikáció hiánya súlyosan hat a pszichológiai jóllétre és a fizikai egészségre.

A segítő kapcsolatban zajló „jó” kommunikáció alkalmas arra, hogy segítsen a kliensnek „szavakat találni” érzései, gondolatai kifejezésére, továbbá hogy megtapasztalja a nyílt kommunikáció pozitív hatását, pozitív interakciós mintákat kapjon, modellhelyzet és tanulási helyzet legyen.

A hatékony kommunikáció lehetővé teszi egyrészt gondolataink, érzéseink, érdekeink megfogalmazását mások számára, másrészt azt is, hogy mi is megismerjük és megértsük mások gondolatait, érzéseit, érdekeit. Az asszertív kommunikáció erősíti a személyes hatékonyságunkat, ezáltal javíthatjuk emberi kapcsolatainkat, és kevesebb energiát visz el, hiszen érzelmileg kevesebbet vesz ki belőlünk. Az asszertív kommunikáció ötvözi az önértékelést és mások érdekeinek figyelembevételét, ezzel elősegíti az erőszakmentes kommunikációt. Véleménynyilvánításában konstruktív, miközben figyel mások gondolataira. Használata során az egyén önértékelése megnő, szorongás- és stressz-szintje nagymértékben csökken; konfliktus kezelésére is rendkívül alkalmas.

A hatékony kommunikáció feltételei:

1. A megfelelő nyelv használata: legyen érthető a kommunikációban részt vevő félnek, igazodni kell hozzá szóhasználatban, szófordulatokban, mondatszerkezetben. (A nagyon eltérő társadalmi csoportok közötti nyelvhasználati különbségek nehézséget okozhatnak.)
2. A megfelelő kommunikációs légkör biztosítása: meghatározó a hely és az idő megválasztása, a kommunikáció zavartalanságának biztosítása.
3. A megfelelő csatorna kiválasztása.

Az asszertív kommunikációban éüzenetekben fogalmazunk, egyes szám első személyben: magunkról beszélünk, a gondolatainkról, érzéseinkről; a véleményünket saját szemszögünkből, saját értékeink és érdekeink mentén fogalmazzuk meg – nem minősítünk; konkrét közlésekre törekszünk –, nem általánosítunk; ki tudjuk mondani a kéréseinket, igényeinket. Nagyon fontos és egyben nehéz is, hogy mindezt a partner kommunikációs stílusától függetlenül képesek legyünk alkalmazni.

Gordon (1991) dolgozta ki az ún. „énközlés” technikáját, melynek segítségével akár negatív érzelmek vagy kritikai hangvételű észrevételek is közölhetők úgy, hogy minimálisra redukáljuk annak veszélyét, hogy a kliensben büntudatot vagy megbántódást idézzünk elő.

Az énközlés egy háromtételű kijelentés formáját ölti, melyen belül mindegyik összetevőnek megvan a maga jelentősége. Az énközlés hatékonysága kizárólag mindhárom elem jelenléte esetén biztosítható. Az énközlés elemei: 1. Pontos körülrja a kliens viselkedésének azt az összetevőjét, amelyikre a közlésünk vonatkozik; 2. A leírt viselkedés objektív következményeit fogalmazza meg; 3. Annak az emocionális reakciónak (düh, harag, felháborodottság, elkeseredés, szomorúság, bánat, öröm stb.) a megnevezése, amit átélünk.

A közlés optimális esetben teljes, azaz magába foglalja az asszertív kommunikáció négy alapelemét: a megfigyelést, a gondolatok és érzelmek közlését, kifejezi az igényeket/szükségleteket.

A passzív, asszertív, manipulatív és agresszív kommunikáció jellemzői:

	Passzív	Asszertív	Agresszív	Manipulatív
Jogok	kihasználják, jogait megsértik	megvédi jogait, a másik jogait is figyelembe veszi	megsérti a másik jogait	mások jogait figyelmen kívül hagyja
Célok	nem éri el a célját	eléri célját anélkül, hogy a másoknak ártana	a másik rovására elérheti célját	hátulról, ferde utakon, ügyeskedve érheti el
Érzelmek	frusztrált, boldogtalan, sértett, szorongó	jól érzi magát, önbizalma megfelelő	védekező, harcias, sértő, lekezelő	gyanakvó, érzelmeit rejtő
Társas viszony	gátolt, visszavonult	szociálisan és érzelmileg kifejezi magát	hirtelen, kiszámíthatatlan, rosszindulatú, feszült	mások és önmaga elfogadásának hiánya
Döntések	a másik dönt helyette	önmaga dönt	a másikra erőszakolja a döntését	a másikra gyakorolt befolyással dönt

Friedemann Schulz von Thun „négy fül” modellje

A kommunikáció hatalmas irodalmából érdemes kiemelni Friedemann Schulz von Thun (1981) elméletét: a kommunikáció 4 szinten zajlik, és 4-féle üzenetet tartalmaz, azaz „4 fül vesz részt a kommunikációban”. Egy közlés egyszerre több üzenetet is hordoz(hat), s bár a 4 fül elvileg egyenrangú, a pillanatnyi helyzetétől függ, hogy „melyik fülünk” működik élesebben. Minden szintet vizsgál a beszélő és a hallgató szempontjából egyaránt. (l. a következő táblázatot). Az információ/üzenet közlése mellett szerepe van egyéb, „közvetett” közléseknek is.

Szintek	Beszélő	Hallgató
Tárgyi – az üzenet információs oldala Mit mond tulajdonképpen?	tisztán, érthetően fogalmaz	kritériumokra figyel, hogy mely mentén kapcsolódik be (igazság, relevancia, elégségesség)
Információ önmagunkról	beszédével önmagáról közöl valamit (hangulat, irányultság, az adott szerephez fűződő viszony)	mit tud meg a beszélőről, milyen ember, milyen hangulatban van, stb.
Kapcsolati – a két beszélő viszonya Hogyan?	jelzés arról, hogy hogyan viszonyul a hallgatóhoz	a kapcsolati fül a legélesebb; döntés: mi róla a beszélő véleménye, hogyan viszonyul hozzá
Felszólítási/felhívási Miért?	szándék: mit akar elérni a másikkal, mire akar hatással lenni	mit tegyen, mit gondoljon a megnyilatkozás alapján

A telefonos segítő beszélgetés specifikumai, hatásmechanizmusa. Az elméleti és tréninganyag tematikájának kiemelt elemei:

- A telefonos segítő kapcsolat lépései:
 1. az első találkozás
 - a helyzet, az első mondatok, a metakommunikáció
 2. a nem specifikus terápiás tényezők
 - placebohatás, tükör funkció, az elmondás belátást előidéző és fokozó hatása, a katarzisz lehetősége, ventiláció
 3. A rogersi hármas
 - empátia, hitelesség (kongruencia), feltétel nélküli elfogadás
- A telefonos segítői munka „specifikumai”: A védő és a kockázati faktorok szerepe, a telefonos munka „háttérereje”
 - Mire való és mire nem való a telefonos segítség?
 - Hatékony telefonos megküzdési stratégiák elsajátítása
 - A telefonos „játszmák” jelenségvilága: elmélete és a kezelés gyakorlata (A telefonos „játszmák” a mellékletben található)

3.2. KRÍZISINTERVENCIÓ ÉS A TELEFONOS LELKI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS HATÁRAI¹²

Gerald Caplan klasszikus megfogalmazása szerint „a krízis olyan állapot, amely akkor keletkezik, amikor a személy több lényeges ponton céljaival ellentétes akadályokba ütközik, s ezek az ő szokásos problémamegoldó eszközeivel leküzdhetetlennek látszanak. Ekkor felbomlik a személyiség egyensúlya, zavar következik be, miközben a személy több abortív kísérletet tesz a megoldásra. Végül is eléri az adaptáció valamely fokát, amely vagy megegyezik a személyiség érdekeivel, vagy nem.”

A **caplani krízisdefiníció** szerint pszichológiai értelemben vett krízis akkor alakul ki, amikor a személy:

- kénytelen a veszélyeztető körülményekkel szembenézni;
- ezek vagy ezeknek fenyegető közelsége mindennél fontosabb pszichológiai problémává válik számára;
- ezeket sem megoldani, sem elkerülni vagy kikerülni nem képes;
- s főként nem az adott személyt jellemző szokványos problémamegoldó eszközökkel és a mobilizálható potenciális pszichológiai energiával.

A krízisek típusai

1. Fejlődési/pszichoszociális krízis (ERIKSON 2002): Az emberi fejlődés különböző szakaszaiban megjelenő természetes krízishelyzetek, a következő szakaszba lépés feltétele ezek teljesítése. Leghangsúlyosabbak a serdülőkori, életközép- és az időskori fejlődési krízisek.
2. Akcidentális krízis (CAPLAN): Külső, provokatív tényezők hatására létrejövő krízisek.
3. Krízismátrix (JACOBSON 1979): Az egyén életének bizonyos időszakában a fejlődési és az akcidentális krízisek egyszerre lehetnek jelen, ami fokozott veszélyeztetettséget jelent, mert jelentősen igénybe veszik, vagy akár ki is meríthetik az egyén megküzdő kapacitásait.

A krízis dinamikája

A krízis időben behatárolt (6-8 hét), meghatározott lefolyást mutat, jellegzetes szakaszai vannak, jól körülírt kimeneteli lehetőségek jellemzik.

¹² Kiemelések Buza Domonkos Szuicidum és öngyilkosság-megelőzés című tanulmányából (2016).

A krízis első szakaszában a stresszre adott szorongással jelzett készenléti állapot mozgósítja a szokásos problémamegoldó eszközöket. Ha ez nem vezet eredményre, a feszültség tovább nő, és aktív erőfeszítések szükségesek a megoldás megtalálásához a második szakaszban. Sikertelenség esetén a harmadik fokozatban újabb eszközökkel igyekeznek a személy a helyzet megoldására, de ezek egyre éretlenebbek. Még megoldódhat a helyzet, ha a külső körülmények megváltoznak, vagy az egyén átminősíti a helyzetet, esetleg eredeti célját módosítja. A negyedik szakaszban az alkalmazkodóképesség végképp kimerül, az egyén a krízisregresszió állapotába kerül, melynek során képtelen alkalmazni korábbi hatékony válságmegoldási módszereit: vagy öngyilkosságot követ el, vagy pszichotikus reakció lép fel.

A krízis lehetséges kimenetelei

1. Megoldás: a legkedvezőbb kimenetel. A személy megoldja a helyzetet, vagy a kiváltó tényező megszűnik. Kreatív a krízis, ha a személyiség egyensúlya a korábbinál magasabb szinten áll helyre, a problémamegoldó kapacitás és az önbizalom nő.
2. Kompromisszum: ismétlődő krízisek melegágya, mert a személyiség alkalmazkodik egy új, számára korábban elfogadhatatlan élethelyzethez.
3. Ineffektív megoldás: szorongásos-depressziós tünetképzés, karakteropatiás életvezetés, pszichoszomatikus zavarok, szenvedélybetegségek.
4. Dezorganizáció, összeomlás: Öngyilkosság vagy/és pszichózis.

A krízist provokáló leggyakoribb életesemények (HOLMES 1967): házastárs halála, válás, elszakadás a házastárstól, fogság, közeli hozzátartozó halála, súlyos sérülés, betegség, házasság, terhesség, gyermek születése, szabadság, ünnepek.

A krízis önmagában nem tekinthető betegségnek; Janus-arcú jelenség. Mivel magában rejtje a rendszer felbomlásának, betegség kialakulásának lehetőségét (a korábbinál alacsonyabb személyiségszervezettségi szinten való működést); ugyanakkor a megújulás és a személyiség magasabb fejlettségű integrációjának esélyét is hordozza. A veszély és lehetőség egyaránt benne van tehát ebben a folyamatban.

Ismerjük a mondást: „az utolsó csepp a pohárban”. A teher és a nyomában kialakuló feszültség ér bennünket, mégsem csak egy cseppnyi hatást jelent, nem egy csepp gördül le a pohár oldalán, hanem az egész borul ki. Kritikus helyzetben, a krízisben a korábban meg nem oldott, betokozott feszültségek mind előtör(het)nek. Ennek következtében a személyiség problémamegoldó kapacitása túlterhelődik, előidézve a krízisállapot összes eszköztelenségét és szabályozatlanságát. Úgy képzelhetjük el ezt a jelenséget, mint amikor valahol egy rés nyílik egy feszültséggel telt térből, s a feszültségek odagyúlnak e nyíláshoz, hogy kijussanak és eloszoljanak, megoldódjanak.

Az elmondottakból viszont az is következik, hogy egy-egy krízismegoldás visszahat a régi, betokozott traumákra, és – végső soron – a megoldás, megoldódásuk irányába hat.¹³ Ha egy probléma nem oldódik meg a krízisben, akkor mintegy újra elmerül – a következő krízisig, és majd akkor terheli a személy aktuálisan épp eléggé igénybe vett megküzdési kapacitását.

Kockázatos és a negatív kimenetel lehetőségét hordozza, hogy a krízisben lélektanilag egy csúszda indulhat be:

- az énerő csökken, és ennek következtében az önértékelés megváltozik, illetve a negatív kép megerősödik;
- az önbizalom ettől csökken, majd
- regresszió következik be; s ennek következtében
- az énerő tovább csökken.

Ördögi kör ez. A bajban lévő ember – miközben a problémamegoldás lenne a kivezető út számára a helyzetből – a maradék energiáit énvédelemre, „önmagára” használja el. Minél nagyobb a probléma okozta nyomás, annál inkább az énvédelem lép előtérbe a problémamegoldás helyett, s ez felemészti a személyiség maradék erőit.

¹³ Carl Gustav Jung mondja, hogy gyermekeink megajándékoznak bennünket azzal a lehetőséggel, hogy velük foglalkozva újraéljük saját életfolyamunkat, és eközben korrekatív élményeket nyerhetünk. Nyilván nem csak a biológiai gyermekeink esetén van ez így.

A krízist közvetlenül kiváltó okok, események a legkülönbözőbb életesemények lehetnek, s ha nem érhető el kellő időben és módon segítség, a személy az énerő folyamatos csökkenését éli meg, és frusztrációjából növekvő agressziója ön maga ellen fordul: az öngyilkossági veszélyeztetettség állapota kerülhet.

A krízisben az átfordulást, a „kimenetelt” paradox módon nem az jellemzi a fájdalomtelt múltba fordulásból, a tűzijátékszerű (Trial and Error – próba szerencse) próbálkozásokból és a feltörő érzelmek fázisából, hogy a személyiség „kezébe veszi a sorsát”, hanem hogy gépiesen elsodródik. Jellemzőek az acting out cselekvések, az agresszió, a kontrollálatlan düh. Ilyenkor a személyiség nem ura a folyamatnak, történnek vele a dolgok, mintha lemondott volna a kontrollról.

Ezért igaz az, hogy ha a krízise elmélyülésével a kimenetel a szuicídiumra szűkül, az egyén megteszi azt, noha nem akarja. (Az öngyilkos nem meghalni akar, csak nem tud úgy élni, ahogyan eddig).

Itt tulajdonképpen a fordulópontra élménye fogalmazódik meg, ami az intrapszichés jelzésekben az önértékelés aktuális színvonalára utal, s ezek az „ágensei” a kimenetelnek – a sodródásnak, illetve acting outnak.

A dinamikát a szenvedés keretezi, és két csomópont közt feszül: egyrészt a személyiség meg akar kapaszkodni, másrészt vakmerő, túl sokat kockáztat, mindent egy lapra tesz fel, s mivel kognitív funkciói érintettek, értetlen, rugalmatlan.

A krízisintervenció során megfontolandó kérdés, hogy a krízis tüneti képe mögött

- hosszabb hibás személyiségfejlődés áll?
- korábbi krónikus (pszichiátriai) megbetegedés szemléletmódjának irrealitására épül?
- heveny pszichiátriai megbetegedés (első) tünete?
- a krízis akut megterheléssel kiváltott reakciója van-e?

A telefonszolgálat – az akut krízisállapot rendezésén, a szenvedésnyomás csökkentésén túl, felismerve kompetenciahatárait – nagyon sokat tehet. Oldania kell a hívó pszichoaverzív attitűdjét, ami akadályozza, hogy pszichés problémájával bárkihez fordulhasson (a stigmatizáció, s következményesen a szegregáció veszélyétől tartva). Különösen fontos ez az egészségügy vonatkozásában.

A krónikus betegség irrealitásán fellépő krízis megoldása csak olyan mértékig képzelhető el, ameddig ez a krónikus háttér, talaj megengedi. Ha a krízis egy korábbi krónikus (pszichiátriai) megbetegedés szemléletmódjának irrealitására épülő patológiás válasz – itt a szerepünk palliatív (szenvedésenyhítő) lehet.

Lehet a krízis a heveny pszichiátriai megbetegedés első tünete, s ahogyan a krónikus pszichiátriai betegségekben szenvedő hívóknál, mindig a személyiség ép részeivel kell kapcsolatba lépünk, beszél(get)nünk. Az ép részekkel kapcsolatba lépve ezeket erősítjük, súlyukat/arányukat növeljük. A realitáskontroll is segítséget jelenthet.

A leggyakrabban előforduló eset, amely a tulajdonképpeni krízisintervenció beavatkozást igényli: az akut megterheléssel kiváltott reakció. Az akut megterheléssel kiváltott reakcióként előálló krízis kezelése a szolgálatok adekvát feladata, ez a fő lehetőségük. Felmérve a veszélyeztető tényezőket és az erőforrásokat egyaránt, az ügyelő – a krízisintervenció szabályai szerint – elindítja a segítő beavatkozásokat, és a krízisállapot rendezhető.

A krízisintervenció folyamata

A krízis igénybe veszi a személyiség egészét. A segítő kapcsolat „alapmintázatán” (már) a kapcsolatteremtés folyamán (kapcsolatteremtés: az első találkozás, rapport; a segítő kapcsolat – hallgatástól a meghallgatásig; a jelenlét; klienscentrikus megközelítés) minden hívás esetén vizsgálnunk kell a krízisállapotot, a személyiség dezorganizáltságának és veszélyeztetettségének mértékét.

Öt lépés a krízis kezelése során, amit meg kell tenni – a segítőnek és a segítettnek egyaránt.

1. A helyzet személyes jelentőségének értelmezése és megértése (beleillesztve életeseményeim sorába megtalálom a helyét és értelmét az aktuális problémának).

2. A realitással és a külső követelményekkel való szembesülés. A „most mi van?“, a „hogyan tovább?“ témaköre ez.
3. A kapcsolat fenntartása a potenciális segítőkkel, a referenciaszemélyekkel, a számunkra releváns érzelmi vagy szakértő kapcsolatokkal.
4. A helyzet kiváltotta érzelmek észszerű egyensúlyának megteremtése és megtartása.
5. Az elegendő énerő és szociális kompetencia megtartása és ennek felhasználása a helyzet további megoldásában.

A krízisintervenció alapelvei a következők (FARBEROW 1961):

Az **azonnaliség** az időtényező központi jelentőségére utal vissza. Belátható, hogy annak a könnyen paroxizmusba átcsapó, acting out, indulati cselekvésnek a kezelése, amivel a személyiség kitör a krízis csapdahelyzetéből, nem tűr halasztást. Ki időt nyer, életet nyer – mondja a közmondás.

A **problémaközeliség** azt a segítői attitűdöt vagy inkább képességet, sőt tréningezhető, fejleszthető készséget takarja, hogy a krízist kezelő ott marad abban a feszültséggel, szenvedéssel teli térben, amely körülveszi a krízisben lévőket. Az állatvilágban a csapdába esett nyúl halálsikolya minden ezt érzékelő számára a halált jelenti, s ez – ösztönösen – elkerülő viselkedést, menekülést vált ki a többi állatban. A psziché rezonanciaterében – a személyiség empátiás készségének mértékében – jelenik meg a másik ember szenvedése, az erre ösztönösen megjelenő elkerülő viselkedést, perceptuális elhárítást azonban néhány dolog korlátozza, illetve teszi szükségtelemmé. Ilyen lehet egy sajátos motivációs készlet, avagy értékrendi, világnézeti elemek, de a karbantartott érzékenység is. Problémaérzékenység, azaz a segítő érzékenyen tud ott maradni a szenvedés helyén, differenciáltan felfogva és visszatükrözve azt, s ezzel a kliens számára is megélhetővé, átélhetővé, majd kezelhetővé tenni az addig átélhetetlent.

Az **elkötelezettség** az, amit a Szentírásban a Bethesda-tavi jelenetben hallunk: ha nincs embere, nem jut a gyógyító víz közelébe. Embere kell legyünk a bajban lévőnek, egy pár percre, egy órára, amíg az elakadásán túljut. Az elkötelezettség nem felelősségátvállalás. „A segítő helyzet legnagyobb, veszélyes fenyegetése, ha a páciensek »mindentudónak«, »mindent elrendezőnek« tekintik a segítőt, és a végén ezt a terapeuta maga is elhiszi magáról” – írja A. Vannesse (1993). Bár a segítséget kérők sokszor megoldásokat várnak, a segítő abban segít, hogy önmagukon tudjanak segíteni, valójában a környezeti feltételeit teremti meg annak, hogy a másik kibontakozhasson.

Az **együttműködés** alapja a rogersi hármasság. Ott kell legyek, ahol a kliens, hiszen nem várható tőle, aki telve van problémáival, hogy hozzám alkalmazkodjon. Nekem kell az ő nyelvén beszélnem, hogy elérjenek hozzám a szavaim. Mindig abból kell kiindulnom, ahol ő áll.

Az expektancia, a **várakozástelenség** egy szükséglet. Annak igénye, hogy bejósolható, bizonyos valószínűséggel előre látható legyen az eljövendő. Ahogyan a biztonságot az adja, hogy tudjuk, ha tudjuk, hogy a lépcsőházban a lépcsőfordulóig hány lépcsőfok van, úgy indulunk át a közlekedési lámpa egyezményes zöld jelzésére egy forgalmas útkereszteződésen, evidensnek véve a jelentést. Ezért érdemes elindulnia a járó tanuló gyerekeknek az édesanyja felé, vállalva a botlás, az esés kockázatát. A várakozástelenség azt jelenti, hogy tudom, hogy sikerülni fog neki. Bizom benne, drukkolok neki. És ez tükröződik rajtam, a viselkedésemben, a szavaimban.

Az intervencióban a személyiség – a valósággal szembesülése során – segítséget kap annak értelmezésében és elviselésében. A rehabilitáció a demoralizált személyiség méltóságába visszahelyezése.

A krízisben – ahogy Caplan mondja – csődöt mond a szokásos problémamegoldó repertoár, a személyiség kiszolgáltatott és eszköztelen. Hogyan jut túl ezen az állapoton? Ha rábizza magát valamire/valakire. Ez az emberi méltóság visszaszerzésének útja. A krízisek kreatív és fejlesztő kimenetele leginkább a természetes támogató, segítő kapcsolatok, a „kapcsolati háló” közreműködésével valósulhat meg.

Az averilli megfogalmazásban két olyan reziduális¹⁴ tudáselem található, amely hozzájárul a krízisből kimenetel (pozitív) esélyéhez: az egyik a remény, a másik a bizalmon alapuló biztonság.

¹⁴ Maradék, maradvány, menedék.

„Nem a szeretet elvesztése az a fájdalmas veszteség, amely a kétségbeeséshez vezet: a legmélyebb, legintenzívebb emberi szenvedés a jövőbe vetett bizalom elvesztése, a remény elvesztése – mondja Penny Proffit (1988). – A remény voltaképpen az ember bensőjében van. Egy belső érzés arról, hogy van segítség kívül. A segítségre nyílás minden személy állandó, maradandó szükséglete és jellemzője. A segítség, amely »kívülről jön«, sokszor valósul meg olyan mások által, mint mi vagyunk.” Azaz, mint amilyenek a szolgálatok. A telefonszolgálatok a remény helyei. Azzal, hogy – a krízisintervenció ötödik alapelve szerint – drukkolunk neki, bízunk benne, hogy sikerülni fog. A várakozástelenség (expektancia) az a tükör, amiben meglátva önmagát képessé válik az elviselésre és a változásra, lehetővé válhat a jövőre nyílás.

A másik ilyen reziduális tudás a bizalmon alapuló biztonság.

Az identitás és annak biztonsága az, ami lehetővé teszi a nyitást, átmenetet, változást. A külső rend a kerete a belső átalakulásnak. Ha a belső feltételek hiányoznak, ezt egy külső erő, például egy másik ember „pótolhatja”: aki a remény és a bizalom adta biztonság „fészkét” megteremti. „Gyere, ülj le, nézzük meg, mi történik veled, mi az, ami földre terített?” Mintegy kivesszük az időből, megállítjuk a vesszőfutást, perspektívák nyílhatnak.

A remény és a bizalmon alapuló biztonság nyújtása a szolgálat alapértéke, ennek a két instanciának kialakítása, kiépítése és megléte teszi átélhetővé az addig átélhetlent, és a személyiség ezek segítségével kapaszkodik ki a válságállapotból.

Ebben a folyamatban a kapcsolat a döntő, mert az elszigetelődés mértékében csökkennek a belső rendeződés esélyei.

„Nem arra eszmélünk, hogy befelé haladunk önmagunk mélységei felé, hanem, hogy mások felénk irányuló jelzésére nyitjuk önmagunkat.” „A valóság sokkal kölcsönösebb, mint hinnénk.” „**A találkozás elutasítása: halál, késznek lenni a találkozásra: élet** – mondja Van den Heuvel (1991). – Szükségünk van a másokkal való találkozásokra ahhoz, hogy saját énkkel találkozassunk. Ehhez persze belátás kell és egy bizonyos távolság. És ahhoz, hogy egymásnak segíteni tudjunk, az a távolság épp oly fontos, mint az elfogadás.”

Csirszka János mondja: ha a világot nem tudjuk megváltoztatni, magunkat kell megváltoztatni. A szemüveget, amivel látjuk a világot (BUZA 2005). Hiszen ekkor máshogyan látjuk, s – ezzel – új lehetőségeink támadnak. A nézőpontváltás lehetősége akkor adott, ha az ember letesz saját „megoldásairól”, elengedi azokat, és egyedül marad, eszköztelenül. Hogyan engedheti ezt meg magának? Ha rábizza magát valakire/valamire.

Mindennél fontosabb tehát a kapcsolat. A poszttraumás növekedés elmélete kimondja, hogy „a traumatikus tapasztalatok nem csak distresszt okozhatnak, hanem pozitív változásokat is az egyén életében. Traumatikus eseményt átélők 40-70%-a számol be valamilyen, az eseményből származó haszonról, mint például változások a szelfben, kapcsolatokban, spiritualitásban, életfilozófiában, valamint a prioritásokban” (SVETINA–NASTRAN 2012).¹⁵

Ennek egyik legfontosabb prediktora a társas támogatás. A szociális kapcsolatok minősége – mely elsősorban az érzelmi támogatásban mutatkozik meg – pozitívan hat a poszttraumás növekedésre, ahogyan az adaptív megküzdési mechanizmusok használata (például a problémaközpontú megközelítés), vagy az érzelmi támasz keresése is.

A poszttraumás növekedés jelei:

- Az emberek az életfilozófiájukban történő változásról számolnak be.
- Megváltozik, ahogyan saját magukra tekintenek.
- Az emberek arról számolnak be, hogy a kapcsolataik javulnak.

Ugyancsak a kihívásokra való pozitív alkalmazkodás képességét írja le a reziliencia fogalma.¹⁶

¹⁵ Pozitív életváltozásokat dokumentáltak olyan traumatikus események mellékhatásaként, mint égési sérülések, szexuális zaklatások, hajókatasztrófa, tornádó, bombázás, nemi erőszak, szívinfarktus vagy rákos megbetegedés (SVETINA–NASTRAN 2012).

¹⁶ A reziliencia egyfajta védőhálót jelent, azt a képességet, hogy egy krízisből, ha sérülésekkel is, de a korábbinál magasabb szinten kerülünk ki, vagyis a személy leküzdí a káros hatásokat, a nehézségektől pedig érettebbé válik.

3.3. AZ INTERNETES ZAKLATÁS JELEI, KEZELÉSÉNEK MÓDJAI

A bullying definíciója Dan Olweus nevéhez fűződik, aki szerint zaklatásról akkor beszélünk, ha „az agresszív viselkedést vagy sérelem okozását szándékosan, ismétlődően és hosszú időn keresztül követik el, olyan interperszonális kapcsolatban, ahol a hatalmi egyensúly hiányzik” (SZABÓ 2018).

A zaklatás megjelenhet:

- közvetlenül verbálisan (pl. csúfolás, fenyegetés, gúnynevek másokra ragasztása);
- nonverbálisan (pl. a bántalmazó kineveti vagy obszcén tárgyak vagy gesztusok mutogatásával megalázza az áldozatot);
- fizikai agresszió formájában (ütés, rúgás, cibálás, lökdösés, köpés, bezárás, kényszerítés, az áldozat holmijának megrongálása, ellopása stb).

Ismeretesek a zaklatás közvetett formái is, mint például a verbális (pl. pletykaterjesztés vagy az áldozat kapcsolatainak rombolása, kizárás bizonyos aktivitásokból), vagy a szociális agresszió (az áldozat másokkal való kapcsolatának ledöngölése, „azzal a személlyel ne barátkozzon senki”).

A bántalmazást elkövetők nagyobb arányban fiúk, akik nemcsak a társak felé, hanem általában is agresszívebbek, jelentős fizikai erőfőlényrel rendelkeznek, szeretik kontrollálni a helyzeteket. Köreikben nagyobb arányban jelenik meg rizikómagatartás, amely később is együtt járhat antiszociális, normaszegő viselkedéssel.

Az áldozatok nagyobb arányban lányok (ha fiú, akkor gyengébb az átlagnál). A tipikus áldozat olyan személy, akinek alacsony az önértékelése, félénk, csendes, visszahúzódó. Passzív, szubmisszív, nem provokál. Szociális készségei az átlagnál gyengébbek, kevés barátja van, nehézséget jelent számára a csoportba való beilleszkedés. Látszólag semmit sem tesz azért, hogy ne legyen kizárva. Olyan jeleket küld a környezet felé, hogy támadás esetén nem fog ellenszegülni. Többnyire fellelhető valamilyen, az átlagtól eltérő testi jellemző (vörös haj, szemüveg, túlsúly stb.) vagy valamilyen kisebbséghez tartozik (roma, színes bőrű stb.). A provokatív áldozatokra jellemző, hogy őt bántják, de ő is bánt. Szorongásos és agresszív viselkedésminták jellemzik, előfordulnak náluk koncentrációs zavarok, némelyikük hiperaktív. Viselkedésük irritálhatja környezetüket, feszültséget keltenek, az egész osztály ellenszenvét kiválthatják.

A zaklatás kihat az áldozatok személyiségére, munkahelyi és iskolai teljesítményére. Nehezebben alakítanak ki társas kapcsolatokat, gyakran elszigetelődnek a kortárs csoportban. Pszichoszomatikus tüneteket is mutathatnak. Előfordul, hogy a zaklatás miatt nem mernek iskolába menni, elhanyagolják a munkájukat; ezáltal rosszabb eredményeket érnek el.

Az internet használata, a számítógépek, az okostelefonok és a videojátékok gyors elterjedésével mind gyakoribb a fiatalok körében az online zaklatás (cyberbullying) is, gyakran súlyos traumát okozva elszemdedőjének. A cyberbullying elsősorban tinédzserkorúak közt tapasztalható iskolai kiközösítések, amely durvább csúfolódásokból, kárörvendésből és fenyegetésekből álló, az áldozathoz elektronikus úton eljutó üzenetek sorozatát jelenti, melyet egyetlen, vagy több felhasználó visz véghez. A cyberbullying az interneten éri utol áldozatát, ismétlődő, ellenséges és az áldozat személyiségfejlődésének, illetve önbecsülésének szempontjából rendkívül káros módon fejti ki hatását.

A cyberbullying főbb típusai a következők:

- **Harrassment** (támadássorozat): bántó, igaztalan üzenetek küldése online
- **Denigration** (befeketítés): kegyetlen, a hírnév rontására alkalmas pletykák vagy szóbeszéd küldése, kipoztolása, terjesztése valakiről
- **Exclusion** (kiközösítés): az online közösség egy tagjának a csoportból való kirekesztése
- **Impersonation** (személyiséglopás): az elkövető egy másik, létező személy online profiljában jelenik meg, és hírnevének rontására alkalmas üzeneteket küldözget a nevében
- **Outing** (kibeszélés): titkok, pletykák vagy más személyes információk engedély nélküli megosztása másokkal
- **Trickery** („trükközés”, becsapás): személyes adatok csalással, megtévesztéssel történő megszerzése valakitől, majd ennek az információnak, adatnak a megosztása a közösséggel

- **Cyberstalking** (online zaklatás): az áldozat online szokásainak megfigyelése, folyamatos figyelemmel kísérése és támadó jellegű kijátszása
- **Cyberthreats** (online fenyegetések): olyan, közvetlen fenyegetések vagy nyugtalanító kijelentések, amelyekből úgy tűnik, hogy a szerző érzelmileg felkavart, és fontolgatja, hogy valaki mást, vagy magát bántja, illetőleg öngyilkosságot követ el
- **Sexting** (szexing): a szó a „text” (szöveg) és a szex szavak összevonásával jött létre. A kifejezést olyan helyzetekre használják, amelyekben az elkövető szexuálisan provokatív és saját maga által készített meztelen vagy félig meztelen képeket vagy nyíltan szexuális tartalmú szöveget küld el online valakinek. A legnagyobb figyelmet a meztelen képek küldése kapja, mert az ilyen felvételek további, széles körű terjesztése sokkal valószínűbb, és a fiatalokat nagyobb kockázatnak teszi ki

3.4 AZ EMBERKERESKEDELEM JELENSÉGE ÉS A KAPCSOLATI ERŐSZAK

Az emberkereskedelem súlyosan sérti az alapvető emberi jogokat és az emberi méltóságot, és magába foglalja a kiszolgáltatott személyek félrevezetését, erőszak, fenyegetés, kényszerítés alkalmazását, valamint az adósszolgásgát.

Az ENSZ nemzetközi szervezett bűnözés elleni egyezményének (Palermói Egyezmény) az emberkereskedelem, különösen a nők és gyermekek kereskedelme megelőzéséről, visszaszorításáról és büntetéséről szóló jegyzőkönyve (Palermói Jegyzőkönyv) értelmében az emberkereskedelem: „Személyek toborzását, szállítását, eladását, elrejtését vagy átvételét jelenti fenyegetés, erőszak vagy a kényszer más formáinak alkalmazásával, rablás, csalás, megtévesztés, hatalommal vagy a védekezésre képtelen állapottal való visszaélés, vagy anyagi ellenszolgáltatás vagy előnyök adásával vagy elfogadásával annak érdekében, hogy kizsákmányolás céljából elnyerjék egy olyan személy beleegyezését, aki más személy felett hatalommal rendelkezik. A kihasználásnak magában kell foglalnia legalább a mások prostituálásának kihasználását, vagy a szexuális kizsákmányolás más formáit, kényszermunkát vagy szolgáltatásokat, rabszolgatartást vagy a rabszolgatartáshoz hasonló gyakorlatot, mások leigázását vagy emberi test szerveinek tiltott felhasználását” (TOSZECZKY 2018).

Az emberkereskedelem az egyén, a család, a közösség és a társadalom szintjére egyaránt óriási károkat mér.

Az emberkereskedelem az 1990-es években terjedt el Magyarországon, rendkívül összetett problémaként. A jelenleg rendelkezésre álló bűnügyi statisztikák és a jelenség kezelésében érintett szervezetek tapasztalatai alapján nyilvánvaló, hogy Magyarország egyes területei bűnügyileg nem egyformán fertőzöttek az emberkereskedelem valamennyi formája és az ahhoz kapcsolódó bűncselekmények tekintetében. Az alacsony gazdasági aktivitást mutató megyékben sokkal nagyobb az áldozattá válás aránya és esélye. A határon átnyúló emberkereskedelem tekintetében a magyar áldozatok elsősorban Európa azon országaiban jelennek meg, ahol adott a fizetőképes kereslet (elsősorban Svájc, Hollandia, Belgium, Németország, Ausztria, Franciaország), valamint a célország jogszabályi környezete több és más lehetőségeket biztosít, illetve amelyek meghatározott gazdasági szektorok szempontjából a legális munkavállalók körében is nagyobb érdeklődésre tartanak számot. A nyelvet nem beszélő, megfelelő tartalékokkal nem rendelkező csoportok a legveszélyeztetettebbek a határokon átnyúló emberkereskedelem szempontjából.

A magyarországi és külföldi áldozattá válás lehetséges okai:

- nagyarányú munkanélküliség, alacsony bérezés
- hajléktalanság
- alacsony iskolai végzettség, szakképzetlenek magas száma
- idős emberek marginalizálódása, alacsony nyugdíjak
- mélyszegénység
- szakellátásban nevelkedés
- diszfunkcionális családban nevelkedés
- szenvedélybetegség, pszichiátriai betegség

Az *emberkereskedelem* a 2013. évi XVIII. törvény értelmében a személyek kizsákmányolás céljából történő toborzása, szállítása, átadása, rejtegetése vagy fogadása fenyegetéssel, erőszakkal vagy egyéb kényszer alkalmazásával, emberrablással, csalással, megtévesztéssel, hatalommal vagy a kiszolgáltatott helyzettel való visszaélés révén, illetve anyagi ellenszolgáltatásnak vagy előnyöknek valamely személy felett ellenőrzést gyakorló személy beleegyezésének megszerzése érdekében történő nyújtásával vagy elfogadásával.

A *kizsákmányolás* magában foglalja legalább a prostitúció révén történő kizsákmányolást vagy a szexuális kizsákmányolás más formáit, a kényszermunkát vagy -szolgáltatásokat – a rabszolgotartást vagy a rabszolgotartáshoz hasonló gyakorlatot és a szolgaságot is ideértve – és a szervek kivételét.

Az emberkereskedelem áldozatainak azonosításának rendjéről a 354/2012. (XII. 13.) Kormányrendelet rendelkezik. A 2013. január 1-től hatályban lévő rendelet pontosan megadja az áldozatok azonosítását végző szervek listáját és az áldozat azonosításának rendjét, valamint a szükséges teendőket azonosított áldozat esetében.

A rendelet értelmében az egészségügyi szolgáltató, az egészségügyi államigazgatási szerv, a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltató, a köznevelési intézmény, a rendőrség, a munkaügyi hatóság, a konzuli tisztviselő, az idegenrendészeti hatóság, a menekültügyi hatóság és az áldozatsegítő szolgálat végez áldozatazonosítást.

Az emberkereskedelem áldozatainak azonosításának rendjéről szóló 354/2012. (XII. 13.) Kormányrendelet kimondja: „Abban az esetben, ha az azonosítást végző szervek látókörébe kerül olyan magyar állampolgár vagy szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy, akiről feltételezhető, hogy emberkereskedelem áldozata, a szervezet munkatársa azonosító beszélgetést folytat le.

Amennyiben a beszélgetés során kiderül, hogy valószínűsíthetően emberkereskedelem áldozatáról van szó és erről személyes írásos hozzájárulást ad a beszélgetésbe bevont személy, értesíteni szükséges a területileg illetékes áldozatsegítő szolgálatot.

Amennyiben az áldozat nem rendelkezik biztonságos szállással, úgy értesíteni szükséges az *Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálatot* (OKIT) a 06-80/20-55-20-as telefonszámon, mely éjjel-nappal hívható telefonszám.

Ha az azonosító beszélgetés alapján valószínűsíthető, hogy az emberkereskedelem áldozataként azonosított személy gyermek, az azonosítást végző szerv haladéktalanul kezdeményezi a Gyvt. 17. § (2) bekezdés b) pontja szerint hatósági eljárást.

Az OKIT az értesítést követően tájékoztatja az emberkereskedelem áldozataként azonosított személyt a védett szálláshelyen történő elhelyezés feltételeiről. Amennyiben az emberkereskedelem áldozataként azonosított személy a védett szálláshelyen történő elhelyezését kéri, őt az OKIT a védett szálláshelyre (shelter) irányítja.”

Az emberkereskedelem áldozatainak azonosítása komoly körütekintést igényel, és igen nehéz feladat. A nehézséget az is adja, hogy az áldozatok sok esetben fogvatartóikkal együtt érkeznek, vagy egy helyen tartózkodnak velük. Emellett a rendszeres fenyegetések, fizikai és mentális bántalmazások, retorziótól való félelem is meggátolhatja az áldozatot abban, hogy áldozatiságát vállalja, illetve hogy az esetleges beszélgetés lefolytatása után segítséget kérjen.

Az emberkereskedelem áldozatainak traumát elszenvedett emberek, akik általában rettegenek az elkövetőtől, és ez nagymértékben befolyásolja tetteiket, döntéseiket. Sokszor előfordul, hogy elhatározza az áldozat, hogy megszököik vagy segítséget kér, de a retorziótól való félelme következtében mégsem teszi meg.

Az emberkereskedelem áldozataira jellemző személyiségjegyek, viselkedésformák:

- Az elszenvedett trauma következtében az áldozatok világképe megváltozik, nem bíznak az emberekben és a biztonságos világban sem, mindenkivel bizalmatlanul viselkednek annak érdekében, hogy megvédjék önmagukat
- Jellemző az áldozatokra, hogy minden változástól tartanak, mert a változások mindig bizonytalansággal járnak. Emiatt előfordulhat, hogy az áldozat akkor sem menekül, amikor lehetősége lenne rá, mert a bizonytalanság helyett inkább az ismerős rosszat választja.

- Előfordulhat az is, hogy az áldozatban egyfajta traumatizált kötődés alakul ki, szimpátiát, szeretetet, hálát érez az elkövetővel szemben (Stockholm-szindróma). Több esetben előfordul, hogy az áldozat a beszélgetés során védelmezi az elkövetőt, racionalizálja a tetteit, saját hibájaként állítja be, illetve igyekszik annak súlyosságát mérsékelni.
- Az áldozatokra jellemző a beszűkült tudatállapot, melynek következtében a múlt-jelen-jövő hármásából csak a múltra fókuszál, abból nem tud kilépni. Jövőképe szinte egyáltalán nincs, vagy ha mégis, akkor nagyon bizonytalan.
- Az áldozatok érdekérvényesítő képessége szinte teljesen megszűnik, ha egyáltalán volt, gyakran passzívnak, tehetetlennek tűnnek.

Az érintett áldozatok igényei: (NEGREA 2018):

- Fizikai és érzelmi biztonság kialakítása vagy helyreállítása; támogató, megtartó és kiszámítható környezet és állandó támasz.
- Tisztelet és együttérzés; hogy meghallgassák és elfogadják a történetét, hibáztatás nélkül.
- Információk az eljárás menetéről, következményekről, időkeretről, saját szerepéről; segítség a megértéshez.
- Ki tudja fejezni az érzelmeit, és megértse saját és mások indulatait; segítség a reintegrációban.
- Kontroll visszanyerése és a történetek lezárása; destigmatizáció és az énkép helyreállítása.

Kapcsolati erőszak

Az erőszak módszeres, rendszeresen ismétlődő magatartás, mások feletti uralkodásra, illetve mások ellenőrzésére irányuló stratégia. Az agresszivitás ezzel szemben alkalomhoz kötődő, kontrollálható magatartás, melynek célja az adott körülményektől függ: szolgálhat például támadásra, vagy ellenkező esetben a támadással szembeni védekezésre.

A párkapcsolati erőszak módszeresen és rendszeresen, bántalmazó módon elkövetett erőszakforma. Párkapcsolati erőszaknak hívjuk az emberi jogi megközelítés értelmében a jogszabályban meghatározott kapcsolatban álló személyek sérelmére, a velük ilyen kapcsolatban álló személy részéről elkövetett rendszeres fizikai, lelki, szóbeli, szexuális és gazdasági erőszak-megnyilvánulást, melynek célja és/vagy hatása a sértett személy fölötti hatalom kialakítása, fenntartása, illetve elvesztésének megtorlása.

A kapcsolati erőszak megjelenési formái

- **Szóbeli:** A bántalmazó lekicsinyli, sértegeti a partnerét, vagy gúnyolódik vele, nevetség tárgyává teszi (például külseje, vallása vagy etnikai hovatartozása miatt), megfenyegeti (például azzal, hogy őt vagy szeretteit megveri, felgyújtja a házat, elviszi a gyerekeket, öngyilkosságot követ el).
- **Lelki/mentális:** Az elkövető letagad lényeges dolgokat, elzárkózik a partnerétől, kizárja őt gondolataiból, érzéseiből, ugyanakkor az ellenőrzése alatt tartja, végletesen féltékenykedik, önbizalmát módszeresen lerombolja, önálló döntéseit rendszeresen megkérdőjelezi, vagy nem veszi figyelembe. Mindenért a partnerét okolja, még a saját erőszakos kitérősei miatt is, partnere érzéseit, tapasztalatait kétségbe vonja (a bántalmazás súlyosságát illetően is), nem hajlandó megbeszélni a problémákat, vagy a problémák létét is tagadja. Megfélemlítően viselkedik: tör-zúz, megrongálja partnere értéktárgyait, csapkod, fegyverrel rettegésben tartja partnerét, félelemkeltően viselkedik (dühödten néz, üvölt), támadóan faggatózik, életveszélyesen vezet.
- **Fizikai/testi:** Partnerét lökdösi, megüti, megpofozza, fojtogatja, ököllel veri, belerúg, megharapja, rázza, megégeti, fegyverrel (például késsel, lőfegyverrel) fenyegeti vagy bántja. A partnere legalapvetőbb jogait megtagadja, mozgásszabadságát, elemi igényeit korlátozza: nem engedi meg, hogy tőle független magánélete is legyen, bezárja, kizárja, megkötözi, éhezteteti vagy szomjaztatja, nem engedi tisztálkodni, elrejtja a szükséges gyógyszereit, vagy nem ad rájuk pénzt.

- *Szexuális erőszak:* Olyan szexuális tevékenységre veszi rá partnerét, amelyet az nem akar, a szexszel fájdalmat okoz neki vagy megalázza; megerőszakolja vagy intim testrészeit megsebesíti, arra kényszeríti, hogy másokkal közösüljön. Meggátolja, hogy partnere fogamzásgátló módszert alkalmazzon.
- *Kontrollcselekmények:* elszigetelés másoktól, a mozgás korlátozása, az információhoz vagy segítséghez való hozzájutás korlátozása.

Fontos megemlítenünk az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálatot a kapcsolati erőszak kríziskezelése kapcsán is, hiszen az OKIT szolgáltatásának elsőrendű célja, hogy segítséget nyújtson a kapcsolati erőszak, a gyermekbántalmazás, a prostitúció és emberkereskedelem áldozatainak és szükség esetén gondoskodjon az elhelyezésükről.

4. SZOCIÁLPOLITIKAI ISMERETEK

4.1. SZOCIÁLIS PROBLÉMÁK ÉS LELKI EGÉSZSÉG

Kopp Mária kutatásai nyomán (2008) tudjuk, hogy a társadalom különböző rétegeiben megjelenő szociális problémák és a lelki egészség megbomlása szignifikáns összefüggést mutat: a munkanélküliség, a munkaképesség csökkenése, az alacsony iskolai végzettség, a gazdasági lemaradás növeli a lelki egyensúly megbomlásának valószínűségét, és gyakoribbá teszi a depresszív tünetegyüttest. Ugyanakkor ismert az is, hogy rossz körülmények között is lehetséges olyan hatásrendszerbe kerülni, amely fokozza a személyiség autonómiáját és aktivitását, segíti az önhatékonyság megtalálását és átélését, és úgynevezett empowermenteffektust ér el (BUDA 1976).

„Az empowerment – mely a szociális munka egyik központi fogalma – erővel, hatalommal való felruházottságot jelent, annak a képességnek és érzésnek az átélését, hogy életünk, sorsunk alakulása felett kontrollal rendelkezünk” (CsÜRKE 2011, 25).

„Az egészségi állapot legfontosabb összetevője egyéni és közösségi szinten egyaránt az életmód és egészségmagatartás. Az életmód az egyén szabad döntésein, akaratán túl társadalmi, kulturális kényszerítő körülmények függvénye is” (CsÜRKE 2011, 26).

A mentálhigiéné és a szociálpolitika kapcsolatát jeleníti meg szemléletesen, jól áttekinthetően Csürke József (2011, 27):



A szociális (egzisztenciális és környezeti-kapcsolati) krízishelyzet típusai:

- Akcidentális: váratlan, a szociális/környezeti szintet, egyén vagy közösség életminőségét negatívan befolyásoló esemény történik (munkahely megszűnése, párkapcsolat felbomlását követő lakhatási nehézség stb).
- Fejlődési: fokozatos, hosszú folyamat eredményeképpen, az elvárható legalacsonyabb életszínter alá kerül az egyén (eladósodás, elszegényedés stb.).
- Krízismátrix: a krízishelyzetek kumulálódása, amikor az előző két típus egyszerre, illetve sokszorosan jelenik meg.¹⁷

¹⁷ Ugyanez a felosztás megtalálható a lélektani krízisállapot leírásánál, ahol az akcidentális a külső, provokatív életesemények hatására következik be; a fejlődési pszichoszociális, életkorral együtt járó fejlődésmentet jelent; a krízismátrix pedig azt, amikor az előző kettő együttese okoz lélektani krízisállapotot.

„A szociális munka gyakorlatában az akut krízisállapotok során az egyén vagy a család léte egzisztenciálisan, biológiailag is veszélybe kerül, így a kialakult krízishelyzet az alapszükségletek kielégítését alapvetően veszélyezteti” (CsÜRKE 2011, 30).

A leggyakoribb szociális krízishelyzetek között található a munkanélküliség, a tartós munkaképesség csökkenése, a hajléktalanság, a válás, az adóssághalmozódás, a betegség és haláleset mellett a kapcsolati erőszak jelensége.

A lélektani krízis és a szociális krízishelyzet összehasonlító elemzése (BALIKÓ–CsÜRKE 2009):

a) jelleg

Lélektani krízis	Szociális krízishelyzet
A személyiséget veszélyeztető állapot, egyúttal fordulópont, esély a fejlődésre	Akut veszélyhelyzet közvetlen egzisztenciális fenyegetettséggel. Ritkábban: lehetőség küldő segítség igénybevételével az autonómiára, érdekartikulációra

b) kiváltó okok

Lélektani krízis	Szociális krízishelyzet
Személyiségen belüli és azon kívüli történések	Külső váratlan hatás, amely fenyegeti a létfenntartást (elbocsátás, kilakoltatás, gyermekek családból való kiemelése, családfenntartó váratlan halála, stb.)

c) kezelés

Lélektani krízis	Szociális krízishelyzet
Krízisintervenció, krízisterápia	Tanácsadás, tájékoztatás, intézkedés, döntés előkészítés

d) kezelési idő

Lélektani krízis	Szociális krízishelyzet
Az azonnalitól akár 6-8 hétig tarthat	Azonnali beavatkozás, majd tartós támogató kapcsolat a veszélyhelyzet megszűnéséig (akár 1 év)

e) kimenetel

Lélektani krízis	Szociális krízishelyzet
Megoldás Kompromisszum Ineffektív megoldás Összeomlás	Megoldás „Acting out” Tagadás-belenyugvás

A szociális krízishelyzet kimenetelei Csürke (2011) szerint:

- **Megoldás:** Az újjászerveződés lehetősége: külső és belső erőforrások mozgósítása, valamint professzionális segítségnyújtás hatására stabilizálódik, sőt magasabb szintre is emelkedhet a szociális státusz.
- **Acting out:** Menekülés következtében problémahalmazódás jön létre súlyos kompromisszumok árán. (Például a gyermekvédelmi intervenció elkerülése érdekében elköltözik, eladósodás esetén újabb hiteleket vesz fel, stb.). A menekülés mint maladaptív megküzdési/coping stratégiaként jelenik meg: nehéz a realitással való konfrontáció a kezelés során.
- **Tagadás-belenyugvás:** A tagadással járó érzések, gondolatok együtt járnak a tehetetlenséggel és belenyugvással, ami egy passzív-rezisztens életszemléletet és életérzést hoz létre, melynek következtében elvész a motiváció a krízishelyzet megoldására, a segítség elfogadására, a felelősséggel teli jövőkép kialakítására.

A lélektani krízis és a szociális krízishelyzet közötti különbség az úgynevezett „életvilág” dinamikában ragadható meg:

„Míg a szociális válsághelyzet esetében az egyén környezete felől, a különböző életvilágokon át – azok meggyengülésén, természetes támogató potenciáljának elapadásán keresztül – jut el az individuális /lélektani/ krízisig, addig a pszichológiai értelemben vett krízisállapotban az egyén válsága gyűrűzik szét a különböző környezeti dimenziókon.”¹⁸

A lélektani krízis kedvezőtlen kimenetele: az öngyilkosság

Mind a mindennapi, mind a tudományos fogalomhasználat szerint *öngyilkosságot* követ el az az ember, aki életének saját maga vet véget. Az öngyilkossághoz három kritérium tartozik:

- a meghalás tudatos szándéka;
- egy módszer képzelete, amely módszer alkalmas az élet kioltására;
- e módszer cselekvéssémájának megvalósítása.

Öngyilkossági kísérletről beszélünk, ha valaki a meghalás, az öngyilkosság szándékával károsítja szervezetét, de ennek következtében nem hal meg. Az öngyilkosság három meghatározó jegyéből következik, hogy a kísérlet négy körülmény – vagy ezek kombinációja – miatt lehet sikertelen:

- a meghalás szándéka nem elég erős vagy nem egyértelmű;
- az öngyilkosság módszere nem vagy nem eléggé hatékony;
- az öngyilkossági cselekedet hibás vagy inadekvát;
- a halál bekövetkezése előtt külső segítség – amelyet többnyire orvosi beavatkozás is kísér vagy követ – a szervezet károsodását megakadályozza, megállítja vagy megszünteti.

Az öngyilkosság lélektani magyarázatával foglalkozó kutatások értékes terméke az öngyilkosság előtti szindróma (preszuicidális szindróma) koncepciójának kialakulása, amely Ringel nevéhez fűződik.

Ringel szerint minden öngyilkosságot vagy komolyabb kísérletet azonos lélektani konstelláció előz meg. Ezt a közös konstellációt igen különböző lélektani problémák válthatják ki, tehát maga az öngyilkosság a személyiség feszültségeinek egyfajta meghatározott kifutási útja. E konstelláció az öngyilkosság előtti szindróma.

Ennek három lényegi jegye van, ezért szoktak vele kapcsolatban öngyilkossági triászról is beszélni:

- fokozódó dinamikus beszűkülés
- az agresszivitás gátlódása
- menekülés a fantáziavilágba

1. A beszűkülés a következő pszichológiai jegyekben mutatkozik:

- a) az appercepció és az asszociációk merev lefutása
- b) rögzült magatartássémák ismétlődése
- c) érzelmi beszűkülés
- d) bizonyos pszichológiai mechanizmusok (az úgynevezett szorongáselhárító mechanizmusok) beszűkülése, ezek között az agresszív indulatot visszatartó és befelé fordító pszichés mechanizmus túlsúlyra kerülése
- e) az emberi kapcsolatok beszűkülése, amelynek során a személyiség ezeket a kapcsolatokat magában leértékeli, redukálja, súlyosabb esetben az izolálódásig menően
- f) az egyéni értékvilág beszűkülése, vagyis a személyiség a számára korábban értékes és kívánatos dolgok iránt már nem érez vonzódást, azok nem keltik fel érdeklődését.

¹⁸ CsÜRKE J. (2011): A lótszevő eszmélése. Krízis és önmeghaladás. Oriold és Társa. 33. p.

2. Az öngyilkosság előtti szindrómában az agresszív indulat nem tud megnyilvánulni, ugyanakkor a személyiség igen sok frusztrációt szenved, melynek nyomán indulati feszültsége nő. Lélektani gátló mechanizmusok működése mellett az agresszió levezetődésének azért sincs módja, mert:
 - a) az öngyilkosság előtti állapotban a személyiség általában önmagára haragszik, önmagával elégedetlen;
 - b) a frusztrációkat az egyén ambivalens kapcsolatban szenved el, ilyenkor a másik iránti szeretet és vágy megakadályozza, hogy az agresszió felé irányuljon, holott a frusztrációt ő okozza;
 - c) nincs olyan személy, aki az agresszív indulatnak tárgya lehetne, vagy a személyiség elszigeteltsége miatt, vagy pedig azért, mert olyan az elszenvedett sérelem természete.
3. A fantáziába való menekülés jelenségeiben is szerepet játszik a beszűkülés dinamikája, a külvilágtól elvont pszichés energiák ugyanis a fantáziavilágot szállják meg, fantáziában az öngyilkosság előtt álló személyiség érzékletes, képi módon foglalkozik problémáival, elképzelem azokat kedvező kimenetelét (vágyfantáziák), de képzeletbeli kifejezést ad befelé forduló agresszív indulati impulzusainak is, képzeletében megbünteti az őt megghiúsító személyeket. A fantáziatevékenységben érik meg az öngyilkosság gondolata és terve is. A fantáziatevékenység során mind erősebb lesz benne az öngyilkosságra vonatkozó képzetcsoport, ez egyre több indulati energiát köt meg magában. Ezt az erőteljes indulati gócot, képzetstruktúrát „gyűjtja be” valamely újabb – valós vagy szimbolikus – frusztráció. Ennek kapcsán a terv cselekvéssé érik, előbb azonban lezajlik a már tárgyalt kommunikáció, segélykérő jelzés a releváns személyek felé, akiknek elutasítása végül betetőzi a helyzetet.

A fantáziákban jól megmutatkozik az élethez kötő és az élettől eltávolító pszichés erők küzdelme, amely küzdelem hozza létre lényegében a „cry for help” jelenséget, a megkapaszkodás utolsó próbáját.

Az öngyilkosság előtti szindróma nagy gyakorlati jelentőségű, ugyanis további támpontokat ad az öngyilkosjelöltek felismerésére. A személyiségben viszonylag kevés az irreverzibilis, feltartóztatlan folyamat, a pszichológiai állandók szüntelen mozgásban vannak. Így az öngyilkosság előtti szindróma katasztrofális beszűkülése hetek vagy akár hónapok alatt megváltozhat, eltűnhet, esetleg a precipitáló probléma vagy konfliktus elmúlásával, csökkenésével párhuzamosan, de anélkül is. Öngyilkossági kísérlet után csaknem normális, kiegyensúlyozott pszichés állapotok jöhetnek létre. Az öngyilkosság előtti állapotban is hozzáférhető a személyiség társas-lélektani ingerek számára, ezek felkelthetik benne a reményt, felébreszthetnek benne aktív és reális késztetéseket, érlelhetik, megváltoztathatják. Ezért az öngyilkosság aktusának megelőzése vagy megakadályozása önmagában is igen fontos feladat, ugyanis időt nyer és ad a személyiségnek problémájának feldolgozásához, elfogadásához.

Az öngyilkossági késztetés felismerését elősegítő tényezők:

- a) Tényleges öngyilkossági tematika és utalások
 - Korábbi öngyilkossági kísérlet vagy utalások
 - Öngyilkosság előfordulása a családban vagy a környezetben (szuggesztív tényezők)
 - Direkt vagy indirekt öngyilkossági fenyegetések
 - Konkrét képzetek közlése az öngyilkosság végrehajtási módjáról vagy előkészületi cselekvéseiről
 - Korábbi öngyilkossági tematika és nyugtalanság utáni nyugalmi állapot („unheimliche Ruhe”)
 - Önmegsemmisítő, zuhanó- vagy katasztrófaálmok

b) Speciális szimptomák vagy szimptomaképek

- Szorongó, agított magatartás
- Hosszan tartó alvászavarok
- Affektus- és agressziópangás
- Depresszív fázisok vagy kevert állapotok (Mischzustände) kezdete vagy lezajlása
- Biológiai kríziskorszakok (pubertás, klimaktérium stb.)
- Súlyos bűntudat vagy elégtelenségi érzések
- Gyógyíthatatlan betegségek vagy ilyen betegségek téveseszméi
- Alkoholizmus és toxicománia

c) Környezeti viszonyok

- Rossz családi helyzet gyermekkorban („broken home”)
- Emberi kapcsolatok hiánya vagy elvesztése (magányossá válás, gyökértelenedés, szerelmi csalódás, halálesetek stb.)
- Foglalkozási vagy pénzügyi nehézségek
- Életcélok hiánya, feladatok hiánya
- Teherbíró vállalási kötődés hiánya vagy megszűnése

Az öngyilkossági krízis közös jellemzői (SHNEIDMAN 2011):¹⁹

Ok: megoldáskeresés

Cél: tudatos átélés megszüntetése

Stimulus: az elviselhetetlen lelki fájdalom

Stresszor: frusztrált pszichológiai szükséglet

Emóció: reménytelenség és kiüttlanság

Attitűd: ambivalencia

Kogníció: beszűkültség

Motívum: menekülés

Interperszonalitás: szándék kommunikációja

Megnyilvánulás: tartósan rögzült megoldási minták

A krízis és az **öngyilkossági krízis dinamikája** is folyamatjellegű, ezért számos lehetőség nyílik a beavatkozásra. A folyamat három lépcsője a mérlegelés, az ambivalencia és a döntés. Pszichodinamikus faktorok (mint az agresszió gátlása, szociális izoláció) és különböző szuggesztív elemek (mint a családban elkövetett öngyilkosság, média hírei, filmélmények stb.) járulnak hozzá a mérlegeléshez, és okozzák az ambivalenciát. A döntési folyamat során indirekt („cry for help”) és direkt (előkészületek a cselekvésre, „vihár előtti csend”) szuicid jelzések észlelhetők, melyek felismerése döntő jelentőségű az öngyilkosság megelőzésében:

- *Beszédaktus-elmélet* (AUSTIN 1990): A beszéd önálló társadalmi jelenség, bizonyos kijelentések önmagukban is cselekvésnek minősülnek.
- *A tagadás jelensége* (KÉZDI 1988): A magyar kultúrában a tagadást preferáljuk, azaz előszere-tettel használunk negatív formulákat pozitív állításkor (pl. jó: „nem rossz”, elismeréskor: „ez nem semmi”, stb.). Az öngyilkosságról vagy semleges témákról való tagadó jellegű beszédaktus maga is öndestruktív cselekmény, ami értelmezhető segélykérésként. A közvetlen szuicidális veszélyben a tagadás alapvetően jellemzi a verbális viselkedést. Ennek felismerése célja lehet az öngyilkosság-megelőzésre létrehozott szervezeteknek.

¹⁹ Kiemelés az Öngyilkosság-megelőző lelki elsősegély telefonszolgálatok szakmai minimumfeltételei című anyagból. ÁRKOVITS et al. (szerk) (2011).

- Az „utolsó csepp” ismérvei (BAKÓ 2004): Öngyilkosságot megelőző, preszuicidális traumák: tárgyvesztés, szegényen, bűntudat, nárcisztikus sérelem.
- A veszélyeztetettség megítéléséhez támpontot nyújtó jegyek: önmegsemmisítő gondolatok, önkézű halálra készülődés, öngyilkosság a családban, felbomlott családi háttér, tárgyvesztés, szociális nehézségek, alkohol-, illetve drogfogyasztás.
- A krízis pszichopatológiai jellemzői: A tudat, az észlelés, az érzékelés, a gondolkodás, a figyelem fókuszált, beszűkült. Az aktuális hangulat és élménymód hatására átértékelődnek az élmények, vagy emlékezetkiesések jelentkehetnek. Tagadás, disszociatív mechanizmusok aktiválódhatnak. Ambivalencia, kognitív torzítások, negatív énkép, jövőkép és a világról alkotott negatív elképzelések jellemzők. Gyakori a kiüresedettség, a jövőtlenség és a reménytelenség érzése, az önvád és a bűntudat. Halállal, meghalással, öngyilkossággal vagy annak terveivel kapcsolatos fantáziák jelennek meg. Alacsony hangulati tónus, siráskényszer, érzelmi labilitás. Figyelem- és koncentrációzavar. Szuggesztibilitás, fokozott befolyásolhatóság. Alvás- és étvágyzavarok, fogyás, korai ébredések jellemzők. Regresszivitás, feszültség, izgatottság, nyugtalanság vagy gátoltság, anergia, amotiváció. Megjelenhet pánikézés és társuló szomatikus tünetek (heves szívdobogásérzés, nehézlégzés, torokszorítás, fejfájás, zsibbadások, hasi panaszok). A magatartás hirtelen megváltozik; agitáció vagy hirtelen nagy lelki nyugalom („vihar előtti csend”) jelezhetik a döntés megszületését az ambivalenciát követően.

A magyar kultúrában az öngyilkossággal kapcsolatos attitűdrendszer megengedő, elfogadó, heroizáló és elítélő egyszerre, így a lélektani krízisek gyakran szuicidális válságot is jelentenek.

Öngyilkossági rizikófaktorok (RIHMER 2009):

1. *Elsődleges rizikófaktorok:* pszichiátriai betegségek, megelőző öngyilkossági kísérlet, öngyilkosság az elsőfokú rokonok között, CFH-kommunikáció (alacsony szérumkoleszterin, csökkent központi idegrendszeri szerotoninaktivitás).
2. *Másodlagos rizikófaktorok:* kora gyermekkori veszteségek (például szülő halála, válás stb.), izoláció, súlyos testi betegség, munkanélküliség, komoly anyagi problémák, súlyos negatív életesemények, dohányzás.
3. *Harmadlagos rizikófaktorok:* férfinem, serdülő fiúk és idős nők, érzékeny időszakok (tavasz, a menstruációt megelőző időszak, a nap első harmada).

Protektív tényezők az öngyilkosság szempontjából: jó szociális és családi háttér, terhesség, szülést követő első év, nagyobb gyerekszám, gyakorló vallásosság, pszichiátriai betegségek kezelése.

4.2. A LELKI ELSŐSEGÉLY TELEFONSZOLGÁLATOKNÁL MEGJELENŐ FŐBB TÁRSADALMI PROBLÉMÁK

A társadalmi problémák leírását részletesen az ajánlott szakmai szöveggyűjtemény²⁰, illetve az ajánlott szakirodalom (CSÜRKE 2009) tartalmazza, így például a

- főbb deviáns (normaszegő magatartás) viselkedési formák: öngyilkosság, alkoholizmus, kábítószer-fogyasztás, bűnözés, pszichés zavarok, internetfüggőség;
- társadalmi egyenlőtlenség megjelenési formái: anyagi, nemi, etnikai és egészségi vetületének telefonos „következményei” (KOPP 2008).

A telefonos elsősegélynyújtó munka során gyakran felmerülő akcidentális/véletlenszerű krízisekről: (BÚZA–SZABÓNÉ DR. KÁLLAI 2016)

²⁰ A 116-123 vizsgaanyaghoz tartozó szöveggyűjtemény (2016).

A munkanélküliség krízist befolyásoló tényezői:

- Már az első munkába állás sikertelen
- Csoportot érint vagy csak egy személyt
- Váratlan-e vagy várt (lehet-e hozzá alkalmazkodni, stratégiát építeni)?
- Társul-e hozzá egyéb életszakaszhoz kapcsolódó krízis?
- Milyen képzettségű az érintett személy?
- Milyen életkorú az érintett személy?
- Az elhelyezkedés területi lehetőségei
- A szaktudása mennyire értékes a munkaerőpiacon?
- Milyenek az érintett személy konfliktuskezelő stratégiái?
- Van-e kellő szociális ügyessége, önbizalma?
- Közvetlen egzisztenciális krízist von-e maga után?

A munkahelyvesztés következményei között megkülönböztetjük az azonnali krízisreakciót és a későbbi reakciókat, melyek formái között megtalálhatjuk az alkalmazkodási zavar (hangulatzavar, impulzuskontroll-zavar, szorongás, az önértékelés zavarai, a depresszió, a pszichoszomatikus zavarok és a dependencia [alkoholfüggés stb.] jelenségét is).

Teljesítmény- és karrierkrízisek

Megjelenési formái:

- Tanulmányi kudarcok (bukások, hosszabb tanulmányi idő)
- Elbocsátás, munkanélküliség
- Sorozatos munkahelyi kudarcok
- Túlhajszoltság, munkahelyi stressz
- Alkalmazkodási, beilleszkedési zavar (hierarchiába, közösségbe)
- Munkahelyi pszichoterror
- Karrier és magánélet konfliktusa (szerepegyeztetési problémák, érték- és normakonfliktusok, munkaalkoholizmus, átmeneti/tartós társadalmi inaktivitás)
- Lefelé mobilitás (alkalmatlanság, élethelyzeti okok, alkohol, drogfüggőség)
- Testi vagy pszichés betegség, rokkantság
- A kiégettség jelenségei
- Nyugdíjaztatás

A válási krízis

A válás szakaszai:

1. A fontolgatás a döntésig. Krízis: impulzív reakciók, szuicid kísérlet.
2. Különköltözés. Leválás a mindennapi együttműködésről, az intimitásról, a gondok megosztásáról, a szabadidő eltöltéséről, a barátokkal való kapcsolattartásról, a gyerek/ek ügyeinek viteléről. Krízisállapot, majd alkalmazkodási zavar (tartós érzelmi labilitás, szorongás, nagyfokú feszültségérzés, erős hangulatingadozás, fellazult mentális fékek, alvás- és evészavar, pszichoszomatikus tünetek, féltékenység).
3. Jogi válás. Gyermekelhelyezés, vagyonmegosztás, „elvált” identitás. Alkalmazkodási zavar (depresszió, impulzuskontroll-zavar, agresszivitás-bosszú).

4. Alkalmazkodás a váláshoz. Érzelmi leválás a házastárstól, berendezkedés a partner nélküli életterben, a mindennapi teendők szervezése, bonyolítása, a gyerekekkel kapcsolatos kérdések megoldása, a kapcsolati háló újraépítése. Érzelmi stabilizálódás, az identitás újrafogalmazása. Alkalmazkodási zavar (affektív tünetek, szorongás, izolálódás, rigiditás, alkohol, gyógyszer túlzott fogyasztása, pszichoszomatikus tünetképzés, a harc folytatása, gyermeklátogatások).
5. Nyitottság, törekvések új partnerkapcsolatra.

4.3. A SZOCIÁLIS ÉS GYERMEKVÉDELMI ELLÁTÓRENDSZER INTÉZMÉNYEI ÉS MŰKÖDÉSÜK (RÁCZNÉ NÉMETH 2018)

A veszélyeztetettségét észlelő jelzőrendszer:

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

17. § (1) Az e törvényben szabályozott gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot látják el – a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében – a törvényben meghatározott alaptervekenység keretében

- a) az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a házi orvos, a házi gyermekorvos,
- b) a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók,
- c) a köznevelési intézmények,
- d) a rendőrség,
- e) az ügyészség,
- f) a bíróság,
- g) a pártfogó felügyelői szolgálat,
- h) az áldozatsegítés és a kárenyhítés feladatait ellátó szervezetek,
- i) a menekülteket befogadó állomás, a menekültek átmeneti szállása,
- j) az egyesületek, az alapítványok és az egyházi jogi személyek,
- k) a munkaügyi hatóság,
- l) a javítóintézet,
- m) a gyermekjogi képviselő,
- n) a gyermekvédelmi és gyámügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal,
- o) az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletében kijelölt szerv.

2015. évi CXXXIII. törvény egyes szociális és gyermekvédelmi tárgyú törvények módosításáról

- A családsegítés és gyermekjóléti szolgáltatás csak család- és gyermekjóléti **szolgálat** és család- és gyermekjóléti **központ** keretében működhet.
- A családsegítés és gyermekjóléti szolgáltatás bázisán, annak erőforrásai hatékonyabb elosztásával, kötelező **önkormányzati feladatként** szükséges ellátni.
- A polgármesteri hivatallal rendelkező települési önkormányzatok, illetve a közös hivatalok székhely szerinti települési önkormányzata feladatkörébe került a **lakóhely szintű minimumszolgáltatások biztosítása**.
- A járásszékhelyek települési önkormányzataihoz került kötelezően a **hatósági feladatokhoz kapcsolódó, gyermekek védelmére irányuló tevékenységek, valamint a speciális szolgáltatások biztosítása**.
- A járásszékhely település a központ feladatai, valamint a speciális szolgáltatások vonatkozásában kiterjed a **járást** alkotó települések lakosságára.
- A gyermekjóléti központok száma 48-ról 196-ra emelkedett.

A gyermekjóléti alapellátások megerősítése egyrészt szervezeti változásokat, másrészt **olyan szakmai átalakítást jelent, amely holisztikus szemléletben kezeli a gyermeket és a családot:**

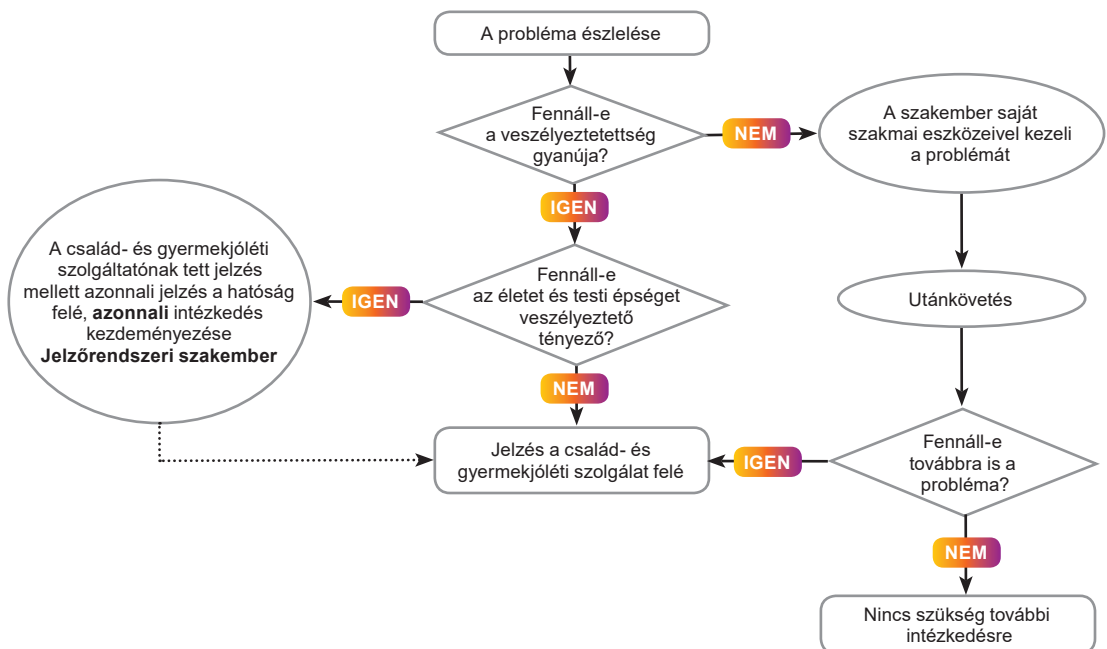
- a gyermekjóléti szolgáltatás gyermekvédelmi rendszerben betöltött **központi irányító, koordináló szerepkörét** szükséges volt **megerősíteni,**
- a társadalmi felzárkózás területén bevált **jó gyakorlatokat,** szolgáltatásokat szükség szerinti mértékben és módon **be kell emelni a hivatalos ellátórendszerbe,** ennek a kereteit meg kellett teremteni,
- a különböző **ellátási formák közti együttműködési lehetőségeket** ki kell használni (például a gyermekétkeztetés normatív jellegű finanszírozásának biztosítása szükségszerűen összefügg a gyermekjóléti szolgáltatás megerősítésével), s ehhez is kereteket kellett kialakítani,
- **a szociális segítő munkát indokolt volt elválasztani a hatósági intézkedésekhez kapcsolódó** koordinatív, számonkérő jellegű kísérő tevékenységtől.

A Család- és Gyermekjóléti Központok feladata

- Át kell látniuk a teljes járási szintű **humán közszolgáltatási ellátórendszert.**
- Figyelemmel kell kísérniük:
 - a járást alkotó településen élő gyermekek, családok helyzetét,
 - a járás területén gyermekeknek, családoknak szolgáltatást nyújtó intézményes szereplők tevékenységét,
 - **a járás településén működő észlelő- és jelzőrendszert.**

Bázisai lehetnek a helyi szintű szakmafejlesztésnek.

A jelzés általános folyamata



A krízis kezelő hálózat létrejötte, működése²¹

„Az egyre határozottabb szakmai ajánlásokra, valamint uniós irányelvekre tekintettel 2003-ban az akkori felelős minisztérium kísérleti jelleggel egy modellprogram kidolgozásába kezdett, amelynek egyik jelentős mozzanata egy kísérleti krízisközpont és egy ingyenesen elérhető segélytelefonszám létrehozása volt. A program eredményeit figyelembe véve 2005. április 1-jén kezdte meg működését a hazai viszonylatban ma is egyedülálló, a nap 24 órájában ingyenesen hívható Országos Krízis kezelő és Információs Telefonszolgálat (OKIT).

A szolgálat létrehozása jelentős előrelépést jelentett a kapcsolati erőszak és az emberkereskedelem áldozatai számára, hiszen ettől kezdve egy új típusú segítségnyújtással, akár anonim módon, és akár azonnali segítséget is kaphattak.

Ezzel párhuzamosan megnyiták az első krízisközpontok is, szám szerint 7, amelyek jellemzően 4-6 férőhellyel várták azokat az áldozatokat, akik menekülni kényszerültek bántalmazó kapcsolatukból.”

A krízisférőhelyek bővítésére 2007-ben, 2008-ban, illetve 2011-ben, 2012-ben és 2016-ban is sor került, ennek eredményeként mára 15 krízisközpont, 1 titkos menedékház és 2 átmeneti szállás üzemel. A szolgáltatások a hálózat fejlődésével bővültek, mára kialakultak a félutas házak, illetve a krízisambulanciák is.

A krízisközpontok az OKIT indulásával egy időben kezdték meg működésüket, majd évről évre további szervezetek csatlakoztak a hálózathoz (további férőhelyekkel).

A krízisközpontok szabályozását a Gyermekvédelmi törvény 51. §-a tartalmazza, amely kimondja, hogy krízisközpontot kizárólag a családok átmeneti otthona üzemeltethet. A krízisközpont több csatornán keresztül fogadja az akut krízishelyzetbe került bántalmazottakat, akiknek szükség esetén étkeztetést, valamint ruházati, mentálhigiénés és egészségügyi ellátást biztosítanak. A krízisközpont szakmai stábjának rendelkezésére áll esetenedzser, pszichológiai vagy mentálhigiénés tanácsadó, valamint jogász is. „Együttműködési kötelezettsége van a szakembereknek az illetékes gyermekjóléti szolgálatokkal, valamint hatóságokkal. Krízisközpontok esetében az áldozatok négy, legfeljebb nyolc hét időtartamban tartózkodhatnak a központban, mely időtartamnak elegendőnek kell lennie egy megnyugtató, akár közvetlen életveszélyt is elhárító megoldás megszületésének. Az ellátási idő alatt professzionális család gondozás történik, melynek tehát a krízishelyzet megszüntetésére kell fókuszálnia.”

A titkos menedékház működéséről szintén a Gyermekvédelmi törvény 51. §-a rendelkezik. Feladatai nagyrészt megegyeznek a krízisközpontok feladataival, azonban ide a különösen veszélyes esetekben (amikor kiemelten szükséges, hogy az áldozat titkos és biztonságos helyen tartózkodjon) kezdeményez az OKIT elhelyezést. A titkos menedékházban legfeljebb hat hónapot tölthetnek az áldozatok, így ez az időtartam már elegendő lehet hosszabban tartó gondozási, jogi folyamatok megkezdéséhez és lefolytatásához is.

Az átmeneti szállás kifejezetten az emberkereskedelem áldozatai számára létrejött és fenntartott szállások célja, hogy a súlyosan traumatizált, kizsákmányolt áldozatoknak komplex, átfogó segítséget nyújtsanak a rehabilitációban, reintegrációban. Szolgáltatásaikat tekintve elmondható, hogy a krízisközpontokhoz, valamint a titkos menedékházhoz hasonlóan az összes szükséges szakember rendelkezésre áll, illetve elérhetővé tudják tenni azokat a szolgáltatásokat (például egészségügyi ellátást), amelyek elengedhetetlenek a sikeres gondozáshoz. Az átmeneti szálláson fő szabályként 3 hónapot tartózkodhatnak az áldozatok, ez legfeljebb egy alkalommal és legfeljebb 3 hónapra meghosszabbítható. Lényeges körülmény, hogy a probléma jellegéből és súlyosságából fakadóan kifejezetten nagy figyelmet fordítanak arra, hogy a szállások címe, elérhetősége ne legyen elérhető „illetéktelenek” számára.

„A félutas-kiléptető rendszer modellprogram 2008-ban indult. Célja, hogy a társadalmi reintegrációban hosszú távú segítséget nyújtson azoknak, akik lakóhelyüket kapcsolati erőszak miatt kényszerültek elhagyni, de saját életük rendezésében már jelentős eredményeket értek el. Ezt az ellátási formát maximum 5 éven át azon bántalmazottak vehetik igénybe, akik a krízisellátást követően bekerültek a családok átmeneti otthonába, és megfelelnek bizonyos feltételeknek (például hosszú távú célok, előtakarékoskodás). A félutas házak legfontosabb ellátási eleme a lakhatás biztosítása, ugyanakkor az itt élőket – ugyanúgy, mint ahogy a krízisközpontok és a titkos menedékház klienseit – jogász, pszichológus” és egyéb, a kapcsolati erőszak témájában jártas professzionális szakember is segíti.

²¹ A Krízisközpontban és titkos menedékházban dolgozó szakemberek gyakorlati kézikönyve alapján (2017, 6. p.).

„A kríziskezelő ambulanciák létrejöttével a Széchenyi 2020 keretében megjelent »Biztos Menedék« című (EFOP-1.2.5-16 kódszámú) felhívás keretében új intézménytípussal bővült a kapcsolati erőszak áldozatait segítő ellátórendszer. Ezen ambulanciák feladatai közé tartozik a kapcsolati erőszak folyamatainak korai észlelése annak érdekében, hogy az áldozatok minél hamarabb segítséget kapjanak, megelőzve a súlyos, életveszélyes krízishelyzetek kialakulását.

A kríziskezelő ambulanciák további feladata, hogy regionális szintű társadalmi szemléletformálást valósítsanak meg, valamint hálózatfejlesztés keretében koordinációs feladatok ellátásával, összekötő kapocsként működjenek a további segítő és a gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer között.”

„A kríziskezelő ambulancia egy olyan humán szolgáltatás, mely széles körű kapcsolatrendszerén keresztül, valamint a kapcsolati erőszak témájában jártas professzionális szakemberek biztosításával segíti a kapcsolati erőszak áldozatait, megelőzve ezzel a súlyos krízishelyzetek kialakulását, valamint tájékoztató és prevenciószolgáltatásokat nyújt, és szerepet vállal a társadalmi szemléletformálásban.”

**AZ ÖNKÉNTES SEGÍTŐK
ÉRZÉKENYÍTÉSÉHEZ,
FELKÉSZÍTÉSÉHEZ
SZÜKSÉGES OKTATÁSI
SEGÉDANYAG**



1. A SEGÍTŐ KAPCSOLAT²² (DR. FÁBIÁNNÉ PÁGER 2015)

A segítő kapcsolat jellemzői

- professzionális
- szabályozott, tudatos
- jól körülhatárolható elemei vannak
- tanulási helyzet és modellhelyzet
- biztonságos a környezet és a kapcsolat
- egyenrangú
- együttműködésen, kölcsönhatáson alapul
- a segítő felelős a kapcsolat alakításáért

A kapcsolati etika alapjai

- titoktartás
- a kliens személyiségének tiszteletben tartása
- saját határok tartása
- szakmai és erkölcsi felelősség vállalása – a segítség nem semleges

Rogers szemléletében a segítő kapcsolat mind az egészségesek, mind a pszichés problémákkal küzdők számára azt jelenti, hogy annak támogatásával az emberekben rejlő belső, látens fejlődési potenciálok, lehetőségek-képességek felszabadulnak, működésbe lépnek, hozzáférhetőek lesznek. A kapcsolat teremt lehetőséget arra, hogy a kliens önmagán tudjon segíteni. Ez a „találkozás” az út számára önmaga megértéséhez és elfogadásához. „A terápiás tapasztalatban saját attitűdjeinket, érzéseinket és képzeleteinket a másik segítségével az érzelmi komplikációktól megfosztottan, pontosan megfogalmazva észlelhetjük, saját magunkat objektíven láthatjuk. Ez előkészíti az utat, hogy mindezeket az elemeket önmagunkba integráljuk, mivel most már világosabban észleljük őket. Így segít önmagunk újjászervezésében és viselkedésünk nagyobb fokú integrációjában” (ROGERS). Meghatározása szerint az érett segítő kapcsolatra az a jellemző, hogy a segítő elégedetten, kiegyensúlyozottan vesz részt a konfliktusok és kritikus élethelyzetek megbeszélésében. A beszélgetés légkörét elsősorban a segítő attitűdje, viselkedése határozza meg. A személyközpontú megközelítés alapvetően szemléletmód, amely a személyek közötti kapcsolatokra vonatkozó attitűd.

A közös munka középpontjában a segített érzelmeinek megértése, a szorongást, félelmet keltő érzések személyiségbe integrálása áll. A megrendült önbizalom és önértékelés helyreállítása azáltal megy végbe, hogy a segítő az egyén pozitív erőforrásaira, sikerélményeire támaszkodik. Ez a segítő attitűd független attól, hogy a kapcsolat egy vagy több alkalomra szól.

Maga a kapcsolat a különböző megközelítésekben különböző hangsúlyokkal szerepel. Egyértelmű azonban, hogy alap és eszköz az emberi kapcsolat. Egan meghatározásában egy munkaszövetség, olyan folyamat, melyben a segítő és a kliens együtt dolgoznak a közös cél érdekében. Érzelmi támogatást nyújt, a törődés érzését erősíti, a remény fenntartásához járul hozzá. Modellhelyzetként eszköze lehet egy társas-érzelmi újratanulásnak „mely a kliens és a segítő közötti érzelmi kölcsönhatás átalakító erejét jelenti, mint talán legerősebb erőt a segítő beszélgetésben” (BUDA 2009).

²²Dr. Fábiánné Páger Anikó: A segítő beszélgetés In. 116-123 vizsgaanyag+Szöveggyűjtemény LESZ 2015.

A segítő kapcsolat résztvevői

A segítő kapcsolatokban általában két fél vesz részt, amelyben a kommunikáció az alap, s a segítő és a segített egyaránt aktívan közreműködik.

A kommunikáció minősége meghatározza a kapcsolatot. A segítő beszélgetés alapelem még azokban a helyzetekben is, ahol a középpontban a konkrét szociális segítség kérése áll. A kontaktusban a segített megtapasztal(hat)ja az együttérzést, a megértést, az elfogadást, és a segítő irányító együttműködésével rálát(hat) problémáira, a megoldási lehetőségekre. Ebben a biztonságot adó viszonyban a segítettnek esélye van a változásra/változtatásra. A kapcsolat egyaránt létrejöhet formális és nem formális segítő hivatásúak támogatásával.

A segítő kapcsolat célja

Az embereknek alapvető igényük, hogy gondjaikat egyedül oldják meg, esetleg nincs is követhető mintájuk a támogatás kérésére. Úgy érzik, sokszor a tapasztalataik is azt igazolják: a nehézségek többnyire anélkül is megoldódnak maguktól, vagy megoldhatók, hogy kívülről érkezne segítség. Viszont ha a nehézségek elakadást okoznak, és befolyásolják az életminőséget, fontos, hogy az érintett tudjon támogatást kérni, és kapja is meg azt. A fejlődés akadályát jelentheti az is, ha valaki nem tud élni a lehetőségeivel, nem tudja, vagy nem akarja kihasználni az elébe kerülő alkalmakat.

A segítő kapcsolat, a segítség célja, hogy a problémákkal viaskodó ember külső segítséggel eligazodjon azok között, meglássa valódi nagyságukat, megtalálja a megoldás lehetőségeit, és kiválassza a legmegfelelőbbet. Eközben tanulási folyamaton megy át, ami segíti önmaga jobb megismerésében, megértésében, motiváltsága/motivációja erősítésében. A konkrét megoldás megtalálása mellett gazdagodik önismerete, átérzi saját erőfeszítéseinek fontosságát. Optimális esetben tehát megtapasztalja erőforrásai, lehetőségei hatékony használatának jelentőségét, és megtanulja ezek alkalmazását az életében.

A segítő munka szakaszai (Egan modellje alapján)

1. szakasz: Mi zajlik itt?

A kliens segítése abban, hogy tisztázza kulcsfontosságú, változást sürgető problémáit.

Három feladata:

- Segítsünk abban, hogy elmondja a történetét.
- Segítsünk abban, hogy új szempontokat lásson meg, és újragondolja történetét.
- Ösztönözzük arra, hogy a valóban lényeges kérdésekre koncentráljon.

A segítséget kérő ember egy számára megoldhatatlannak tűnő helyzetből érkezik. Gyakran tagolatlanul látja problémáit. Fontos számára, hogy ebben a szorongással, félelemmel teli helyzetben megfelelő légkört biztosítsunk, jelenlétünkkel oldjuk a kapcsolat kezdetén meglévő gátlásokat. Különösen azért, hogy a maga számára is érthetővé tegye, mi zajlik itt. A beszélgetés kezdeti szakaszában segítsük abban, hogy elmondja a történetét. Az értő figyelem, a tükrözés használatával megkönnyíthetjük ezt a helyzetet. Ha ezek segítségével sikerül tisztább képet kapnia, közelebb jut ahhoz, hogy kulcsfontosságú, változást sürgető problémáit tisztázni tudja. Mindez akkor viszi közelebb a megoldáshoz, ha új szempontokat talál, s ezzel újragondolja történetét. Ha észreveszi a problémáival és a kihasználatlan lehetőségeivel összefüggő vakfoltokat, új szemszögből látja a történetét. Sok kliens több nehézséggel is küzd egyszerre. Gyakran nem látja át, illetve torzítva látja ezek nagyságát, jelentőségét. A problémahalmaz reménytelenséggel, tehetetlenséggel tölti el. Ha segítségünkkel megtalálja azt a problémát, amelynek megoldása érzékelhető javulást hoz az életében, a változás lehetőségére lát rá. Visszajelzéseinkkel ösztönözzük arra, hogy a valóban lényeges kérdésekre koncentráljon.

2. szakasz: Mit szeretnék?

A kliens segítése abban, hogy megfogalmazza a megoldást nyújtó célokat.

Három feladata:

- Segítsük, hogy használja a fantáziáját.
- Segítsük, hogy reális és erőpróbát jelentő célokat találjon, amelyek valódi megoldást jelentenek a kulcsfontosságú problémákra és kihasználatlan lehetőségekre.
- Segítsük hozzá, hogy találjon ösztönzőket, amelyek a változás melletti elköteleződést segítik.

Segítsük abban, hogy megtalálja és megfogalmazza saját elképzeléseit egy szebb jövővel kapcsolatban, amelyben legsúlyosabb gondjai megoldódnak, és a legfontosabb lehetőségeket ki tudja használni. Ez a szakasz a helyzet kimenetelére fókuszál. Megjelenik a változás szándéka, lehetősége. A kliens segítése annak felismerésében, hogy mit szeretne, mire van szüksége, alapvető fontosságú az egész folyamatban. Hozzá kell segíteni ahhoz, hogy feltehesse magának a maga kérdéseit, és hogy reális és erőpróbát jelentő célokat és ösztönzőket keressen, amelyek segítik az elköteleződését.

3. szakasz: *Hogyan érjem el, amit szeretnék, amire szükségem van?*

Három feladata:

- Lehetséges stratégiák keresése a célok eléréséhez.
- Az erőforrásaihoz illeszkedő stratégiák kiválasztása.
- A stratégiák megvalósítható tervbe illesztése.

A legtöbbször abból adódik a probléma, hogy ha nem megfelelő a tervezés. Szükséges lépés, hogy a kliens a lehetséges stratégiák feltérképezése után válassza ki azokat, amelyek legjobban illeszkednek tehetségéhez, erőforrásaihoz, stílusához, környezetéhez. Segítsünk abban, hogy a választott stratégiákat egy általa átlátható és megvalósítható tervbe illessze.

Ha nem a segítő kapcsolat értékeibe ágyazódik be, és nem rugalmasan használjuk, akkor ez a modell „üres keret” marad, funkció nélkül. A szakaszok a folyamatban lényegesen összetettebben jelennek meg, nem őrzik ilyen szigorúan az itt leírt egymásutániságot.

A vezérelv: minden a kliensért történik.

Alkalmazása megkönnyítheti a segítő munkát, de a kliens érdekében, a kliens aktív, cselekvő részvételével végezhetjük. Bár megvalósítható akár egy kisebb probléma megoldásánál is, a nagyobb eredmények elérésének folyamatában a kliens egy sor akadályba ütközik, miközben próbálja megvalósítani tervét. Eközben szükséges a segítő folyamat állandó értékelése. A kapcsolat tartásával, megfelelő segítői attitűddel, hatékony kommunikációval megkapja a megfelelő támogatást.

A segítő kapcsolatot meghatározó értékek

„A kapcsolat az a közeg, amelyben az értékek életre kelnek. A segítő és a kliens belső értékei hatnak egymásra a segítő folyamat során” (EGAN 2011).

„Életük során az emberek feltételezéseket és valamilyen meggyőződést alakítanak ki saját magukról, más emberekről, az őket körülvevő világról. Az, hogy milyen érték fontos számukra, életük során alakul ki és mélyül el. A feltételezések és a meggyőződés az értékekkel együtt normákat hoznak létre; ezek a normák viselkedési mintázatokat alakítanak ki. Ezekből a viselkedési mintázatokból épül fel a személyes, egyéni kultúra, a mód, ahogy élem az életemet” (EGAN 2011).

A segítő tudja, hogy a maga oldaláról ezek működnek, s fontos, hogy megértse „azt a kulturális hátteret, ahonnan a kliens érkezett” (EGAN 2011).

A tisztelet mint alapvető érték

Ez az alap, amelyre minden kapcsolat/segítő kapcsolat épülhet. A tisztelet nem csupán a hozzáállás módját jelenti, hanem normák mentén fejeződik ki. Abban, hogy ne ártsunk, ne manipuláljuk, tisztelettel közelítsük meg a másikat. (Érdeemes megvizsgálnunk, hogy egy agresszív kommunikációra hogy reagá-

lunk. Részben a tisztelet, részben a minta okán.) Mindezt szakmai hozzáértéssel és elkötelezettséggel tegyük. Ehhez folyamatosan fejleszteni, gondozni kell a készségeinket.

Jó szándékot feltételezzünk a kliensről! A kliens vonakodása, esetleg ellenállása nem feltétlenül a rossz szándékát jelzi. Az is a tisztelet jele, hogy belépve az ő világába megpróbáljuk megérteni az ellenállását, és segítünk neki legyőzni azt. Nem ítélkezünk kell felette, nem ráerőltetünk saját értékeinket, hanem segítenünk megismerni, kipróbálni és megkérdőjelezni az elsajátított értékei hatását. Az ő szándékait kell szem előtt tartanunk. S ne felejtjük el a jogait tiszteletben tartani!

Empátia

Egan úgy tekint az empátiára mint alapértékre, amely meghatároz és vezérel minden segítő folyamatot.

Az empátia kulcsfontosságú kérdés a segítésben, sosem passzív dolog. Radikális elköteleződés a segítő részéről, hogy a lehető legjobban igyekszik megérteni a klienst három különböző szempontból:

- Próbálja megérteni az álláspontját, az azt körülvevő érzelmekkel együtt, és ki is fejezi, amit megértett, minden olyan alkalommal, amikor ezt előrevivőnek itéli.
- Elköteleződik, hogy a személyt életkörülményeivel együtt, azon keresztül ismerje meg.
- Elkötelezetten igyekszik megfigyelni a kliens látásmódja és a valóság közti különbséget (EGAN 2011; BUDA 1993).

Az empátia még fontosabb kérdés, ha a kliens más kultúrából származik.

A hitelesség mint szakmai érték

„A hiteles emberek békében vannak saját magukkal, és emiatt kényelmesen önmaguk tudnak lenni mindenféle interakcióban” (EGAN 2011).

Segít hitelesnek lennünk, ha nem bújunk szerep mögé, vállaljuk érzéseinket, és kifejezzük mindazt, amit az adott pillanatban tapasztalunk. Vállaljuk a spontán reakcióinkat, és nem előre eltervezett stratégiákat erőltetünk. Kerüljük a fölényeskedést, leereszkedést. Ha a kliens ellenségesen viselkedik, akkor vizsgáljuk meg, hogy milyen viselkedés okozhatta ezt; próbáljuk megérteni a kliens véleményét, és azzal dolgozzunk tovább. Kerüljük a védekező álláspontot! Legyünk nyitottak!

A segítés második célja a megerősítés, a felelősségérzet kialakulásának feltételeként: segítünk a kliensnek megismerni, fejleszteni és használni azokat az erőforrásokat, amelyek esélyt adnak neki a változásra.

Mindezeket az értékeket, normákat a segítő párbeszédben közvetíti.

A kapcsolatban a segítő és a kliens együtt dolgoznak, munkatársai egymásnak. Az eredmény a kliens és a segítő alkalmasságától, motiváltságától és interakcióik minőségétől függ. Mindkettőjüknek megvan a feladata és a felelőssége a maga „oldaláért”.

A kapcsolat gyakran ad lehetőséget a szociális-érzelmi újratanulásra. A segítő a saját hozzáállásával és viselkedésével mintát ad, és a kliens a biztonságos helyzetben kísérleteket tehet különböző viselkedésmódok kipróbálására, megtapasztalására.

Milyen normák vezéreljenek bennünket?

A tisztelet felől közelítve lássuk azt, hogy a kliens meg tud változni, ha akar. Segítsünk a kliensnek ösztönzőket találni! Minden lehetséges helyzetben adjuk meg a megerősítést, de ne vegyük el az önmagukkal szembeni felelősségvállalást. Abban segítsük, hogy felismerje, kibontakoztassa és használja a benne rejlő lehetőségeket. Segítsük hozzá az erőforrásai, lehetőségei kihasználásához; azokat felfedezni, felszabadítani, ápolni. Ismerje fel, hogy több erőforrása van a problémái kezelésére és a lehetőségei kihasználására, mint hinné. Szükséges, hogy segítsük reálisan felmérni azokat, hogy a vágyai ne haladják meg az erőforrásait. Tiszteljük meg azzal, hogy nem áldozatként tekintünk rá. Ahhoz segítsük hozzá, hogy dolgozzon a megmaradt szabadságával. (Például ha képtelen felbontani a bántalmazó kapcsolatot.)

Tekintsük a klienst partnernek: osszuk meg vele a segítő folyamattal kapcsolatos gondolatainkat. Segítsünk abban, hogy a folyamatot munkának fogja fel.

A segítés lényege: a klienst fejlesztő változás. Ehhez fel kell fedeznie a változás szükségességét; meg kell határoznia, hogy milyen változásra van szükség. A segítés tanulási folyamat: hozzá kell segítenünk ahhoz, hogy megtalálja az utat. A folyamatban a szereplők hatnak egymásra, együttműködnek; **a döntés joga és felelőssége a kliensé.** (Ezt tudni kell, de nem kell/szabad kihangsúlyozni.)

A segítő kapcsolat lehetséges buktatói

A segítőben és/vagy a kliensben meglévő **személyes tulajdonságok** úgy hatnak a kapcsolatban, hogy ennek nincsenek tudatában a résztvevők. Indokolatlan mögöttes tartalmat látnak bele a kapcsolatba.

A klienssel kapcsolatosan alakulhat **pozitív és negatív érzelem**. Képesnek kell lenni ezt oly módon kezelni, ami előreviszi a folyamatot. Figyelni kell arra, hogy az érzelmek ne változtassák meg a klienssel szemben támasztott követelményeket!

A kliens segítővel kapcsolatos **irreális elvárásai** nehezítik vagy gátolják a munkát. (Tudni kell kezelni a kapcsolattal együtt).

Zavar alakulhat ki magában a kapcsolatban: ha már a kezdetkor kölcsönösen ellenszenvesnek találják egymást, a segítőnek tudnia kell felépíteni a szimpátiáját.

A gyakorlatlan vezetők megrekedhetnek a klienssel folytatott **játszmában**.

A hiteles segítő tudja vizsgálni, és akár bírálni saját érzéseit, gondolatait, tetteit, nyitott a mélyebb önfeltáráásra, ha az helyénvalónak tűnik.

Szintén gátolja a kapcsolatot, ha a segítő nincs mindig tisztában a saját értékeivel, vagy az érzéseik szerint meglévő értékeik nincsenek összhangban a tetteikkel, illetve a kliens és a segítő várakozásai nem esnek egybe.

Különösen kezdő segítőknél fordul elő, hogy túl **mereven** alkalmazzák a megismert és elsajátított modellt. Miután jól használva jelentős támaszt biztosít, még az ésszerűség határain túl is ragaszkodnak hozzá.

„A hatékony módszerek hatékony alkalmazása inkább felszabadító, mint irányító” (EGAN 2011).

2. A SEGÍTŐ BESZÉLGETÉS²³

A segítő beszélgetésre ható tényezők

- a ráfordított idő
- térbeli feltételek
- a megbeszélés kerete
- életkori és nemi változók
- előzetes elvárások
- közvetlen érzelmi reakciók

A segítő beszélgetés rogersi megközelítése

Alaphipotézise az, hogy minden emberben önmaga megértésének és pozitív irányú változásának, növekedésének hatalmas tartalékai rejlnek; a legtöbb pszichés szenvedés mélyén a személy önmagával kapcsolatos problémái állnak, gyakran önmagát nem képes reálisan látni. A személy növekedése nem más, mint önmaga minél teljesebb elfogadása, ezáltal belső harmónia kialakítása.

A segítő beszélgetés során a segítő a kliensét a személyiségében eleve meglévő fejlődési képességek feltárásában, felerősítésében, illetve az erősségei kibontakoztatásával szemben álló akadályok elhárításában segíti.

Ennek érdekében az a feladata, hogy a kliens belső, rejtett értékei a felszínre kerülhessenek, kibontakozhassanak, tudatosuljanak, jobban kifejeződhessenek, vagy jobban funkcionálhassanak. A segítő beszélgetés középpontjában tehát a segítséget kérő ember áll. A probléma felvetése a kliens felelőssége. A beszélgetés célja az emberi értékek megtalálása, a belső erőforrások feltárása. A segítő értelmezés nélkül próbálja a kliens érzéseit visszatükrözni, hogy ezzel segítse érzéseinek, problémáinak megértését.

A segítő munkájának legfontosabb része az, hogy megpróbálja megérteni, hogy mit él át, mit érez, mit gondol a kliens, és hogyan észleli saját viselkedését. Ez többet kíván, mint egyszerűen a kliens szavainak megértését. Azt jelenti, hogy a segítő érzékenyen felfogja a kliens sokszínű élményeit, érzelmeit, gondolatait, mindent, amit a másik átél. Átmenetileg a kliens „életébe helyezi magát”, anélkül hogy megítélné. Ki is fejezi azt, hogy érzi a kliens világát, s visszajelzést kell kérni ezeknek az érzéseknek a pontosságáról (empátia, értő figyelem, tükrözés).

A párbeszéd fontossága a segítésben

A segítő beszélgetésnek párbeszédnek kell lennie. Ez a párbeszéd két szinten zajlik: részben a két félben belső párbeszéd formájában, részben valódi párbeszédként.

A kölcsönösségnek kell áthatnia, a monológ kevésbé értékes: a párbeszédben lehetővé válik a kölcsönös tanulás. Ahhoz, hogy ez meg tudjon valósulni, a két fél által mondottaknak kapcsolatban kell lennie egymással. Eközben nyitottnak kell lenniük arra, hogy hasson rájuk, amit a másik mondott. Ez mindkét félnek előny, a problémamegoldó párbeszéd a saját válaszait segít megtalálni.

„Csak a kliens tud változtatni saját magán, a segítő csak megkönnyíti a változást hatékony párbeszéddel” (EGAN 2011).

²³ Dr. Fábiánné Páger Anikó: A segítő beszélgetés In. 116-123 vizsgaanyag+Szöveggyűjtemény LESZ 2016.

A segítő beszélgetés vezetése

A mély beszélgetésekhez intenzív jelenlétre van szükség. Gyakran már az is megkönnyebbülés a problémájával magára maradó embernek, ha érezheti egy másik ember fizikai jelenlétét. Beszédünkkel ugyanígy ki tudjuk fejezni, hogy „itt vagyok, jelen vagyok számodra”. Ehhez hozzájárulnak a nem verbális kommunikációval adott jelek is, amit jelen esetben nem lát a beszélgetőpartner, viszont nekünk is segíthet, hogy jobban együtt tudjunk érezni vele és rá tudjunk figyelni. Mindezt megérzi a beszélgetőpartnerünk is. A testtartásunkkal **ráhangelődünk** a beszélgetésre, jelezzük: figyelek rád, veled vagyok. Empátiás jelenlétünk megtapasztalásával biztonságban érezheti magát, és könnyebben osztja meg nehézségeit.

Ha közben önmagunkra, saját nem verbális kommunikációnkra is figyelünk, észrevesszük azokat a jeleket, amelyeknél érdemes feltenni a kérdést: Mennyire akadályoz valami abban, hogy teljesen a kliensre figyeljek? Mit teszek az akadályok elhárításáért? Hogyan lehetnék még hatékonyabban jelen?

A „teljes jelenlét” a feltétele annak, hogy valóban el is jusson hozzánk, meg is halljuk, amit a kliens mond. Az aktív hallgatásunk a megértés alapja. Az igazi meghallgatás az aktív hallgatás, a mindenre odafigyelés és az értő hallgatás. Ez energiát igényel részünkről is, egyfajta éberséget. A kliens története a tapasztalatai, gondolatai, érzelmei és magatartása keverékei. Véleménye elárulja a meggyőződéseit, értékrendjét, hozzáállását és ítéleteit. Nekünk azokat kell megértenünk, amelyek a problémáihoz vagy kihasználatlan lehetőségeihez kapcsolódnak. Ezekből kerülhetnek ki a változáshoz vezető lehetőségek, erőforrások.

A segítő folyamatban kulcsfontosságú, hogy megértsük az érzések, érzelmek és hangulatok szerepét a problémahelyzetekben.

„Ha a meghallgatásnak keretet adunk, az segít megérteni a kliens lényegi üzenetét a szavai között, felismerni és megérteni az ezeket kísérő érzelmeket, érzéseket, hangulatokat” (EGAN 2011).

A kliensre való odafigyelés buktatói

A meghallgatás leírt kritériumait nem egyszerű megvalósítani. Számtalan olyan mozzanat van, ami árnyalja ezt. A **kulturális szűrő**: minél erősebb, annál nagyobb az elfogultságunk valószínűsége. (Az erős kulturális szűrő előítéleteket idézhet elő.) Ugyanígy nehezíti a helyzetet, ha a hallgatásunk **sztereotípiák** alapján történik – nem magát az embert látjuk, hanem a betegségét (előfordulhat a megbélyegzés). A **tényekre** összpontosító meghallgatás szem elől téveszti a személyt. **Rokonszenvező** meghallgatásunk torzíthatja a kliens által mondott történetet. Ugyanígy zavaróak a **közbeszólás** bizonyos esetei is, ha azok megszakítják vagy elterelik a kliens gondolatait.

A segítő válaszadás

A segítő kommunikációban egyaránt jól használható az értő figyelem, az empátiás kiemelés és a tükrözés. Lényegi elemeikben azonosak: mindháromban az a fő motívum, hogy a meghallgatással válaszadással segítsék a kliens.

A segítő válaszadás – empátiás kiemelés

A válaszadással kapcsolatos kommunikációs készségeknek három dimenziója van: az észlelés, a hozzáértés és a kiemelés. Úgy kell válaszolnunk a kliens érzéseire, hogy az előremozdítsa a segítő folyamatot. Ebben segítségünkre van az empátiás kiemelés. Válaszoljunk a kliens lényegi üzeneteire kiemeléssel, viszonylag gyakran, de röviden. Legyünk rugalmasak és tapintatosak. A kiemeléssel a lényeges kérdések felé irányítsuk. Figyeljünk arra is, hogy amiket kiemeltünk, azok segítenek-e a kliensnek összpontosítani és tisztázni a lényeges kérdéseket? Vegyük észre a kliens idegességének vagy ellenállásának jeleit, és gondoljuk végig, ezek miért alakultak ki.

A segítő válaszadás – értő figyelem

Több a passzív meghallgatásnál: a másik gondolatait, érzéseit saját szavainkkal, összefoglaló módon, kijelentő mondatban visszajelezzük. A másik azt elfogadhatja vagy pontosítja.

Az értő figyelem előfeltétele, hogy a fogadó kirekessze saját gondolatait, érzéseit, ítéletét, és hogy kizárólag az üzenetre koncentráljon. Ha a hallgató érteni akarja az üzenetküldő mondanivalóját, kénytelen átmenetileg az ő álláspontjára helyezkedni, az ő vonatkozási rendszerébe belépni. Így értheti meg a közlés jelentését. A visszajelzés az értő figyelem része.

Akkor alkalmazzuk az értő figyelmet, amikor a) nem vagyunk biztosak benne, hogy értjük, mit is akart mondani a másik; b) mikor a másik ember egy fontos vagy érzelmi töltésű üzenetet küld nekünk. Az értő figyelem nem feltétlenül jelent egyetértést, csak azt, hogy megértettem, a másik mit gondol, mit érez.

A segítő válaszadás – a tükrözés

A **tükrözés** a kliens szavakban kifejezett és az e mögött rejlő érzéseit jelzi vissza; ezáltal segítve érzéseinek, nehézségeinek jobb megértését, megfogalmazását. Nem a kliens szavait ismételjük meg más szavakkal, hanem átéljük érzéseit, ami szavakban kifejezett; „újrafogalmazást” jelent. A tükrözés: a kliens érzelmeinek reflexiója, amely során a segítő empátiás beállítottságával igyekszik a kliens vonatkoztatási keretei között gondolkodni és megérteni, hogy mi zajlik adott pillanatban a páciensben, és ezt kísérli meg visszajelezni. „A páciens ezt a visszajelzést elfogadhatja, illetve el is utasíthatja, e folyamat tulajdonképpen célja, hogy a terapeuta mindig pontosan ott tartson, ahol a kliens” (PINTÉR 1999).

A tükrözés alapfeltétele: meg kell hallani és érteni a kliens érzéseit.

Tartalom	Forrás	Hatása a kliensben	Hatása a segítő folyamatra
1. A kliens kimondott gondolatai	Odaadó figyelem	„Megértette a gondolataimat”	Folyamatos, elakadásmentes
2. A kliens kimondott érzései	Együttérző elfogadás	„Megértette az érzéseimet”	Elmélyül, személyesebb rétegek tárulnak fel
3. A kliens ki nem mondott érzései	Hiteles empátia, intuíció	„Megértett engem”	Megérett az összegzés, mérlegelés, új szempontok megfogalmazásának a lehetősége

A sürgetés, a befolyásolás, a kérdésekkel való „támadás”, a moralizálás megszakítja a beszélgetés folyamatát és az érzések szabad áramlását, ezzel inkább a távolodáshoz vezet. Az autoritásmentes légkör az önmegértésnek biztosít keretet.

A segítő beszélgetés fő hatásai

- a gondolkodóképesség, az ön bemutatás felszabadulása
- transzferhatás
- a kliens magányérzetét áttöri a kapcsolat
- helyreáll a kliens önszabályozó, önirányító képessége

Akadályok a segítő beszélgetésben

- a ráhangolódás hiánya
- elfogultság
- szubjektivitás
- a meghallgatott által adott pszichológiai jelek figyelmen kívül hagyása

3. JOGI ISMERETEK SEGÉDANYAGAI

- Az International Federation of Telephonic Emergency Services (IFOTES) alapelvei
- A Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Nemzetközi Szövetsége
- Az IFOTES nemzetközi bizottsága 1973. február 10-én megtartott párizsi ülésén előterjesztett és az 1973. április 30-i genfi egyetemes gyűlésen deklarált nemzetközi normák

Célok

A lelki elsősegély telefonszolgálat lehetőséget ad minden embernek, hogy szükségben, kétségbeesésben vagy öngyilkossági veszélyben azonnal kapcsolatot találjon egy másik emberrel, aki kész őt barátként meghallgatni, és alkalmas arra, hogy – a hozzáforduló szabadságát tiszteletben tartva – vele problémáin átsegítő párbeszédet folytasson.

Ez a segítőkészség nem korlátozódik az első találkozásra, ki kell terjednie a krízishelyzet egész tartamára, addig, míg csak a segélykérőnek a meghallgatásra és a kísérő támogatásra szüksége van.

Amennyiben a segélykérő más, problémájában kompetens személlyel kíván kapcsolatba lépni, a szolgálat ezt elősegítheti és közvetítheti.

A szolgálat minden segítségének arra kell irányulnia, hogy a segélykérők megszerezzék azt az erőt és képességet, amivel túljuthatnak életnehézségeiken, kríziseiken.

Alapelvek

A segélykérők számára teljes titoktartást kell biztosítani. Minden tőlük származó információ, csak jóváhagyásukkal vihető ki a szolgálatból.

Sem a segélykérőkre, sem a munkatársakra nem gyakorolható felekezeti, vallási, politikai vagy ideológiai nyomás.

Minden munkatárs csak gondos kiválasztás és kiképzés után vonható be a szolgálat munkájába, a kiválasztásnál mindenekelőtt a mások megértésére való készséget, empátiát, a közösség és a felelősségvállalás képességét kell figyelembe venni.

A segélykérőre semmiféle anyagi teher nem róható.

A munkatárs törvény előtt nem nyilatkozhat – a segélykérő kifejezett jóváhagyása és a szolgálatvezetés engedélye nélkül.

Módszerek

A lelki elsősegély telefonszolgálat munkatársai lehetnek önkéntesek vagy állandó fizetett dolgozók, de az önkénteseknek lényeges szerepet kell kapniuk. Az önkéntesek és az állandó munkatársak egy munkaközösséget alkotnak.

Az alapképzés befejezése után a munkatársakat munkájukban folyamatos szupervízióval kell támogatni. Ez történhet egy vagy több, a szolgálat által kijelölt személy segítségével. A továbbképzéssel a munkatársak készségét és képességeit folyamatosan fejleszteni kell.

Minden szolgálatnak rendelkeznie kell különböző szakemberekkel, akikkel konzultálni lehet. Ezek lehetnek a szolgálat tagjai vagy más kívülálló személyek.

A segélykérővel való kapcsolatfelvétel rendszerint telefonon történik, de létrejöhet más módon is, például levélben vagy látogatás útján. Alapelv, hogy a hívó joga a kapcsolat felvétele, fenntartása, megszakítása és újrafelvétele. Mind a hívónak, mind pedig a munkatársnak joga van anonimitása megőrzésére. A szolgálat kötelessége, hogy közölje a hívóval, hogy nem tud tovább segíteni, de alapvetően arra kell törekedniük, hogy a kapcsolattartás lehetőségét nyitva tartsák.

A szolgálat lényeges jellemzője, hogy folyamatosan, a nap 24 órájában elérhető.

Ha a segélykérő érdekében más intézmények, szervek megkeresése is szükséges, ez csak az ő beleegyezésével történhet.

MÓDSZERTANI LEVÉL

Megjelent az Egészségügyi Minisztérium Közlönyének 2008/10. számában

A lelki elsősegély telefonszolgálatok működéséről

Készítette: a *Pszichiátriai Szakmai Kollégium*

Bevezetés

A lelki elsősegély telefonszolgálatok célja

- az öngyilkosság-megelőzés, illetve az öngyilkossági cselekmények pszichológiai eszközökkel történő kezelése;
- krízisintervenció, válságkezelés, valamint
- mentálhigiénés prevenció, tanácsadó, „elsősegélynyújtó” tevékenység, sajátos eszközökkel és módszerekkel, telefonon át.

Tevékenysége jellegét tekintve a szolgálat

- alapvetően primer prevenció, mentálhigiénés tevékenységet végez, megelőző ellátás; a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgálja;
- alacsonyküszöbű ellátás, nonstop elérhetőséget nyújt;
- alapellátás-jellegű, és ebből következően elsőszűrő funkciót teljesít;
- sürgősségi ellátás (felismeri a kríziseseteket, részben kezeli, részben delegálja az egészségügyi ellátás szintjeire).

A szolgálatok ellátják egy adott település, régió lakosságát

- céljuk szerint;
- a krízisintervenció alapelveinek – azonnaliság, problémaközelség, elköteleződés, együttműködés, várakozásteliség – megfelelően;
- szabályozott együttműködésben a más alap- és szakellátó egészségügyi intézményekkel, a szociális ellátás rendszerével és egyéb ellátó kapacitásokkal.

Az első magyar telefonszolgálat 1970-ben, Debrecenben alakult, és szinte azonnal tagja lett a nemzetközi szervezetnek, az IFOTES-nek. Az IFOTES azokat az önkéntesekkel dolgozó civil szervezeteket gyűjti egybe, amelyek elsődleges célja az öngyilkosságok megelőzése. Magyarországról az évek során (1970-ben, 1978-ban, majd 1983-ban) önálló állomásként négy szolgálat kapcsolódott a nemzetközi szervezethez, elfogadva annak normáit.

Ma 34 lelki elsősegély telefonszolgálat működik, önálló jogi személyiséggel – elkülönült szervezetként vagy részben önálló szervezeti egységként – egy ellátórendszer részeként.

1986-ban alakult meg országos szervezetük, a Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége (LESZ). A Szövetség – Magyarország képviseletében – 1993-ban vált az IFOTES teljes jogú tagjává.

A Szövetség egységes elvek, normák (kiválasztási és képzési kritériumrendszer, krízisdiagnosztika, statisztikai adatfelvételi minimum, ellátási protokoll) szerint működő szolgálatokat fog össze és képvisel.

1999 júniusában a LESZ tagszolgálatai kötelezettséget vállaltak egy-egy terület ellátására. Felosztva egymás között az ország területét ellátási szerződést kötöttek egymással, így nincs az országban olyan hely, ahonnan legalább egy szolgálat ne lenne hívható.

A szolgálatok felé irányuló hívások száma évente 600-800 ezer megkeresés. A 34 szolgálat ebből mintegy 140-180 ezer hívást képes évente fogadni, azaz közel minden negyedik-ötödik hívás befut, és ennek körülbelül harmada, évi 50 ezer a krízis- és szuicidhívások száma. A szolgálatok által működtetett segítő rendszer adekvációja tehát igen jó. Ingyenesen hívható telefonszámaik mindenütt a körzeti telefonkönyvek első oldalain, a kiemelt számok között szerepelnek, és tájékoztató anyagaik eljutnak az ellátórendszerek lényeges pontjaira. Folyamatban van egységes rövidített hívószámrendszer kialakí-

tása, illetve a mobilingyenesség biztosítása is, ezáltal az IFOTES által szorgalmazott közös, európai hívószámrendszerhez való csatlakozás.

A Szövetség 1997 óta minden évben tavasszal, május első hétvégéjén „Telefonos napot” rendez, az emberek közti kommunikáció, a megértés és segítségnyújtás jegyében. Ezen a napon közösségi és szakmai programokat szervezünk, és a média útján is hírt adunk magunkról, hogy a potenciális hívók tudomást szerezzenek a szolgáltatókról. A Telefonos Nap „... hogy beszéljünk egymással” jelmondata szándékunk szerint azt az üzenetet hordozza, hogy addig van reményünk konfliktusaink, problémáink megoldására, amíg nem fordítunk hátat egymásnak, amíg beszélünk és szót értünk egymással.

A telefonszolgáltatóknál mintegy 6-800 önkéntes (kiválasztott, kiképzett „professzionális amatőrök”) dolgozik.

I. Célok

A lelki elsősegély telefonszolgálat célja hogy – öngyilkosságok, kritikus életnehézségek esetén – értő, emberi segítséget nyújtson, amely hozzásegíti hívóit a testi, lelki és szociális jólléthez.

II. Normák, működési elvek, tevékenység

A szolgáltatók tevékenységüket a nemzetközi normák és a segítő hivatások által kimunkált működési elvek szerint végzik.

1. IFOTES-normák (teljes, hiteles szövegét a Szövetség alakuló ülésén, 1986-ban fogadták el)
 - az állandó elérhetőség – a sürgősség elve;
 - az anonimitás – névtelenség a bizalom megőrzéséért;
 - a kliens személyiségének és szabadságának tiszteletben tartása;
 - az önkéntesség elve;
 - a nonprofit működés;
 - az élet mint érték képviselése.
2. Krízisintervenciók alapelvek
 - azonnaliság – immediacy
 - problémaközelség – proximity
 - elköteleződés – commitment
 - együttműködés – concurrence
 - várakozástelenség – expectancy
3. A tevékenység jellege:

A lelki elsősegély telefonszolgálat nagy hozzáférhetőségű, alacsonyküszöbű szolgáltatás, amely elsődleges és másodlagos (mentálhigiénés) prevenció

 - első szűrő funkciójával az (egészségügyi és szociális) alapellátás,
 - állandó elérhetőségével az (egészségügyi) sürgősségi ellátás,
 - pszichoterápiás alaptévékenységével az (egészségügyi) szakellátás része.
4. A feladatok
 - szuicidiumprevenció
 - krízisintervenció
 - mentálhigiénés prevenció
5. A segítő tevékenység
 - ellátás
 - krízisterápia

- pszichoterápiás alapellátás
- tanácsadás – counseling
- konfliktuskezelés
- életvezetési tanácsadás
- szocializációs funkció
- irányítás – diszpécser funkció
- intézkedés – diszpécser funkció
- szignalizáció

6. Kapcsolatrendszer

Eszközei, módszerei: kooperáció, konzultáció, delegálás, szignalizáció

- az egészségügyi ellátórendszerrel (szerződéses): mentőszolgálat, alapellátás, szakellátás, speciális ellátás, krízisambulancia, osztályos ellátás
- a szociális ellátórendszerrel (szerződéses): személyes szolgáltatást nyújtó szociális ellátások (kiemelten a családsegítők, gyermekjóléti szolgálatok)
- más segítő kapacitásokkal (információs kölcsönkapcsolat): rétegtelefonok (kiemelten a GYITOSZ), karitatív szervezetek, egyéb ellátórendszerek (112 stb.)

7. Ellenőrzés

Eszközei, módszerei: ellenőrzés, költségelemzés

- szakmai kontroll (megfelelés a szakmai kritériumoknak)
- szervezeti kontroll: Alapszabály (többször módosított, 2003. április 8-án elfogadott), Regionális SzMSz (1995. április 1. közgyűlési határozattal elfogadott) és Etikai Kódex (a Szövetség 2002. április 16-i határozatával munkaanyagként elfogadva)
- szupervízió
- költségelemzés

III. Szakmai kritériumok (elfogadva a Szövetség Közgyűlése által, 2000-ben)

1. A lelki elsősegély telefonszolgálat feladata

- az öngyilkosság-megelőzés,
- a krízisintervenció, és
- a mentálhigiénés prevenció

a telefon mint kommunikációs eszköz, és a telefonos kapcsolat adta sajátos módszerek segítségével.

2. A Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Nemzetközi Szövetsége, az IFOTES normái szerint működik.²⁴

3. Minimum napi 12 órás elérést biztosít, illetve – együttműködéses kapcsolatban – az állandó elérhetőséget.

4. Feladatai ellátására képzett önkénteseket foglalkoztat, és részükre folyamatos karbantartást és szupervíziót biztosít.

5. Az önkéntesek kiválasztása és kiképzése megfelel a Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége (LESZ) által elfogadott ajánlásoknak.

6. A szolgálatot önálló, illetve önálló feladatként elkülönült munkaszervezetben látja el.

7. Ellátási kötelezettséget vállal egy meghatározott terület lakosságának ellátására.

²⁴ Megjegyzés: a jelenleg érvényben lévő 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet tartalmazza a lelki elsősegélynyújtó telefonszolgálatok minimumfeltételeit.

8. Önálló segélykérő telefonvonalait egyirányúan, csak segélykérésre használja.
9. A hívók számára anonimitást és ingyenességet biztosít.
10. A hívások regisztrálását a Szövetség által elfogadott statisztikai minimum alapján végzi.

Szakmai környezet

- kiválasztási/képzési/karbantartási rendszer (LESZ-ajánlás, elfogadva a Szövetség Közgyűlésén, 1989-ben)
- diagnosztikai háttér: jegyzőkönyv (LESZ-normatíva – statisztikai minimummal, elfogadva a Szövetség Közgyűlésén, 1999-ben); krízisállapot-jellemző inventárium (LESZ-ajánlás); kríziskimenetel inventárium (LESZ-ajánlás); kiegészítő diagnosztikus eszközök (Zung, Beck-féle reménytelenség skála, Stressful Life Events; Coping Inventory stb.)
- ellátási protokoll(ok)
- beavatkozási lista (LESZ-ajánlás)
- adatlapkísérő (LESZ-ajánlás)

IRODALOMJEGYZÉK

- 116-123 vizsgaanyaga (2016). Budapest, LESZ.
- 116-123 vizsgaanyaghoz tartozó szöveggyűjtemény (2016). Budapest, LESZ .
- ÁRKOVITS A. et al. (szerk.) (2011): *Öngyilkosság-megelőző lelki elsősegély telefonszolgálatok szakmai minimumfeltételei*. Budapest, LESZ.
- AUSTIN, J. L. (1990): *Tetten ért szavak*. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- BAKÓ T. (2004): *Verem mélyén. Könyv a krízisről*. Budapest, Sorsfordító Könyvek. Psycho Art.
- BALIKÓ M. – CSÜRKE J. (2009): Szociális munka és krízis. In CSÜRKE J. (szerk.): *Mindennapi kríziseink. A lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve*. Budapest, Oriold és Társai.
- BUDA B. (1976): Pszichés hatás és pszichoterápia telefonon át I–II. *Magyar Pszichológiai Szemle* 33(5–6).
- BUZA D. (2016): *Szucidum és öngyilkosság-megelőzés*. In 116-123 vizsgaanyaga. Budapest, LESZ.
- BUZA D. (2005): *Múlt és jelen*, in: http://www.debreceni-lstsz.hu/file_lesz/telefonos_nap_ismerteto.pdf
- BUZA D. – SZABÓNÉ DR. KÁLLAI K. (2016): *Az akcidentális krízisek*. In 116-123 vizsgaanyaghoz tartozó szöveggyűjtemény. Budapest, LESZ.
- CSÜRKE J. (2011): *A lótszevő eszmélése. Krízis és önmeghaladás*. Budapest, Oriold és Társai, 25. p.
- CSÜRKE J. (szerk.) (2009): *Mindennapi kríziseink. A lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve*. Budapest, Oriold és Társai.
- EGAN, G. (2011): *A képzett segítő. A segítség problémamegoldó és lehetőségkibontakoztató megközelítése*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- ERIKSON, E. (2002): *Az emberi fejlődés nyolc szakasza*. Budapest, Osiris.
- DR. FÁBIÁNNÉ PÁGER A. (2016): *A segítő beszélgetés*. In 116-123 vizsgaanyaghoz tartozó szöveggyűjtemény. Budapest, LESZ.
- DR. FÁBIÁNNÉ PÁGER A. (2015): *A segítő kapcsolat*. In 116-123 vizsgaanyaghoz tartozó szöveggyűjtemény. Budapest, LESZ.
- FARBEROW, N. L. – SHNEIDMAN, E. S. (1961): *The cry for help*. New York, McGraw-Hill.
- GORDON, Th. (1991): *P. E. T. - A szülői eredményesség tanulása*. Budapest, Gondolat.
- HAJDUSKA M. (2008): *Krízislélektan*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- Van den HEUVEL, A. H. (1991): *Találkozás - Encounter*, előadás a nortwijkerhooiti IFOTES kongresszuson, in: http://www.debreceni-lstsz.hu/file_lesz/telefonos_nap_X_szakmai_eloadasok.doc
- HOLMES, T. H. – RAHE, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*.
- JACOBSON, G. F. (1979): Crisis-oriented therapy. *Psychiatric of North America*.
- KÉZDI B. (1988): Tagadás és öngyilkosság; *Psychiatria Hungarica*, 3(3).
- KOPP M. (szerk.) (2008): *Magyar lelkiállapot. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Budapest, Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet.
- Krízisközpontban és titkos menedékházban dolgozó szakemberek gyakorlati kézikönyve* (2017). Budapest, EMMI, 2017. december.
- LESTER, D. – ROGERS, J. R. (2012): *Crisis intervention and counseling by telephone and the internet: Suicid intervention*. Illinois, USA. Thomas Books.
- NEGREA V. (2018): *A resztoratív szemlélet alkalmazása veszélyeztetett gyermekekkel*. Előadás. MAMESZ konferencia, Budapest, 2018. április 7.
- Netjogtár 251. oldal. Frissítve: 2018. április 21. 14:39 Hatály: 2017.X.30. – 2017.XII.31. Magyar joganyagok – 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről.
- PINTÉR G. (1999): A szociális atom és az önkép a pszichodrámban. In: VIKÁR A. – SÁFRÁN Zs.(szerk.): *A pszichodráma csoport*, Budapest, Animula.
- PROPHIT, P. (1988): IFOTES kongresszus, Helsinki, in: <https://docplayer.hu/amp/11113982-Szenvedesevel-penny-prophit-ifo-tes-kongresszus-helsinki-1988.html>
- RÁCZNÉ NÉMETH T. (2018): *A veszélyeztetettséget észlelő- és jelzőrendszer működése*. Előadás. MAMESZ konferencia, Budapest, 2018. április 7.
- RIHMER Z. – FEKETE S. (2009): Öngyilkosság. In: FÜREDI J. – NÉMETH A. – TARISKA P. (szerk.): *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt., 670–678. p.
- SVETINA, M. – NASTRAN, K. (2012): *Family relationships and post-traumatic growth in breast cancer patients*. Ljubljana, University of Ljubljana. Psychiatria Danubia.
- SZABÓ B. (2018): *Az internetes zaklatás*. Kézirat.
- Von THUN, F. Sch. (1981): *Miteinander reden*. Reinbek bei Hamburg, Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- TOSZECZKY R. (2018): *Az emberkereskedelem*. Kézirat.
- VANNESSE, A. (1993): *Hallgatástól a meghallgatásig*. Budapest, Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége.
- WHO: Öngyilkosság-megelőzés: Krízisvonal létrehozására vonatkozó ajánlás V0.3, 2013. augusztus.

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Székhely: 1134 Budapest, Tüzér utca 33–35.

E-mail: ugyfelszolgalat@csbo.hu

Tel.: +36 70 500 1626

www.csbo.hu

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

OKIT

Segítség a kapcsolati erőszak áldozatainak.

+36-80-20-55-20

Országosan hívható ingyenes szám,
a bántalmazottak segélyvonala.

Magyar Lelki Elsősegély
Telefonszolgálatok Szövetsége (LESZ)

116 - 123

A lelkisegély a nap 24 órájában,
bármely szolgáltatótól ingyenesen
hívható.